

LAADUKAS KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ
HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Saara Haapsaari ja Nina Heiskanen
Opinnäytetyö, Syksy 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Haapsaari, Saara & Heiskanen, Nina.

Laadukas kuntoutumista edistävä hoitotyö hoitajien näkökulmasta.

Pieksämäki, syksy 2013. 53 sivua, 3 liitettä. Kieli: Suomi

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mitä on laadukas kuntoutumista edistävä hoitotyö sekä kuinka se toteutuu kuntoutusosastolla. Halusimme tutkia aihetta nimenomaan hoitajien näkökulmasta. Tutkimustulosten ja teoretiedon avulla laadimme laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit avuksi hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli luoda ohjeet, joita hoitajat voivat hyödyntää jokapäiväisessä työssään. Tavoitteena oli, että hoitajat voisivat kehittää kuntoutumista edistävää hoitotyötä entistäkin laadukkaammaksi.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kuntoutusosaston perus-, lähi- ja sairaanhoitajat. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelimme kuntoutusosaston lähi-, perus-, sekä sairaanhoitajia, haastateltavia oli yhteensä kuusi. Haastattelut analysoimme sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että kuntoutumista edistävä hoitotyö on lähtökohtana tärkeä heidän työssään. Kuntoutumista edistävä hoitotyö myös toteutuu heidän työyksikössään. Kuntoutumista edistävän työotteen käyttö, asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostui hoitajien vastauksissa. Pääsääntöisesti hoitajat olivat motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä. Tiedonkulku, henkilöstöresurssit, yhteistyö ja toimiva työnjako koettiin kuntoutumista edistävän hoitotyön mahdollistajiksi. Hoitajat kokivat sekä potilaan, että kollegan motivoinnin kuntoutumisen edistämässä tärkeänä.

Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämistarpeita ovat kuntoutuksen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus sekä kirjaaminen ja raportointi. Hoitajat kokivat, että tiimin yhteiset säännöt ja tavoitteet potilaiden kuntoutuksessa tarvitsevat kehittämistä, minkä lisäksi myös yhteistyöhön potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa toivottiin parannusta. Henkilöstöressurssien tarve ajankäytön suhteen nousi haastatteluisa esiin – riittävä hoitajamäärä ja aika mahdollistaisivat potilaan voimavarojen hyödyntämisen kuntoutuksessa paremmin.

Asiasanat: hoitotyön laatu, kuntoutumista edistävä hoitotyö, kvalitatiivinen tutkimus, kuntoutumista edistävä työote.

ABSTRACT

Haapsaari, Saara & Heiskanen, Nina.

Nurses' Aspect on the Quality of Rehabilitative Nursing.

Pieksämäki, Autumn 2013. 53 pages, 3 appendices Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing.

Degree: Nurse.

The aim of this study was to find out the difference between rehabilitative nursing and quality rehabilitation nursing and what is the current practice. The goal was to develop the standards of qualitative rehabilitation nursing that nurses can use in their everyday work. The standards were set from the nurses' point of view and were based on their experiences on qualitative rehabilitation nursing.

This is a qualitative research. The data was gathered by interviewing nurses and registered nurses who work in the rehabilitation department. In total, six nurses were interviewed. The material was transcribed and analyzed by using qualitative analysis.

According to the research, nurses experienced that rehabilitative nursing is an important part of their work, which operates well in their department. The importance of rehabilitation work form in nursing, together with customer-oriented thinking and multi professional co-operation showed up often in the interviews. Mainly nurses were motivated and engaged in their work. Data transmission, staff resourcing and co-operation in a well working division allowed rehabilitative nursing to be practised. According to the interviews with the nurses, an important part of rehabilitative nursing is that the motivation is equal from both the patients and the colleagues.

As a conclusion, In order to continue developing the rehabilitative nursing, the work with the goal-directed rehabilitation must be better. In addition, documentation and reporting, needs to be developed. The nurses experienced that common rules and goals in nursing the patients needed development. The nurses also wanted to develop their work by cooperate with specialists in their care of the patients. With enough resources in the nursing staff and the time, it would be possible to involve the patients more in the rehabilitation.

Keywords: quality of rehabilitative nursing, rehabilitation nursing, qualitative research, rehabilitation work form in nursing.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KUNTOUTUS KÄSITTEENÄ	7
3 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ	9
3.1 Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohdat	9
3.2 Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen	10
3.3 Kuntoutumista edistävä työote	12
3.4 Kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnitelmallisuus	13
3.5 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen	14
4 KUNTOUTUKSEN JA HOITOTYÖN LAATU.....	17
4.1 Lainsäädäntö.....	17
4.2 Terveystieteiden laatu	18
4.3 Kuntoutumista edistävän hoitotyön laatu	20
4.4 Laadun arviointi	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	25
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	26
6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä.....	26
6.2 Tutkimusmenetelmä ja haastattelulomakkeen laatiminen.....	27
6.3 Aineistonkeruu	29
6.4 Aineiston analysointi	31
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
7.1 Haastateltavien taustatiedot	33
7.2 Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön määrittely	33
7.3 Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen käytännössä.....	33
7.4 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen	34
7.5 Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön mahdollistaminen ja toteutuminen	35
8 LAADUKKAAN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KRITTEERIEN LAATIMINEN.....	36
9 POHDINTA	39
9.1 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämistarpeet	39
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
LÄHTEET	44

LIITTEET	48
LIITE 1: HAASTATTELURUNKO.....	48
LIITE 2: ANALYYSITAUUKKO	49
LIITE 3: LAADUKKAAN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KRITERIT	53

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tutkimusaiheen tärkeys nousi esiin sekä yhteistyöyksikön kautta että yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Valvira on tehnyt selvityksen vuonna 2010 siitä, millä tasolla vanhusten hoidon laatu on vuodeosastoilla toteutunut. Selvityksestä kävi ilmi, että vain 13 % osastoista ylsi vanhusten hoidon laatusuosituksen määrittelemään hyvään tasoon hoitohenkilökunnan riittävydessä. Selvityksestä kävi ilmi, että myös kirjaamisessa ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisessä oli puutteita. (Valvira 2010.) Selvitys puoltaa sitä, että vanhusten hoito vaatii edelleen kehittämistä.

Pitkäaikaislaitoshoidon laatu on ajankohtainen kysymys. Ikääntyneet asiakkaat maksavat laitoksiin n. 80 % tuloistaan, jolloin odotukset hoitotyön laadulle ovat korkealla. Hoidon laatu konkretisoituu ikääntyneille mahdollisuuksina saada yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa hoitoa. Kun otetaan huomioon väestöennuste, vuonna 2030 pitkäaikaislaitoshoidossa on n. 70 000 asiakasta. Kyseessä on suuri joukko ihmisiä, joiden palvelutarpeeseen vastaaminen tarkoituksenmukaisella tavalla on sekä taloudellisesti että inhimillisesti suuri haaste suomalaiselle yhteiskunnalle. (Voutilainen 2005.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää hoitotyön laatua kuntoutusosastolla, missä hoidetaan paljon myös pitkäaikaispotilaita. Pyrimme opinnäytetyömme kautta vastaamaan hoitotyön laatua kohtaan kohdistuviin odotuksiin kehittämällä kuntoutusosaston hoitotyön laatua yhteistyössä hoitajien kanssa. Opinnäytetyömme tarkoitus on nostaa esiin kuntoutusosastolla toteutettavan hoitotyön kehittämistarpeita, sekä osaltamme vastata niihin. Työmme avulla pyrimme tuottamaan kuntoutusosaston hoitajille uutta tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Halusimme selvittää, mitä kuntoutumista edistävä hoitotyö on käytännössä ja onko kuntoutustyö hoitajien mielestä laadukasta. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun ja haastattelimme kuntoutusosastolla työskenteleviä hoitajia.

Pidimme tutkimusta tärkeänä, sillä halusimme omalta osaltamme vaikuttaa kuntoutumista edistävän hoitotyön laadun kehittämiseen esittämällä tutkimustulokset ja luomalla apuvälineen, eli kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit kuntoutusosastolla työskenteleviä hoitajia.

televille hoitajille. Opiskelijoina pyrimme opinnäytetyömme kautta sekä palvelemaan työelämän tarpeita, että oppimaan itse toteuttamaan laadukasta hoitotyötä.

2 KUNTOUTUS KÄSITTEENÄ

Kuntoutus käsitteenä rantautui Suomeen sotien jälkeen, jolloin kuntoutus keskittyi lähinnä sotainvalidien ja aistivammaisten lasten hoitoon. Kuntoutus miellettiin muun hoidon jälkeiseksi toiminnaksi, jolla pyrittiin turvaamaan hoidon tulosten pysyvyys. Myöhemmin, vuonna 1969 WHO on määritellyt kuntoutuksen seuraavasti: ”Lääkinnällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoituksi kokonaisuudeksi, jolla pyritään kohentamaan yksilön toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle.” 1980-luvulla kuntoutuksen käsite laajeni edelleen. Tuolloin WHO:n määrittelyn mukaan kuntoutus kattaa kaikki ne toimenpiteet, joilla pyritään vaikuttamaan sekä potilaaseen että hänen ympäristöönsä ja yhteiskuntaan niin, että potilas integroituu takaisin yhteiskuntaan. (Kallanranta, ym. 2001.) Kuntoutusta tarjoavia tahoja on monia, mm. terveydenhuolto, sosiaalihuolto, opetushallinto, työhallinto, Kela, vakuutuslaitokset, sekä vammaisjärjestöt (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007). Työssämme olemme keskittyneet terveydenhuollon tarjoamiin kuntoutuspalveluihin, sekä vielä rajanneet työn hoitajien toteuttamaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.

Kuntoutus- käsitteelle on mahdotonta luoda selkeää rajaa, eikä se ole tarkoituksenmukaistakaan. Joitakin periaatteita voidaan kuitenkin hahmottaa. Voidaan katsoa esimerkiksi aikaulottuvuutta, jolloin kuntoutus käsitetään jälkikäteiseksi, korjaavaksi toimenpiteeksi. Varhaiskuntoutuksen toteuttaminen edellyttää, että kuntoutettavalla on ainakin joitakin sairauden oireita ja hänen toimintakykynsä uhkaa heikentyä. Kuntoutuksen tavoitteisiin päästään parhaiten, kun kuntoutus nähdään luonnolliseksi osaksi potilaan hoitoa ja kuntouttavan työotteen käyttö on muodostunut osaksi työyhteisön tapaa toimia. (Kallanranta, ym. 2001.)

Järvikoski ja Härkäpää ovat kuvanneet kuntoutusta monimuotoiseksi toimintakokonaisuudeksi, jolloin jokaisen yksilön tiedot ja kokemukset kuntoutuksesta vaihtelevat. Kun-

toutus on ihmisen jollain tavalla ongelmallisen elämäntilanteen tai ennusteen muuttamista parempaan suuntaan. Muutosta voidaan kuvata esimerkiksi mahdollisuuksien avartumisena, voimavarojen lisääntymisenä, toiminnan esteiden poistamisena tai parempana arkielämän selviytymisenä. (Järvikoski & Härkäpää 2004.) Kuntoutus voidaan myös määritellä sellaisena yksilön ja yhteisön vuorovaikutuksena, jonka lopputulosta (tavoitetta) muokkaa yksilön, yhteisön, sekä sosiaalipolitiikan vaikutus toisiinsa (Kallanranta, ym. 2001). Kuntoutuminen voidaan nähdä kasvu- ja oppimisprosessina, jossa sekä potilaalla että hoitavalla taholla on yhteiset tavoitteet ja yhdessä sovitut keinot niihin pääsemiseksi. Hoitaja tukee asiakasta itsenäisyyteen ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. (Kähäri-Wiik, ym. 2007.)

Sairaalahoidossa koko henkilökunnan osallistuessa kuntouttavaan toimintaan tai toimintakyvyn ylläpitämiseen, puhutaan toimintakykyä ylläpitävästä tai kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä (Routasalo, Arve & Lauri 2004, 207–215). Työssämme olemme käyttäneet käsitettä kuntoutumista edistävä hoitotyö, koska halusimme rajata aiheen hoitajien toteuttamaan hoitotyöhön.

3 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

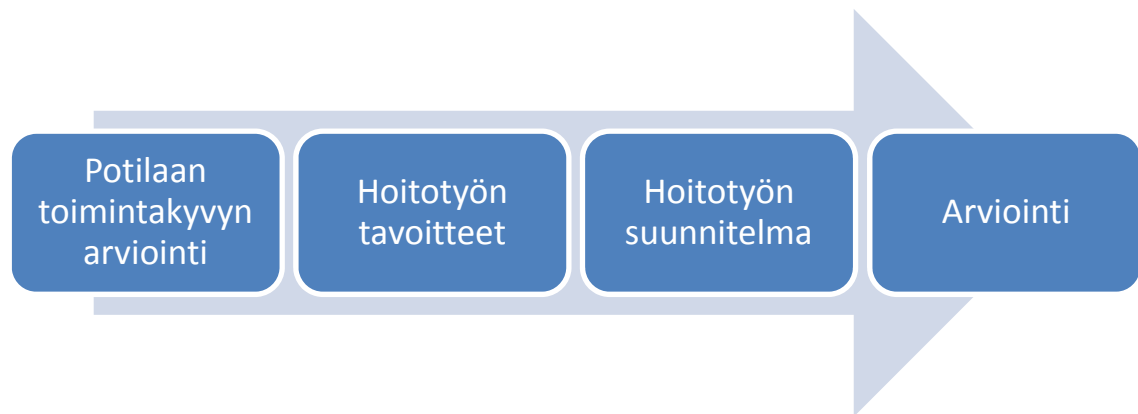
3.1 Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohdat

Vuodelepo on aikanaan kuulunut tyypilliseen sairaanhoitoon, mutta tänä päivänä siitä pyritään eroon, koska vuodelevossa iäkkäät ihmiset menettävät jo runsaassa viikossa merkittävän osan luustolihasistaan. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vuodelevon haittavaikutuksista pystyttiin selvästi osoittamaan, kuinka tuhoisaa se on etenkin lihaksistolle. Koehenkilöt olivat vapaaehtoisia, ennestään terveitä ja aktiivisia 67 -vuotiaita, joista noin puolet oli naisia. Kymmenen päivän aikana he söivät normaalisti ja poistuivat sängystä vain vessaan. Tutkimuksen aikana tutkittavien lihasmassa ja lihasvoima vähenivät selvästi, he menettivät keskimäärin 1,5 kg lihaksia ja huomattavinta lihaskato oli alaraajoissa. Tutkimusta on tehty myös verraten nuorempiin ja tämä osoitti, että iäkkäiden ihmisten lihasmassa kärsi saman verran 10 päivän vuodelevosta, kun vastaavasti nuoremmilla lihaskatoon meni noin kuukausi. (Terve.fi 2007.) Käytännössä tämä tarkoittaa hoitotyön osalta sitä, että vuodelepoa pyritään välttämään ja potilaita aktivoidaan liikkumiseen mahdollisimman paljon. Huono liikuntakyky ennustaa usein laitoksessa vietyyn ajan pidentymistä ja potilaan haluttomuus kuntoutua heikentää sekä fysioterapian, että kuntoutustulosten hyötyä. (Routasalo & Lauri 2001.)

Liikuntakyvyn harjoittelu ei koskaan ole liian myöhäistä. Liikunnan tulisi olla intensiivistä, pitkäkestoista ja tehokasta, jotta laitoshoidossa olevien ikääntyneiden toimintarajoitukset vähenisivät ja lihasvoimat kasvaisivat. Voimaharjoittelua pidetään tehokkaana ja turvallisena keinona parantaa ikääntyvän toimintakykyä ja lihasvoimaa. Harjoittelun tulisi ikääntyvän henkilön kohdalla olla pitkäkestoista ja jatkuvaa. Voimaharjoittelua tulisi olla 2–3 kertaa viikossa, jotta se takaisi parhaat tulokset ikääntyvälle ihmiselle. Vähäinenkin voimaharjoittelu kuitenkin edistää vanhuksen toimintakykyä niin, että siitä on hyötyä päivittäisistä toimista selviytymiseen. (Pitkälä, ym. 2007.)

3.2 Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen

On kehitetty kuntoutumista edistävä hoitotyön malli, jossa on neljä eri vaihetta (Routasalo & Lauri 2001, 209–213).



KUVIO 1. Kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin prosessikuvauksen neljä vaihetta (Routasalo & Lauri 2001, 209–213.)

Kuten kuviossa 1 on esitetty, ensimmäinen vaihe potilaan hoidossa on toimintakyvyn arvioinnin vaihe, joka pitää sisällään tiedot potilaan lääkityksistä, perusmittaukset, hoitotyön päivittäisen kirjaamisen, elämisen toiminnot ja elämän kulun, Rava-, Rai-, ja MMSE arvioinnit, sekä Hoipis- lomakkeen. Rava-mittari mittaa ikäihmisen toimintakykyä ja avun tarvetta. Rai-järjestelmä on vanhustenhoidon palveluntarpeen ja laadun, sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä, jota hyödynnetään toimintakyvyn arvioinnissa. MMSE:llä kartoitetaan esimerkiksi potilaan muistin tilaa ja Hoipis-lomakkeelle kirjataan erilaisten arviointien tulokset. Nämä lomakkeet auttavat potilaan päivittäisen toimintakyvyn ja selviytymisen arvioinnissa, sekä potilaan hoitoisuuden selvityksessä ja hoitotyön tarpeiden määrittelyssä. (Routasalo & Lauri 2001, 209–213.)

Toisessa vaiheessa asetetaan hoitotyön tavoitteet ja sitoutuminen. Tähän vaiheeseen kuuluu hoitokokous, yhdessä sopiminen ja sovittujen asioiden kirjaaminen, hoitotyön yhteenveto ja arvioiminen, sekä raportointi tiimille. Kolmannessa vaiheessa tehdään hoitotyön suunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa, jonka apuna käytetään toimintakyvyn arvioinnin mittareita. Omahoitaja vastaa kuntoutumisen suunnittelusta, johon kaikki sitoutuvat. Neljännessä vaiheessa arvioidaan hoitotyön suunnitelmaa; onko toiminta

ollut hoitotyön suunnitelman mukaista ja kuinka päivittäisen hoidon tavoitteet ovat toteutuneet. (Routasalo & Lauri 2001, 209–213.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtina ovat kuntoutuksen yleiset käsitteet ja periaatteet. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa, jossa hoitaja antaa ammatilliset tietonsa ja taitonsa asiakkaan käyttöön. Näin hoitaja edistää ikääntyneen ihmisen kuntoutumista. (Routasalo, ym. 2004, 207–215.) Mitä enemmän potilas uskoo pääsevänsä tavoitteisiin, sitä enemmän hän on valmis ponnistelemaan niiden eteen, mutta myös tavoitteiden saavuttamisen keinoilla on merkitystä. Kuntoutuminen on aaltomaista liikettä, johon kuuluvat myös takapakit. Silloin hoitajan rooli motivoijana ja kannustajana korostuu. (Kähäri-Wiik, ym. 2007.)

Motivoinnilla on suuri merkitys kuntoutumisen tavoitteiden toteutumisessa, koska varsinkin ikääntyneen ihmisen kuntoutumisen esteenä on pelko fyysisistä vammoista tai esimerkiksi kaatumisen, kivun ja väsymisen pelko. (Routasalo & Lauri 2001.) Myös Hägg (2007) toteaa KOTOSA- hankkeen raportissaan, että kuntoutujan voimavarojen kartoitus ja niiden käyttöön oton kannustaminen motivoi asiakasta kuntoutumaan. Haastatteluja tehdessämme saimme samankaltaisia tuloksia; hoitajat kokivat motivoinnin tärkeäksi osaksi kuntouttavaa hoitotyötä. Lisäksi aikaisemmat tutkimukset (Kilpeläinen 2003; Ilvonen 2004) osoittavat, että myös asiakkaiden mielestä kannustaminen motivoi. Huumorin käyttö, kannustaminen ja positiivinen palaute auttavat asiakkaiden mielestä pitämään yllä omaa toimintakykyä.

Muita keskeisiä kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtia ovat asiakas- ja voimavara- lähtöisyys. Voimavara- lähtöisyydessä pyritään edistämään ihmisen kykyä tunnistaa omia tarpeitaan, löytämään keinoja ratkaista ongelmia, sekä saada käyttöön resursseja elämänhallintaan. (Tikkanen 2001.) Haastatteluissamme hoitajat korostivat sitä, että hoitotyön tulisi entistä enemmän pohjautua potilaan henkilökohtaisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin.

Kuntoutusylilääkäri Eeva Leino taas näkee kuntoutumisen keskeisimmäksi tavoitteeksi sosiaalisen kuntoutumisen, sen että ihminen selviää omassa elinympäristössään ja saavuttaa arvokkuutensa (Leino 2011).

3.3 Kuntoutumista edistävä työote

Käytännössä kuntoutumista edistävä työote näkyy hoitajan tavassa toteuttaa iäkkään potilaan perushoitoa ja siinä miten hän ehkäisee sairauksista aiheutuvien komplikaatioiden syntyä. Hoitaja ohjaa ja motivoi kuntoutujaa itsenäiseen suoriutumiseen sekä fyysisissä aktiviteeteissa että päivittäisissä arjen toiminnoissa. Hoitajalta edellytetään hyvää ammatillista tietopohjaa toimia ikääntyneen kuntoutujan kanssa. (Routasalo & Lauri 2001.) Haastatteluissamme hoitajat kuvasivatkin kuntoutumista edistävää hoitotyötä pitkälti potilaan päivittäisten toimintojen tukemisen sekä perushoidon kautta. Ikääntyneen kuntoutukseen kuuluvat ennaltaehkäisevä toiminta, sekä sairauksien aiheuttamia toimintavajeita korjaava kuntoutus. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on, että hoitaja sitoutuu kuntoutumista edistävän työotteen käyttöön, sekä hoidolliseen päätöksen tekoon. Kuntoutujan puolestaan tulisi sitoutua tavoitteiden saavuttamiseen. (Routasalo & Lauri 2001.) Työmme tuloksista selviää, että myös hoitajat pitävät kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteisiin sitoutumista tärkeänä. Osastonhoitajan aktiivinen panos ja usko muutokseen tukevat hoitajien sitoutumista työhön. (Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen 2003, 24–28).

KOTOSA- hankkeeseen osallistuneet kotihoidon tiimit määrittelivät kuntoutumista edistävää työtapaa nimenomaan niin, että se on asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä, hänen voimavarojensa mukaisesti. Kuntoutumista edistävä työtapa otettiin konkreettisesti käyttöön mm. mallioppimisen avulla, eli asiakkaalle näytettiin kuinka jokin asia tehdään. Kehittämishankkeen aineistosta käy ilmi, että hoitajien mielestä kuntoutumista edistävän työtavan käyttöön otto vaatii työn uudelleen organisointia. Hoitajien mukaan asiakaslähtöinen kuntoutumista edistävä työtapa vaati joissakin tilanteissa enemmän aikaa, jotta asiakas voisi itse osallistua hoitotoimiin. Hoitajien mielestä myös kuntoutujan opastaminen vie enemmän aikaa kuin se, että hoitaja tekisi potilaan puolesta. Kuntoutujan toimintakyvyn ja omatoimisuuden lisääntyä kuitenkin huomattiin, että hoitajien aikaa alkaakin säästyä. (Routasalo ym. 2003, 26–30.)

3.4 Kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnitelmallisuus

Kuntoutuksen suunnitelmallisuuden parantamiseksi, jokaiselle kuntoutujalle pitäisi laatia kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmaan tulisi olla kirjattuna realistiset lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet kuntoutumisessa (Routasalo & Lauri 2001, 209–213). Suunnitelman laatiminen aloitetaan kartoittamalla millaisia voimavaroja asiakkaalla ja hänen läheisillään on käytettävissä (Hägg 2007). Suunnitelmaan kirjataan, mitä tavoitteita potilaalla on kuntoutumiselle, kuinka niihin pyritään pääsemään ja millä aikataululla. Myös suunnitelman tarkastamisesta säännöllisin väliajoin on hyvä sopia jo suunnittelu vaiheessa. (Kähäri-Wiik 2007.) Suunnitelmaan kirjattavat tavoitteet laaditaan yhdessä kuntoutujan, työtiimin ja omaisten kanssa. Tavoitteiden tulisi olla yhdessä päätettyjä ja kaikkien osapuolten hyväksymiä, jotta niihin myös sitoudutaan. (Routasalo & Lauri, 2001, 209–213.) Kuntoutumisen suunnittelussa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä, jotta voidaan käyttää tiimin asiantuntemus asiakkaan hyväksi. Tiimiin voi kuulua hoitajien, lääkäreiden ja eri terapeuttien lisäksi esimerkiksi seurakunta. Suuren tiimin yhteistoiminnassa on kuitenkin muistettava asiakaslähtöisyys. (Helminen 2005.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty, että potilaalle tulee tarvittaessa laatia suunnitelma hoidon toteutumiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785, 4 a§) Yhdessä potilaan kanssa sovitut tavoitteet lisäävät motivaatiota kuntoutua, kun potilas pääsee vaikuttamaan hoitoonsa. Lisäksi tavoitteiden laatiminen voi olla jopa terapeuttista. Käytännössä kuntoutussuunnitelman tekeminen helpottaa tavoitteiden asettelua ja seurantaa. Sen laatiminen lisää kuntoutuksen tuloksellisuutta, mahdollistaen yksilöllisten ja yhteisten voimavarojen keskittämisen parhaaseen tulokseen pääsemiseksi (Kuntoutusportti, i.a.) Hyvä kuntoutussuunnitelma on sellainen, joka palvelee potilaan tarpeita ja ohjaa hoitajien työtä. Se on laadittu yhteisymmärryksessä ja kaikki osapuolet ovat sitoutuneita sen toteuttamiseen. (Päivärinta & Haverinen 2002.)

Jotta kuntoutuksen tuloksia voidaan arvioida, täytyy potilaan toimintakyky mitata kuntoutusjakson alussa jollain/joillain luotettavalla mittarilla. Toimintakykyä mittaamaan on kehitetty todella monenlaisia mittareita, joista voi valita sen mikä parhaiten mittaa kunkin potilaan tilannetta. Esimerkiksi CERAD- testi mittaa kognitiivista toimintakykyä ja RAVA ikääntyneen toimintakykyä ja palvelun tarvetta. (Kettunen, ym. 2009.) GAS-asteikko on kehitetty kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen ja toteutumisen arvioinnin

avuksi. WHO on luonut ICF toimintakyky luokituksen vuonna 2001, jonka mukaisesti kuntoutusta voi toteuttaa. ICF on terveyden osatekijöiden luokitus, joka jakaa ruumiin ja kehon toimintoihin, sekä suoritukseen ja osallistumiseen. Sen tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta ihmisen toiminnallisen terveydentilan arvioimiseen, yhtenäistää kansainvälisiä arviointi menetelmiä, sekä tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä tietojärjestelmiä varten. (World health organization i.a.) Esimerkiksi Kela suosittelee palveluntuottajiaan käyttämään ICF luokitusta. Luokittelun käytön tuloksista on kuitenkin vielä suhteellisen vähän, hyvien käyttökokemuksien pohjalta se voisi juurtua osaksi terveydenhuoltoa. (Pärnä, ym. 2011.)

3.5 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen

Kuntoutumista edistävää työtapaa on kehitetty KOTOSA- hankkeen merkeissä Vantaan kotihoidossa. Hankkeen tavoite oli mahdollistaa vanhuksien asuminen kotona vahvistamalla kotihoidon henkilökunnan osaamista. Hoitajien työn perustana oli voimavara- lähtöisyys, kuntoutumisen esteiden tunnistaminen, asiakkaan voimavarojen kartoittaminen, asiakkaan näkeminen aktiivisena, sekä omaisten roolin tärkeys. KOTOSA- hankkeessa asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin käytettiin monipuolisesti erilaisia toimintakykymittareita, joiden käytöllä pyrittiin arvioimaan ja tukemaan asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin Vantaan kotihoidon tiimeiltä. (Hägg 2007.)

KOTOSA- hankkeessa asiakkaan voimavarojen ja alkutilanteen arvioinnin apuna käytettiin haastattelua, havainnointia, toimintakokeiluja ja erilaisia toimintakyvyn arvioinnin mittareita (esim. Rava, RAI ja MMSE). Erilaisten menetelmien rinnakkaista käyttöä voidaan pitää tärkeänä asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja voimavarojen ylläpitämisen ja tukemisen kannalta. Anderssonin ym. (2004) mukaan pelkän Rava- indeksiin käyttö ohjaa toimintaa yksinomaan sairaanhoidollisiin tehtäviin ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon. Hoitajat kokivat, että monipuolinen asiakkaan voimavarojen kartoitus toimintakyvyn arviointimittareiden avulla siirsi joidenkin asiakkaiden laitoshoidon tarvetta myöhempään tulevaisuuteen (Hägg 2007). Asiakkaiden alkutilanteen kartoitus, hoidon suunnittelu ja seuranta auttavat myös moniammatillisen tiimin keskinäistä kommunikaatiota (Kilpeläinen 2003).

Asiakkaan hoitoprosessiin pyrittiin tuomaan eri ammattiryhmien osaamista, jonka tarkoituksena on vastata laadukkaasti asiakkaan moninaisiin tarpeisiin. Hankkeen aikana moniammatillista yhteistyötä kehitettiin mm. niin, että kotihoidon henkilökunta pääsi henkilökohtaisesti tutustumaan eri ammattialojen edustajiin. Hoitajat kokivat tämän tuoneen positiivista muutosta moniammatilliseen yhteistyöhön. (Hägg 2007.)

Hankkeesta nousevia kehittämiskohteita olivat mm. asiakaslähtöisyys, alkutilanteen kartoitus, sekä moniammatillinen yhteistyö. Tärkeiksi asioiksi hankkeen myötä nousi myös työn uudelleen organisoiminen tarve, sekä hoitohenkilökunnan rohkeuden ja yksilöllisyyden tavoittelu. (Hägg 2007.)

On tehty tutkimus, jonka tavoitteena oli edistää sairaanhoitajien ja perushoitajien hoitotyötä iäkkään potilaan kuntoutumisprosessissa. Tutkimus toteutettiin vuoden mittaisena toimintatutkimuksena erikoissairaanhoidon osastolla. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena oli sairaanhoitajien ja perushoitajien toteuttama hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisprosessissa. Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen (2003) huomasivat tutkimuksessaan, että potilaan toimintakyvyn ja terveyden arviointi parani, kun hoitajat hyödynsivät työssään toimintakyvyn arviointimittareita ja toteuttivat niihin liittyvää kirjaamista järjestelmällisesti. Kirjaamisen ja arvioinnin koettiin edesauttavan hoitajien toimien yhtenäistymistä. Tutkimuksen aikana hoitajat arvioivat haastattelemalla potilaiden kuntoutusmotivaatiota ja saivat näin kattavampaa tietoa potilaan voimavaroista ja avuntarpeesta. Kun toimintakyvyn alkukartoitus oli tehty, potilaille laadittiin kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman laatimiseksi ja tarkistamiseksi otettiin käyttöön kuntoutusneuvottelut, joissa oli mukana kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot. Neuvottelut koettiin hyödyllisiksi. (Routasalo, ym. 2003, 24–28.)

Kuntoutumista edistävän työotteen suhteen hoitajien toiminta muuttui tutkimuksen aikana yhtenäisemmäksi. Potilaiden toimintakyvyn järjestelmällinen arviointi, sekä hoitosuunnitelmiin kirjaaminen edesauttoivat hoitajien toiminnan yhtenäistymistä. Hoitajilla oli tutkimuksen aikana omat vastualueet, mikä auttoi hoitajien motivaatiota sitoutua potilaan kuntoutumisen edistämiseen. Tutkimuksessa todettiin, että oman työn kriittinen tarkastelu ja jatkuva arviointi ovat edellytys muuttuneen toimintatavan ylläpitämiselle. (Routasalo, ym. 2003, 24–28.)

Kiuruveden vuodeosastolla on vuodesta 2003 alkaen kehitetty kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallia. Toimintamallin tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan sitoutumista kuntoutumista edistävään hoitotyöhön, vanhusten toimintakyvyn ylläpitäminen, mahdollisimman nopea kotiutuminen, hoitohenkilökunnan valmiuksien lisääminen potilaan päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tukemisessa, parantaa henkilökunnan valmiutta kehittää toimintatapojaan, sekä valmius toteuttaa potilasta aktivoivaa voimavara- ja lähtöistä toimintaa. Kehittämishankkeen aikana osastolla toimi määräaikainen perushoitaja, jonka tehtävänä oli käynnistää viriketoiminta ja tuoda kuntoutumista edistävä hoitotyö osaksi osaston käytäntöä. Perushoitajan työnkuvaan kuului mm. aktivoida hoitohenkilökuntaa viriketoiminnan toteuttamiseen. (Kostiainen & Vartiainen 2007.)

Hankkeen sisältöön kuului mm. selkiyttää hoitohenkilökunnalle kuntoutumista edistävän hoitotyön ja fysioterapian ero. Kehittämistoiminnassa hyödynnettiin fysioterapeutin ammattiosaamista hoitajien ohjauksessa. Fysioterapeutin työn tavoitteena oli vaikuttaa hoitohenkilökunnan kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamiseen, sekä aktivoida heitä toteuttamaan ja kehittämään kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Käytännössä fysioterapeutti antoi hoitohenkilökunnalle ohjausta ergonomisessa toiminnassa ja kuntoutusyksikön hoitohenkilökunnan ohjauksessa keskityttiin mm. apuvälineiden käyttöön hoitotyössä, siirtymisten avustamiseen, sekä eri potilasryhmien asentohoitoon. Fysioterapeutin työnkuvaan kuului myös seurata hoitohenkilökuntaa potilastyössä ja ohjata heitä siinä. (Kostiainen & Vartiainen 2007.)

Kehittämistoiminnan aikana hoitohenkilökunta ja esimiehet havaitsivat, että he tarvitsevat paremman tietotaitoperustan kuntouttavasta hoitotyöstä, ja että toiminta vaatii systemaattista kehittämistä. Kehittämishankkeen ansiosta vanhukset kotiutuvat osastolta aiempaa aikaisemmin ja entistä toimintakykyisempinä. Pääsääntöisesti vanhukset ovat sisäistäneet kuntoutumista edistävän hoitotyön perusajatuksen ja tuovat aiempaa enemmän esille halunsa selviytyä itsenäisesti. Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittyminen näkyi vuodeosastolla vanhusten aktiivisena toimintana; vuodepotilaita ei ollut, ellei kliininen tila sitä vaatinut. Hoitajien tietotaitoperustan kasvaessa toiminta hoitotyössä on yhtenäistynyt kun yhteisistä toimintaperiaatteista on sovittu. Kollegan ammatillinen toiminta on asettanut velvoitteen työskennellä yhteisten toimintaperiaatteiden mukaan. Vanhukset ja hoitohenkilökunta olivat sitä mieltä, että apuvälineiden hankinta ja kuntosalin läheisyys ovat mahdollistaneet kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Kehittämisen

edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta ylläpitää osaamistaan, omaisia ja potilaita ohjataan. Potilaan kuntoutustarpeen arvioinnissa tulisi käyttää enemmän apuna mittareita, myös hoitotyön kirjaamiseen ja suunnitelmallisuuteen tulee panostaa. (Kostiainen & Vartiainen 2007.)

4 KUNTOUTUKSEN JA HOITOTYÖN LAATU

4.1 Lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaissa on määrätty, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja sen on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sen on oltava potilaalle turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Uutena asiana laissa on maininta siitä, että terveydenhuollon yksikön on tehtävä suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8§.) Myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista mainitaan potilaan oikeudesta saada hyvää ja laadukasta hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§). Suunnitelman laatimisen pohjana voi käyttää esimerkiksi Kuntaliiton julkaisemaa terveydenhuollon laatuopasta (Suomen kuntaliitto 2011). Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt laatusuosituksen, jonka tavoitteena on edistää vanhusten hyvinvointia, kaventaa vanhusten hyvinvointi- ja terveyseroja, sekä parantaa palvelujen laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta:

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä muokataan niin, että asiakkaan on mahdollista osallistua laadunhallintaan. Asiakaspalautetta hyödynnetään.
2. Koulutautunut, motivoitunut johto, joka toimii laadun kehittämisen esimerkkinä organisaatiossa ja luo puitteet laadunhallinnalle.
3. Johto huolehtii, että organisaatiossa on riittävä ja koulutettu henkilökunta. Henkilökunta on koulutettu arvioimaan laadunhallinnan tuloksia ja raportoimaan niistä johdolle.

4. Laadunhallinta huomioidaan myös ehkäisevässä toiminnassa.
5. Laatutyö perustuu prosessien hallintana, organisaatioiden prosessien hallintaa kehitetään, kuntoutussuunnitelmia hyödynnetään prosessin arvioinnissa, tuottajat luovat menettelyt, jotta näyttöön perustuva hoitotyö on mahdollista ottaa käyttöön.
6. Kerätään systemaattisesti tietoa toiminnasta ja hyödynnetään se toiminnan kehittämiseksi. Kehitetään vertailukelpoisia laadunmittareita,
7. Laatutyö järjestelmälliseksi, jokainen organisaatio kuvaa oman toimintajärjestelmänsä. Kirjataan, kuinka organisaatio lisää laadunhallinnan järjestelmällisyyttä,
8. Tukea yksityiskohtaisista toimintasuosituksista, toimintasuunnitelmien laatimiseen osallistuu monia toimijoita, jotka edustavat monipuolista asiantuntemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

4.2 Terveydenhuollon laatu

Maailmanterveysjärjestö WHO:lla on ollut merkittävä osa laatuajattelun sekä laadun arvioinnin menetelmien kehittämisessä. Alma-Atan julistuksessa luotiin perusta laadun määrittelylle (World Health organization 1978), johon mm. Terveyttä kaikille- ohjelma pohjasi. Julistuksen mukaan palvelujen tulee olla helposti saatavilla, terveyspalveluja tulee toteuttaa tieteellisesti pätevin, mutta samalla käytännöllisten ja kansan hyväksymisen menetelmin. Muita tärkeitä pidettyjä terveydenhuollon piirteitä olivat yksilöllisyyden toteutuminen, yhteisöjen osallistuminen, sekä itseluottamuksen lisääntyminen.

(Kallanranta, ym. 2001.)

Hoidon on perustuttava tutkittuun tietoon, esimerkiksi Käypähoito-suosituksiin, jos sellainen on aiheesta saatavilla sekä hyväksi havaittuihin käytäntöihin. Stakesin mukaan hyvien toimintakäytäntöjen kriteerejä ovat: Käytäntö on havaittu toimivaksi toimintaympäristössä ja sen on havaittu tuottavan asiakkaalle hyvää. Toiminta on eettisesti hyväksyttävää, sekä perustuu monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta ja on kuvattu niin, että on mahdollista arvioida mihin tietoon se perustuu ja millainen tieto siitä puuttuu. Hyvä käytäntö täytyy kuvata niin selkeästi ja riittävästi, että se on mahdollista ottaa

käyttöön. (Pekurinen, Räikkönen & Leino 2008.) Kuviossa 2 on esitetty keskeisimmät laadun ulottuvuudet Stakesin tilannekatsauksesta sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun.



KUVIO 2. Keskeiset laadun ulottuvuudet terveydenhuollossa (Pekurinen, ym. 2008).

Kaiken hoidon taustalla ovat arvot, jotka ohjaavat työssä tehtäviä valintoja. Sen lisäksi toimintaa ohjaa lainsäädäntö, poliittiset päätökset ja niiden tuottama palvelujärjestelmä. Stakesin tilannekatsauksessa (Pekurinen, ym. 2008.) ja Kuntoutus kirjassa (Kallanranta, ym. 2001.) on määritelty laatu sellaiseksi kokonaisuudeksi, johon perustuu palvelun kyky vastata siihen kohdistuviin vaatimuksiin ja odotuksiin. Hoidon vaikuttavuudella tarkoitetaan sen kykyä vastata sosiaali- ja terveydenhuollon perimmäiseen kysymykseen; onko hoito vaikuttanut yksilön terveydentilaan ja hyvinvointiin negatiivisesti vai

positiivisesti. Tuottavuus taas on käytettyjen panosten ja toiminnan tuotoksen välinen suhde. Kustannus-vaikuttavuudella tarkoitetaan vaikuttavuuden ja panosten välistä suhdetta, eli mitä edullisimmin annettu tavoite on saavutettu, sitä kustannus-vaikuttavampi prosessi on ollut. Tehokkuudella käsitetään käytettyjen panosten ja tulosten välistä suhdetta. Vähäisiäkin resursseja voi käyttää joko hyvin, tai huonosti. (Pekurinen, ym. 2008.)

4.3 Kuntoutumista edistävän hoitotyön laatu

Kuntoutumista edistävän hoitotyön keskeisimmäksi laatukriteeriksi voidaan määritellä toiminnan asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan yksilön kunnioitusta, palvelun vastaavuutta yksilön henkilökohtaisiin tarpeisiin sekä asiakkaan näkemistä hoidon subjektina, ei objektina. (Pekurinen ym. 2008.) Hyvä kuntoutuskäytäntö tarkoittaa toimintatapaa, jossa on otettu huomioon asiakkaan tarpeet ja odotukset, sekä muut vaatimukset. Hyvä kuntoutuskäytäntö on tavoite ja keino tehdä työtä niin, että kuntouttavan hoitotyön laatua pystytään hallitsemaan. Tärkein perusta hyvälle kuntoutuskäytännölle on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Laadukkaan kuntoutuksen edellytyksenä on osaava henkilökunta, jolla on käytössään toimivat asianmukaiset laitteet sekä toimivat tilat. Taitava johto antaa puitteet laadukkaan kuntoutuksen toteutumiselle, se luo sekä taloudelliset edellytykset, että vastaa palvelujärjestelmän toimivuudesta. Se varmistaa toiminnan jatkuva systemaattisen arvioinnin ja kehittämisen. (Kallanranta, ym. 2001.)

Kuntoutusta voi myös katsoa vaikuttavuuden näkökulmasta, kuinka asetetut tavoitteet on saavutettu, oliko kuntoutuksella riittävästi positiivisia vaikutuksia kustannuksiin nähden. Onnistunut kuntouttava hoitotyö voi kohentaa potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä ja näin ollen vähentää hänen hoidontarvettaan. Näin pystytään pitkällä aikavälillä ainakin kohdentamaan terveydenhuollon varoja paremmin, jos ei suoraan säästämään kuluissa. Yhteiskunnalle koituvat kustannukset ovat kuitenkin aina pienemmät, jos potilas kykenee palaamaan takaisin työelämään tai kotiin asumaan. (Rissanen & Aalto 2002.)

Hyvän laadun tavoitteita henkilöstön näkökulmasta ovat, että henkilöstö ja kuntoutuja sitoutuvat yhdessä toimintaperiaatteisiin ja asetettuihin tavoitteisiin, kuntoutuksen toteutuksessa käytetään hyväksi moniammatillista tiimiä ja kuntouttavaa työotetta, kuntoutus suunnitellaan ja sitä seurataan kirjallisesti. Kuntoutujan näkökulmasta hyvän laadun kriteerejä ovat kuntoutuja tasa-arvoinen kohtelevinen, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen, kuntoutujan tarpeiden huomioon ottaminen, palautteen hyödyntäminen, kuntoutuja ja hänen perheensä mukaan ottaminen päätöksentekoon, riittävä tiedonsaanti omasta hoidosta vastaamiseksi, kuntoutujan itsenäisen selviytymisen tukeminen, oikeus tehdä omia valintoja, kuntoutuksen vuorovaikutussuhteen rakentuminen luottamukselle, sekä salassapitovelvollisuus. (Kallanranta, ym. 2001.)

Vähäkangas (2010) on analysoinut tutkimuksessaan kuntoutumista edistävää hoitajan toiminnan määrää ja toiminnan kohdentumista suhteessa hoidon laadun tuloksiin. Tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty vanhainkodeista ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastoilta. Tutkimuksessa hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta määriteltiin hoitajan asiakkaalle antamaksi aktiiviseksi tai passiiviseksi liikehoidoksi ja ohjaukseksi, sekä harjoittelun tukemiseksi päivittäisissä toimissa. Hoitajan toiminnan tarkoituksena oli ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä. (Vähäkangas 2010.)

Vähäkangas (2010) toteaa tutkimustuloksissaan, että hoitajan usko asiakkaan kuntoutumismahdollisuuksiin paransi asiakkaan saamaa kuntoutumista edistävän toiminnan määrää. Päivittäin toteutuva hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta vähensi vuodepotilaiden määrää pitkäaikaishoidon osastoilla ja lisäsi asiakkaiden sosiaalista osallistumista. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että niillä osastoilla, joilla oli enemmän henkilökuntaa, hoitajan päivittäinen kuntoutumista edistävä toiminta toteutui useammin. Osastopaikkojen määrä vaikutti myös hoitajan kuntoutumista edistävään toimintaan, pienemmissä yksiköissä hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta toteutui useammin. Kuntoutumista edistävillä osastoilla oli vähemmän vuodepotilaita ja asiakkaita, joiden sosiaalinen aktiviteetti oli vähäistä. Osastonhoitajat pitivät tärkeänä, että asiakkaat saisivat päivittäin mielekästä tekemistä ja vuodepotilaat saataisiin sängystä pois. Tutkimukseen osallistuneet lähiesimiehet järjestelivät henkilöstöressurit työvuorosunnittelussa niin, että asiakkaiden sosiaalisen osallistumisen tukeminen mahdollistuisi. (Vähäkangas 2010.) Hoitajat määrittivät riittävän henkilökunta määrän yhdeksi kuntoutumista edistävän hoitotyön laadun mahdollistajaksi myös meidän tutkimuksessamme. Yksi haastat-

telumme kysymyksistä koski esimiehen roolia kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ja hoitajien mukaan esimiehen rooliin kuului toimia kannustavana esimerkkinä ja huolehtia henkilökuntaresursseista.

Jokapäiväisessä työssä laadun kriteerit voivat joskus vaikuttaa kaukaa haetuilta, eivätkö tunnu kohtaavan käytäntöä. Arkipäivän laatu koostuu kuitenkin yksinkertaisista asioista, asiakkaan arvostuksesta ja kuuntelemisesta, aidosta kohtaamisesta, ammatillisesta etiikasta ja ihmisestä välittämisestä. (Voutilainen, ym. 2002.)

4.4 Laadun arviointi

Terveystieteiden tuloksellisuuteen ja toiminnan laatuun on alettu kiinnittää enemmän huomiota 1980-luvulla, Stakes on koordinoanut valtakunnallista laatutyötä 1990-luvun alusta alkaen, ensimmäinen laadunhallinta-suositus on julkaistu 1995 ja sitä on päivitetty siitä lähtien. Suositukseen sisältyy mm. laadunhallinta osaksi jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyys laadunhallinnan painopisteeksi, sekä laadunhallintaa toteutetaan tiedolla ja ohjaamisella. (Voutilainen 2005.)

Laadun arvioinnin perusasioihin voidaan laskea se, että laadun arviointi perustuu dokumentoituun tietoon tavoitteista, suunnitelmista ja seurannasta. Arviointia varten kerätään tietoa kuntoutujasta, kuntoutuksesta ja kuntoutuksen tuloksista. Arvioinnissa hyödynnetään asiakaspalautetta, palveluyksikön itsearviointia sekä muiden arviointitapojen pohjalta saatua palautetta. (Kallanranta, ym. 2001.)

Laadun arviointia tapahtuu monella eri toimintatasolla, valtakunnan, organisaation, työyksikön, sekä kuntoutumisen tasolla. Mitä korkeammalla taholla arviointi tapahtuu, sitä karkeampaa arviointi on. Valtakunnan tasolla laatua arvioidaan tilastojen, selvitysten ja tutkimusten avulla, organisaation tasolla taas asiakaspalautteen, työilmapiiriselvitysten, laatuindikaattorien, itsearvioinnin ja laatupolitiikan toteutumisen avulla. Työyksikön tasolla laadun arvioinnin apuna käytetään vertaisarviointia, työyksikön itsearviointia, asiakaspalautteita, laatukriteerien toteutumisen arviointia, sekä asiakaskohtaisen seurantajärjestelmän tuloksia. Kuntoutumisen tasolla laatu tarkkaillaan kuntoutumissuunnitelman toteutumisena, sekä välittömällä asiakaspalautteella. (Kallanranta, ym. 2001.)

Laadunhallintaan on kehitetty monia eri menetelmiä ja jokaisella organisaatiolla tulisi olla jonkinlainen järjestelmä laadunhallinnan toteutumiseksi. Järjestelmä voi olla kuvattuna esimerkiksi laatukäsikirjassa. Suosituksissa on korostettu jokaisen organisaation vapautta valita se laadunhallinta järjestelmä, mikä parhaiten sopii mittaamaan palvelun laatua. (Stakes, 2008.) Pitkäaikaishoidon laadun arviointiin ei ole aikaisemmin ollut olemassa laadun arvioinnin kriteereitä tai indikaattoreita, joita yhtenäisesti käytettäisiin ja joiden avulla hoitotuloksia voitaisiin vertailla keskenään. RAI- järjestelmä on kuitenkin kehitetty mittaamaan pitkäaikaisen laitoshoidon laatua ja Suomessa sitä käyttää n. 20 prosenttia pitkäaikaislaitoshoidon yksiköistä. Pitkäaikaislaitoshoidossa laadun mittaaminen on tähän asti ollut pitkälti kertaluontoista, vaikka laadun arviointi vaatii toimakseen järjestelmällistä seurantaa, jotta tulosten suuntaa voitaisiin luotettavasti arvioida. (Voutilainen 2005.)

Stakesin oppaassa ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun laatuun, hoidon laadun arviointi on kuvattu seuraavan taulukon avulla.

TAULUKKO 1. Hoidon laadun arviointi (Voutilainen, ym. 2002.)

Laadun arvioinnin näkökulmat	Laatuketju		
	Voimavarat	Prosessi	Vaikutukset
Asiakas	Asiakkaan oma toimintakyky, asenteet, asuinympäristö, palveluodotukset	Vuorovaikutus asiakkaan kanssa, asiakkaan kohtaaminen	Tyytyväisyys palveluun, tyytyväisyys elämään, onnellisuus, hyvinvointi.
Ammatillinen työ	Henkilökunnan koulutus ja määrä, toimintojen soveltuvuus ja ajanmukaisuus, teknologia	Saatavuus, joustavuus, jatkuvuus, pysyvyys, saumattomuus	Työlle asetettujen ammatillisten kriteerien ja standardien täyttyminen, tietoon ja näyttöön perustuva, oikea-aikainen hoito ja palvelu.
Johtaminen	Asianmukaiset johtamisrakenteet ja työnjaot, lakien ja asetusten noudattaminen, johtamiskoulutuksen saanut johto	Voimavarojen käyttö, työnjako ja organisointi, työnohjaus ja tukirakenteet, konfliktien käsittely ja ratkaiseminen	Voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö, resurssien tuhlauksen välttäminen, terve ja hyvin toimiva työyhteisö

Taulukossa 1 on esitetty ”laatuketju”, jonka osia ovat voimavarat, prosessi, sekä vaikutukset. Ketjun alussa on esitetty ne voimavarat, joita hoitoon on käytettävissä. Näitä käytettävissä olevia voimavaroja hyödynnetään prosessissa ja lopulta prosessi tuottaa palvelua, jolla toivotaan olevan positiivinen vaikutus asiakkaan elämään. Laadua tulisi arvioida kaikkien osapuolien näkökulmasta. (Voutilainen, ym. 2002.)

Terveystieteiden tohtori Päivi Voutilainen on tarkastellut väitöstutkimuksessaan ikäntyneiden pitkäaikaisen laitoshoidon laatua. Väitöstutkimuksesta selviää, että hoitotyön laadun arviointi on hyvin haasteellista ja laadun arviointiin vaikuttaa merkittävästi se, miltä ryhmältä vastaukset on saatu. Henkilökunta, lääkärit ja hoitajat näkevät hoitotyön

laadun hyvin eri tavoin verrattaessa potilaaseen ja omaisiin. Pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arviointiin liittyy useita erityispiirteitä. Yksi laadun arvioinnin haasteista on pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asiakasryhmien erilaisuus. Pitkäaikaishoidon osastoilla hoidetaan samanaikaisesti hyvin paljon toisistaan eroavia asiakasryhmiä. Asiakkaat voivat olla lähtökohtaisesti fyysisiltä oireiltaan, ennusteeltaan, sairauksiltaan, sekä fyysiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään hyvin toisistaan poikkeavia. Asiakkaiden hoidon tarpeet ovat jo lähtökohtaisesti erilaisia ja tämä asettaa haasteita myös hoitoympäristölle. Heterogeeniset asiakasryhmät vaikeuttavat pitkäaikaishoidon yksiköiden mahdollisuuden määrittellä toimintansa tavoitteita selkeästi. (Voutilainen 2005.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista ja laadukkuutta selvittämällä, mitä laadukas kuntoutumista edistävä hoitotyö on ja kuinka se käytännössä toteutuu. Sitä pyrimme selvittämään haastatteleamalla kuntoutusosastolla työskenteleviä hoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena, sen tulosten pohjalta, oli laatia laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit (Liite 3). Kriteereiden tarkoitus oli olla käytännön apuna hoitajien toteuttamassa kuntoutustyössä. Kriteerien avulla hoitajat, yhdessä osastonhoitajan kanssa, voivat kehittää kuntoutumista edistävän hoitotyön laatua. Haastatteluissa kysyimme myös, mikä mahdollistaa kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisen. Opinnäytetyön avulla halusimme antaa osastolle keinoja kuntoutumista edistävän hoitotyön laadun parantamiseen.

Tutkimuskysymykset olivat: Mitkä ovat laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit hoitajien näkökulmasta? Miten hoitajat kuvaavat laadukasta kuntoutumista edistävää hoitotyötä? Kuinka laadukas kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu käytännön työssä?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Pieksämäen terveyskeskuksen kuntoutusosasto on 35-paikkainen yksikkö. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, perushoitajia, mielenterveyshoitaja ja osastonhoitaja. Osaston henkilökuntaan kuuluvat myös laitoshuoltaja ja osaston sihteeri. Kuntohoitaja ja fysioterapeutti kuuluvat myös moniammatilliseen tiimiin. Kuntoutusosastolla hoidettaviin potilasryhmiin kuuluvat mm. monisairaat iäkkäät ihmiset, tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsivät potilaat, sekä neurologisia sairauksia kuten aivoverenkiertohäiriön sairastaneet potilaat. Lisäksi osastolle on rakennettu eristyshuoneita, jotka mahdollistavat eristyspotilaiden hoidon. Kuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa potilaan päivittäisistä toiminnoista selviytyminen omaisten, kuntoutuksen ja lähiympäristön tuella. Moniammatillinen tiimityö toimii kuntoutuksen edistäjänä. Henkilökunnan ohjauksella ja avulla potilas harjoittelee liikkumista, päivittäisiä toimintoja ja itsestään huolehtimista. Potilaan toimintakyvyn ja apuvälineiden tarpeen arviointi, sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelma kuuluvat kuntoutusjakson aikana tehtäviin toimenpiteisiin. Läheisten tuki kuntoutujalle on tärkeää ja omaiset voivatkin keskustella henkilökunnan kanssa kaikista kuntoutukseen liittyvistä asioista. (Pieksämäen kaupunki 2009.)

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on esimerkiksi kuvata tiettyä ilmiötä tai ymmärtää jotakin toimintaa. Niinpä aineiston kattavuuden kannalta on parempi, jos tutkittava tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Meidän opinnäytetyössämme haastateltavat ovat töissä kuntoutusosastolla ja ovat kuntoutumista edistävän hoitotyön ammattilaisia. Emme kuitenkaan halunneet rajata haastateltavia esimerkiksi työkokemuksen kannalta, vaan halusimme, että tutkimukseen sai osallistua vapaasti työkokemuksesta tai koulutustaustasta huolimatta. Tarkoituksena ei ollut etsiä vastausten eroavaisuuksia, vaan enneminkin samankaltaisuuksia.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hoitajat, joilla työssämme tarkoitamme kuntoutusosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, sekä lähi- ja perushoitajia. Halusimme tutkia, mitä kuntouttava hoitotyö on käytännössä hoitajien näkökulmasta, joten päivittäin hoitotyötä tekevät hoitajat olivat luonnollisin valinta haastateltaviksi. Valitsimme tutki-

musmenetelmäksi teemahaastattelun ja haastattelimme kuutta kuntoutusosastolla työskentelevää hoitajaa. Haastateltavien valinta pohjautui vapaaehtoisuuteen.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja haastattelulomakkeen laatiminen

Laadullisessa tutkimuksessa ihminen on ”aineistonkeruuväline”. Tutkijan omat havainnot ja keskustelut painottuvat enemmän kuin mitattu data ja tutkittavien näkökulma on keskeinen. (Korhonen i.a.) Laadullinen tutkimus sopii hyvin menetelmäksi silloin, kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, jotka eivät ole järjestettävissä ja joissa kaikkia vaikuttavia tekijöitä ei voida kontrolloida. Myös silloin laadullinen tutkimus on sopiva, kun tutkitaan syy-seuraus suhteita, joita ei voida tutkia tietyn kokeen avulla. Usein aineistonkeruu menetelmänä on avoin haastattelu, jonka tulokset litteroidaan. (Metsämurtonen 2006.)

Valitsimme tutkimusaineiston keruutavaksi haastattelun, koska sen avulla on mahdollista säädellä aineiston keruuta ja vastausten tulkinnalle jää enemmän tilaa esimerkiksi kyselylomakkeeseen verraten (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007). Haastattelun etuna kyselylomakkeeseen nähden on joustavuus; haastatellessa käydään keskustelua haastateltavan kanssa, jolloin voi korjata väärinkäsityksiä ja tarkentaa käytettyjä ilmauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009). Aiheemme on aika monialainen ja sisältää niin paljon erilaisia teemoja, että kyselylomakkeeseen olisi ollut haasteellista kerätä kaikki tarvittavat tiedot tiivistetysti. Haastateltaessa oli mahdollista selventää vastauksia lisäkysymyksiin ja haastateltavalla oli enemmän tilaa kertoa omia kokemuksia.

Haastattelun aiheuttamia haasteita voivat olla työntekijöiden halukkuus haastatteluun osallistumiseen, sekä haastattelijalta vaadittava koulutus (Hirsjärvi & Hurme 2004). Toisaalta haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että harvoin haastateltava peruuttaa henkilökohtaisesti sovitun haastattelun tai kieltää aineiston käyttämisen tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Menetelmää valitessa ajattelimme, että työntekijät paneutuvat enemmän vastauksiin, jos keruu menetelmänä on haastattelu. Haasteena haastattelussa on haastattelijan kokemuksen puute, ensimmäisen haastattelututkimuksen ollessa kyseessä.

Teemahaastattelun valitsimme, koska tutkimuksen kannalta oli tärkeää antaa vastaajille mahdollisimman paljon tilaa omien kokemusten kertomiseen ilman strukturoituja kysymyksiä ja määritellä vain keskeiset teemat, joihin haastattelu sisällytetään. Teemahaastattelussa tutkijat tietävät edeltä käsin, että tutkittavat ovat kaikki kokeneet tietyn tilanteen, tässä tapauksessa toteuttaneet laadukasta kuntouttavaa hoitotyötä. Sen lisäksi tutkijat ovat selvitelleet ilmiötä ja siihen liittyviä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tämän jälkeen tutkijat ovat päätyneet tiettyihin oletuksiin ja sen pohjalta laatineet haastattelurungon. Lopuksi haastattelu suunnataan haastateltavan kokemuksiin, joita tutkijat ovat jo ennalta analysoineet. (Hirsjärvi, Hurme 2004.) Teemahaastattelussa edetään tiettyjen teemojen mukaan, mutta runko ei ole kovin strukturoitu. Haastattelija voi esittää väliin tarkentavia kysymyksiä ja vaihtaa kysymysten järjestystä sekä sanamuotoa. Kysymysten täytyy kuitenkin olla sellaisia, joilla pyritään löytämään vastaus tutkittavaan aiheeseen. (Tuomi, Sarajärvi 2009.) Teemahaastattelusta saatu tieto on syvällisempää kuin esimerkiksi lomakehaastattelusta saatu aineisto. Kun kysymykset eivät ole strukturoituja, haastateltava voi pohtia heikostikin tiedostettuja aiheita yhdessä keskustellen. (Metsämuuronen 2006.)

Haastattelulomakkeen (Liite 1) teimme tukeutuen teorian tietoon. Jotta osasimme laatia tarpeenmukaisen haastattelu rungon, oli tarpeen selvittää, mitä tarkoitetaan kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä ja kuinka sitä toteutetaan käytännössä. Pyrimme tekemään kysymyksistä sellaisia, että ne jättäisivät tilaa vastaajien omille kokemuksille, mutta johdattelisivat kuitenkin vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Haastattelukysymyksillä halusimme kartoittaa sitä, kuinka hoitajat näkevät kuntouttavan hoitotyön omassa työssään, mitä se tarkoittaa, kuinka se toteutuu ja millä keinoin sitä voisi edistää. Sen lisäksi halusimme tietää, kuinka laadukas kuntouttava hoitotyö toteutuu koko työyhteisössä ja kuinka organisaation johto ja esimies vaikuttavat laadukkaan kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Haastatteluja tutkimukseen päätimme tehdä n. 10. Päätimme rajata haastattelut kymmeneen, jotta aineisto ei paisuisi liian isoksi. Toisaalta taas pienemmästä aineistosta emme välttämättä olisi vielä saaneet kaikkea haluamaamme irti.

6.3 Aineistonkeruu

Lähetimme talvella 2013 työyksikköön saatekirjeen kaksi viikkoa ennen haastattelujen aloitusta. Kirjeessä kerroimme tekemämme opinnäytetyötä kuntouttavasta hoitotyöstä laadullisen tutkimuksen menetelmin, haastattelemalla hoitajia. Kirjeeseen liitimme haastatteluajoja, joita hoitajat pystyivät varaamaan. Olimme sopineet osastonhoitajan myös kertovan osastolla haastatteluista. Tutkimuslupa haettiin ylihoitajan kautta. Tutkimuslupaa hakiessamme, kerroimme opinnäytetyömme aiheesta ja tarkoituksesta, opinnäytetyön suunnitelma oli tutkimuslupa-anomuksen liitteenä. Tutkimuslupa-anomusta tehdessämme toimimme esiin tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteet. Valmiin tutkimusluvan saimme keväällä 2013.

Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista, teimme yhden esihaastattelun toisen osaston sairaanhoitajalle. Näin halusimme testata kysymysten sopivuutta, sekä saada hieman varmuutta haastattelemiseen. Saimme suullista palautetta haastatteluun osallistuneelta hoitajalta. Palautteessa tuotiin ilmi tilan rauhallisuuden merkitys, koehaastattelulle ei löytynyt muuta paikkaa kuin osaston aula, joka oli aika rauhaton. Haastattelu-runko oli palautteen mukaan hyvä ja teemoja sopivasti. Haastattelu oli sopivan mittainen. Varsinaiset haastattelut toteutettiin kevään 2013 aikana.

Haastatteluissa tehty työnjako perustui tutkimuseettisesti siihen, että toiselle opinnäytetyön tekijöistä tutkimuksen kohteena oleva työyhteisö oli entuudestaan tuttu, joten toinen opinnäytetyön tekijöistä haastatteli yksin. Pyrimme tällä valinnalla vähentämään haastattelijan ennakko-oletuksia ja niiden mahdollisia vaikutuksia haastattelujen sisältöön. Ajattelimme myös, että haastateltaville vieraampi ihminen voi saada haastattelusta enemmän tietoa, kuin tuttu ihminen, sillä haastateltavien täytyy kuvailla työympäristöä ja työtä perusteellisemmin. Teimme haastattelut yksilöhaastatteluina, koska halusimme saada tietoa mm. siitä kuinka hoitaja toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä omassa työssään ja kuinka se toteutuu koko työyhteisössä. Jos haastateltavia olisi ollut enemmän, hoitajat eivät ehkä olisi uskaltaneet kertoa henkilökohtaisia asioita.

Haastateltavien tiedottaminen tutkimuksen aiheesta, menetelmistä ja aineiston käsittelystä lisäävät tutkittavien luottamusta tutkijoita kohtaan. Haastateltaville tulee kertoa myös kuinka ja kuka aineistoa käsittelee. Kun tutkittavia on informoitu etukäteen, on

tutkimukseen osallistuminen ikään kuin suostumus saadun aineiston käyttöön tutkimuksessa, sovittujen ehtojen mukaisesti. (Kuula 2006.) Saatekirjeen lähettämisen lisäksi, kävimme kertomassa osastolla opinnäytetyöstämme.

Hoitajat olivat saaneet osastonhoitajalta luvan käyttää työaika haastatteluun. Toisaalta työajan käyttäminen haastatteluun paransi hoitajien motivaatiota osallistua haastatteluun, toisaalta haastatteluun voi helposti tulla kiireen tuntu, hoitajan ollessa pois osastotyöstä. Haastatteluun olivat vapaita tulemaan kaikki lähi-, -perus-, - ja sairaanhoitajat, jotka työskentelivät Kuntoutusosastolla.

Hoitajat eivät aluksi olleet kovin halukkaita osallistumaan tutkimukseen ja olimme muutaman kerran asiasta yhteydessä sähköpostitse osastonhoitajat kanssa. Varattuja aikoja ei lopulta ollut kuin muutama, mutta mennessämme paikan päälle tekemään haastatteluja, suostuttelimme samalla muita hoitajia tulemaan haastateltaviksi. Menetelmä toimi hyvin ja saimme tarpeelliset kuusi haastattelua tehtyä.

Haastattelut järjestettiin kuntoutusosastolla. Valitettavasti osastolla ei ollut täysin haastatteluun hyvin sopivaa tilaa, vaan jouduimme käyttämään varastohuonetta. Tila olisi voinut olla viihtyisämpi ja rauhallisempi, koska häiriötekijät saattoivat vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Haastattelutilanteesta pyrittiin kuitenkin tekemään niin rauhallinen, kuin mahdollista. Tallensimme haastattelut puhelimen nauhurilla, johon kysyimme luvan haastateltavilta. Tallennusvälineen käyttö vapauttaa tutkijan keskittymään haastatteluun, sen käyttöön tulee kuitenkin kysyä tutkittavan lupa, koska tutkittava voidaan tunnistaa äänitteestä. Siksi on tärkeää kertoa, että kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti heti tutkimuksen päätyttyä. (Kuula 2006.)

Olimme varanneet aikaa puoli tuntia yhteen haastatteluun. Haastattelun alussa kerroimme uudestaan aineiston käyttöä koskevat asiat, mainitsimme haastattelija salassapitovelvollisuudesta, sekä kerroimme mitkä ovat haastattelun teemat. Haastattelut kestivät 10–45 min. Joissain haastatteluissa tuli tunne, että hoitajalla oli jo kiire takaisin osastolle, eikä hän malttanut miettiä kysymyksiä loppuun saakka. Tämä saattoi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Pääasiassa tilanteet olivat kuitenkin rauhallisia, eikä niissä ollut kiireen tuntua. Kuuden haastattelun jälkeen katsoimme, että olimme saaneet kerättyä tarpeeksi aineistoa tutkimusta varten. Osastolla ei myöskään ollut enää hoitajia, jotka

olisivat halunneet osallistua tutkimukseen. Haastatteluteemat olisi voinut lähettää aikaisemmin osastolle, ehkä niin olisimme saaneet vielä enemmän haastateltavia mukaan. Lisäksi haastateltavilla olisi ollut enemmän aikaa pohtia vastauksia ja niin vastaukset olisivat voineet olla laajempia.

6.4 Aineiston analysointi

Analysoimme kerätyn aineiston käyttäen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla haastattelusta kerätty aineisto saadaan järjestettyä sellaiseen muotoon, että siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä (Tuomi, Sarajärvi 2009). Litteroimme ja analysoimme haastatteluaineistot heti haastatteluiden jälkeen keväällä 2013.

Tutkimus aineiston analyysi keskittyy etsittäviin teemoihin tai yleistyksiin ja teoria on mukana aineiston tulkinnessa (Korhonen i.a.). Tutkijan tulee olla perehtynyt muiden tutkijoiden töihin, niin että hän kunnioittaa muiden työtä ja antaa sille oman arvonsa ja merkityksensä oman työnsä tuloksia julkaistaessa (Suomen akatemia 2003). Analysoimme aineistoa teoriaohjaavasti, olimme jo tutustuneet laajalti kuntoutumiseen liittyvään teorian tietoon, kun aloitimme aineiston analysoinnin. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria toimii apuna aineistoa analysoidessa, mutta analysointi ei pohjaudu suoraan teoriaan. Tutkija yrittää sovittaa yhteen aiheesta aiemmin tehtyjä malleja, sekä aineistosta nousevat asiat. (Tuomi, Sarajärvi 2009.) Teorian tutkiminen loi viitekehyksen vastaus-ten analysointiin, mutta tarkoitus ei ollut niinkään testata teorian toteutumista käytännössä, vaan helpottaa kysymysten laatimista. Jos aineisto olisi analysoitu vain aineistolähtöisesti, emme olisi saaneet niin relevantteja tuloksia, koska taustalla ei olisi ollut teorian tietoa. Teorian tieto oli pakollinen myös, jotta pystyimme laatimaan tarkoitustaan vastaavat teemat haastatteluun ja asettaa tutkimusongelmat, joista haastattelun teemat nousivat. Tarkoituksena ei siis ollut poistaa tai mitätöidä tekijöiden ennakkotietoja aiheesta, vaan laatia haastattelulomake aiemmin hankittuun tietoon pohjaten. Tarkoituksena oli etsiä haastatteluista teorian tietoa tukevia asioita ja käytäntöjä, joilla saavutetaan laadukas hoitotyö.

Aineistoa analysoidessamme pyrimme etsimään hoitajien haastatteluista yhtäläisyyksiä, koska koimme, että hoitajien haastatteluista nousevat yhtenevät vastaukset kuvaavat

parhaiten koko työyhteisön toimintaa. Yhtenevien haastatteluvastausten sisällön koimme myös vastaavan koko työyhteisön kehittämistarpeisiin, joten niiden pohjalta rakensimme kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit (Liite 3). Analysoidessamme aineistoa, esiin tuli muutamia vastauksia tai kommentteja, jotka eivät vastanneet haastattelukysymyksiin tai tutkimuskysymyksiin. Rajasimme tällaiset yksittäiset kommentit lopullisen analyysin ulkopuolelle, sillä ne eivät palvelleet tutkimustarkoituksemme, eivätkä vaikuttaneet tutkimustuloksiin.

Teemoittelimme aineiston tulokset teemahaastattelussa käytettyihin luokkiin, koska se tuntui luontevimmalta vaihtoehdolta, näin luokittelusta on selkeästi luettavissa teemahaastattelujen sisältö. Koksimme vastaukset ensin taulukko muotoon, näin niitä oli helppompi käsitellä (Liite 2). Luokittelumme nostaa selkeästi esiin teemahaastatteluissa esiin nousseet kehittämistarpeet. Vastaajat olivat vastanneet jonkin verran ristiin eri teemoihin, joten yhdistelimme vastauksia myös teemojen kesken. Kokosimme haastatteluissa mainitut alkuperäiset saman sisältöiset ilmaisut yhteen ja teimme niistä pelkistettyjen ilmaisujen luokan. Pelkistetyistä ilmaisuista kokosimme alaluokat, joiden sisältö vastaa yläluokan teemaan. Pyrimme teemoittelemaan aineiston sellaiseen muotoon, että se olisi helposti myös sellaisen henkilön luettavissa, joka ei ole perehtynyt koko tutkimusaineistoon. Aineiston litteroinnin ja analysoinnin jälkeen aloimme kirjoittaa teoriaosaa, johon olimme koonneet jo jonkin verran tietoa talvella 2013. Kirjoitusprosessimme painottui syksyyn 2013.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavia oli yhteensä kuusi, terveyskeskuksen kuntoutusosastolla työskentelevää hoitajaa. Hoitajat olivat ammatiltaan perus-, lähi- ja sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet hoitajina muutamasta kuukaudesta kymmeneen vuosiin.

7.2 Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön määrittely

Laadukasta kuntoutumista edistävän hoitotyön määritelmää kysyttäessä haastatteluaineistosta nousee selvästi esiin, että hoitajat pitävät tärkeänä yhteistyötä. Yhteistyön merkitys nousi esiin erityisesti fysioterapian kanssa, että hoitajien oman tiimin kesken. Hoitajat määrittelivät laatutekijäksi myös motivoinnin, millä tarkoitettiin hoitajan motivaatiota kuntouttaa ja potilaan omaa motivaatiota kuntoutua. Asiakaslähtöisyys ja kuntoutumista edistävän työn tavoitteellisuus nousivat selvästi esiin hoitajien määritellesä laatua.

Että se ois määrätietoista, ja ois tuota niinkun yksilöllisesti potilaasta lähtevää, tehtäis yksilölliset suunnitelmat. Ja määrätietoisuus siinä kuntoutuksessa ja johdonmukaisuus ja osastolla ois selvät tavoitteet ja kaikki ois motivoituneet siihen kuntoutukseen. Niin henkilökunta, mutta pitäis moti-voida nää asiakkaat myös.

7.3 Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen käytännössä

Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisen käytännössä hoitajat kokivat asiakaslähtöiseksi toiminnaksi. Potilaan omien voimavarojen hyödyntäminen ja tukeminen nousi haastatteluaineiston pohjalta selvästi esiin. Hoitajat kuvasivat laadukasta kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista selkeästi päivittäisiin toimiin liittyvien toimintojen kautta.

Asiakkaita, jotka pystyy, nostetaan pystyyn, käytetään vessassa, kävelytetään aulaan syömään.

7.4 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen

Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisenäkökulmaa kysyttäessä, hoitajilla ei näyttäisi tutkimusaineiston pohjalta olevan yhtenäistä näkökulmaa. Hoitajat kokivat, että ideoita oman työn kehittämiseen ei ole, mutta haastatteluissa mainittiin esimerkiksi, että asiakkaan omat voimavarat voisi huomioida vielä paremmin. Yhteiset pelisäännöt ja työn tavoitteellisuus nousivat myös esiin haastatteluissa.

No kehitettävää vois olla se, että ois niinkun yhteiset pelisäännöt siinä, että jokainen tekis sitä. Kun hyvin helposti sitten, jos joku lipsuu, niin sitten tulee se eriarvosuus, että tuo tekee ja tuo ei tee ja sitten.. että se just että sais sen koko ryhmän toimimaan samalla lailla, silloin se ois sellasta tasasta.

Haastatteluissa hoitajat mainitsivat yleisiä kuntoutumista edistävää hoitotyötä koskevia kehitysideoita selkeästi enemmän kuin omaa työtä koskevia kehitysideoita. Haastatteluaineiston pohjalta nousee selkeästi esiin, että hoitajat toivoisivat, että kuntoutumista edistävä hoitotyö olisi suunnitelmallista ja tavoitteellista. Käytännön toteutuksesta esimerkiksi hoitajat mainitsivat mm. kuntoutussuunnitelmien laatimisen ja yhteisten palaverien pitämisen. Yhteistyön ja tiedonkulun merkitykset korostuivat haastatteluvastauksissa.

...niin kuntoutuvan potilaan näkökulmasta kun keskustellaan että jokaisella ois niinkun tiedossa se mihinkä tässä niinkun tähdätään. Että se viesti kulkis paremmin, että jokainen osais sitten toimia samalla lailla.

Ajankäyttö ja riittävä hoitohenkilökunta määrä nousivat esiin useassa haastattelussa.

...se vaatis sitten sitä henkilökunta määrää, kun se on kuitenkin hitaampaa. Jos sinä annat asiakkaan ite tehdä, nää on kuitenkin melkein kaikki vanhuspotilaita, jotka vie tosi paljon aikaa, että ku niihin annetaan itse yrittää ja tehdä

Tutkimuksemme nostaa esiin selkeitä kehittämistarpeita kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutukseen kokonaisuudessaan tarvitaan tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta sekä yhtenäiset käytännöt toteuttaa työtä. Potilaiden toimintakyvyn arviointi mittareiden avulla ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen sekä järjestelmällisen kirjaamisen kehittäminen on yksi käytännön esimerkki kehittämistarpeista. Tutkimuksemme mukaan hoitajat kaipasivat moniammatillisia yhteistyöpalavereita kuntoutumista edistävän hoitotyön tueksi.

7.5 Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön mahdollistaminen ja toteutuminen

Kuntoutumista edistävän hoitotyön mahdollistavia tekijöitä kysyttäessä, hoitajat korostivat selkeästi yhteistyötä fysioterapian kanssa sekä omassa hoitajien tiimissä. Hoitajat kokivat myös työn suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden tärkeäksi tekijäksi kuntoutumista edistävän hoitotyön mahdollistajana. Hoitajien motivaatio koettiin tärkeäksi.

Se, semmonen yhteistyö tavallaan ja suunnitelmallisuus, että raportoidaan mahdollisimman hyvin, eli kirjetetaan tonne koneelle, että miten edistyy, ja mikä on suunnitelma, että monta kertaa päivässä nostetaan tai jos on kipeä, niin sitten vähemmän...

Ensistään henkilökunnan motivaatio. Se on ihan ykkösasia, että henkilökunta on motivoitunut siihen kuntoutukseen

Haastatteluaineistosta nousee esiin, että kuntoutumista edistävän hoitotyön esteitä voivat olla potilasaineiston haasteellisuus, hoitohenkilökunnan motivaation puute sekä resurssi pula.

...meillä on niin laaja-alainen tää osasto, että meillä on niin erilaisia potilaita, että ei oo pelkästään niitä kuntoutuspotilaita, vaan on myös niitä eristyspotilaita ja saattohoitopotilaita ja dementiaipotilaita...

Hoitajat kokivat kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisen koko työyhteisössä pääsääntöisesti hyväksi. Hoitajien välinen yhteistyö ja työnjako koettiin merkittäviksi asioiksi.

Kyllä se toteutuu mun mielestä hyvin, että meillä on mun mielestä sellasta yhteen hiileen puhaltamista, että meillä kaikilla on sellanen, että se kuntouttava hoitotyö on se sellanen, että se näkyy kyllä meidän osastolla.

Hoitajat määrittivät, että esimiehen rooli kuntoutumista edistävässä hoitotyössä olisi toimia kannustavana esimerkkinä muille työntekijöille sekä huolehtia taloudellisista asioista. Organisaation johdon roolin kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitajat kokivat pääasiallisesti taloudellisenä tukijana.

No voisko olla just se, että tää uus kuntolaitekin nyt tänne sitten saatiin, että ne kuitenkin tukee, ja antaa niinkun, että mahdollisuus ostaa ja hankkia näitä uusia kuntolaitteita...

8 LAADUKKAAN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KRITEERIEN LAATIMINEN

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija on suunnitellut, toteuttanut ja raportoinut työnsä vaiheet yksityiskohtaisesti (Suomen akatemia 2003). Tutkimuksemme tarkoitus oli tutkimustulosten esittämisen lisäksi tuottaa käytännön apuväline hoitajille ja tähän vastasimme kokoamalla kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit hoitajien teemahaastatteluiden ja niiden tarjoamien tutkimustulosten pohjalta. Kriteeri tarkoittaa tunnusmerkkiä, jonka avulla tietty asia voidaan erottaa muista ja tunnustaa oikeaksi. Työn laatukriteerit ovat siis laadukkaan työn tunnusmerkkejä. Jotta työn laadunhallintaa voitaisiin edistää, on laatukriteerit määritettävä. Kriteerien avulla määritetään millä tavalla työtä pyritään tekemään ja minkälaiseen lopputulokseen pyritään pääsemään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a.)

Työssämme kriteerit on luotu kuntoutusosastolla työskenteleville hoitajille, joista kuusi osallistui kriteerien tekemiseen teemahaastatteluun osallistumalla. Teemahaastatteluista poimimme yhteneväiset vastaukset, sillä koimme, että hoitajien esittämät samansuuntaiset vastaukset kuvaisivat parhaiten myös koko työyhteisön näkökulmaa. Kriteereiden tarkoitus on toimia hoitajan apuvälineenä kuntoutumista edistävää hoitotyötä toteuttaessa ja toimia eräänlaisena mallina mihin pyrkiä työssä. Emme sisällyttäneet kriteereihin esimerkiksi tietoa siitä, millaisia resursseja laadukkaaseen kuntoutumista edistävään

hoitotyöhön tarvitaan ja kuka vastaa niiden toteutuksesta, koska kukaan perushoitotyötä tekevä hoitaja ei voi kuitenkaan resursseihin sen suuremmin vaikuttaa. Kriteereiden ideana on yhtenäistää ja selkeyttää hoitajien työn tavoitteita. Rajasimme kriteereiden sisällön ensisijaisesti koskemaan hoitajien toteuttamaa käytännön työtä. Tarkoituksena on, että hoitajat voivat mahdollisimman pitkälle vaikuttaa itse kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen ja kriteerit olisivat helposti vietävissä käytännön työn toteutukseen. Kriteerien laadinnan pohjana käytimme haastatteluista keräämäämme tietoa sekä teoriasta saamaamme tietoa, jotta kriteereille olisi myös tutkittuun näyttöön perustuva pohja.

Kriteereiden lopullinen muoto määräytyi tutkimusaineistomme pohjalta. Teemahaastatteluista nousi esiin samansuuntaisia kehittämistarpeita kuin aiemmista tutkimuksista ja hankkeista, joita mm. Hägg (2007) esittää KOTOSA- hankkeen toteutuksesta. Asiakaslähtöisyys ja alkutilanteenkartoitus korostuivat hankkeessa tärkeiksi asioiksi. Tutkimuksemme osallistuneet hoitajat korostivat myös asiakaslähtöisyyden näkökulmaa hoitotyössä. Suunnitelmallisuus hoitotyön toteutuksessa nousi kehittämisen tarpeeksi tutkimushaastatteluissamme, tähän voitaisiin vastata mm. kuntoutettavien potilaiden alkutilanteen kartoituksella ja mittareiden järjestelmällisellä käytöllä. Routasalo ym. (2003) totesivat tutkimuksessaan, että erilaisten mittareiden käyttö hoitotyön arvioinnissa auttoi hoitajien toiminnan yhtenäistymistä. Hoitajien toiminnan yhtenäistymisen tarve tuli esiin myös meidän tutkimuksessamme. Hoitotyön kirjaaminen ja suunnitelmallisuus todettiin kehittämisen edellytyksiksi myös kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin kehittämistutkimuksessa. Hoitajien kouluttautuminen ja taitojen ylläpitäminen olivat myös hoitotyön kehittämisen edellytyksiä. (Kostiainen & Vartiainen 2007.) Tutkimuksessamme hoitajien haastatteluissa mainittiin samoja asioita ja ne valikoituivat myös kriteereihin.

Alun perin tarkoitus oli, että kriteerit olisivat olleet työntekijälähtoisemmät, mutta teemahaastatteluiden antamat vastaukset vaikuttivat eri tavalla lopulliseen muotoon. Kriteerit on kuitenkin laadittu niin, että hoitaja voi vaikuttaa niiden toteutumiseen omalla työpanoksellaan. Yhteistyöyksikössämme ei ole entuudestaan määritelty vastaavia kriteereitä vaikkakin osaston toiminta-ajatus on määritetty. Käytännössä hoitajat ovat itse määritelleet kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit ja opinnäytetyön tekijät ovat

koonneet ne yhteen. Tällä pyrimme lisäämään kriteereiden käyttökelpoisuutta. Kriteereissä käytetyt käsitteet on poimittu hoitajien teemahaastatteluista.

Toimitimme kriteerit vapaamuotoisen saatekirjeen kanssa osastolle ja pyysimme niistä palautetta työyksikön esimieheltä, sekä muilta hoitajilta. Arvioinnin tueksi esitimme saatekirjeessä muutamia tarkentavia kysymyksiä. Kriteerit olivat koko työyhteisön nähtävänä ja hoitajat saivat vapaasti kommentoida niitä. Lisäksi keräsimme palautetta kriteereistä vapaamuotoisella keskustelulla hoitajien kanssa. Saimme kriteereistä palautetta myös yksikössä työskenteleviltä fysioterapeuteilta, jotka tekevät paljon yhteistyötä hoitajien kanssa. Kommentit olivat pääosin hyväksyviä ja yhteneviä tuotoksemme kanssa, mutta saimme joitain kehittämissuhteitaakin. Lopuksi muokkasimme kriteereitä hoitajien kommenttien ja lisäysten perusteella.

9 POHDINTA

9.1 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämistarpeet

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että heidän työyhteisössään kuntoutusta pidetään tärkeänä asiana, ja että pääsääntöisesti hoitajat osallistuvat kuntoutumista edistävään työhön innokkaasti. He mainitsivat haastatteluissa koko työyhteisöä koskevia kehitysideoita selkeästi enemmän kuin henkilökohtaista työtä koskevia kehitysideoita. Tämä voi johtua siitä, että tutkimukseen osallistuneessa työyhteisössä työtä tehdään pareittain tai tiimeissä ja hoitajat tekevät työtä ryhmälähtöisesti. Hoitajat mainitsivat haastatteluissa, että kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii toteutuakseen riittävän määrän henkilökuntaa ja aikaa. Hoitotyön henkilöstön riittävän määrän ja laadun tarkastelun tulee ulottua koko terveydenhuollon piiriin. Tämä tarkastelu ei voi kärjistyä desimaalien hiomiseen, vaan lähtökohtana hoitotyön henkilöstömitoitukselle tulisi olla potilaiden hoitoisuus, koska hoitoisuuden kasvaessa minimimitoitukset eivät välttämättä riitä takaamaan turvallista ja laadukasta hoitoa. (Merasto 2012.) Tämä näkökulma nousi esiin myös KOTOSA- hankkeessa. Kuntoutumista edistävä toiminta on psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ylläpitävää toimintaa, myös resursseista päättävien henkilöiden toivottiin ottavan tämä asia huomioon heidän kehittäessään hoitoa. (Hägg 2007.)

Asiakaslähtöisyyden näkökulma korostuu kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ja tämä tuli selkeästi esiin myös tutkimushaastatteluissa. Potilaan omien voimavarojen hyödyntäminen koettiin tärkeäksi ja hoitajat myös ilmaisivat, että siihen tulisi panostaa. Kuntoutumista edistävä työote vaatii toteutuakseen asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaan yksilöllistä kuntoutumista voidaan tukea eri menetelmin, mutta ketään ei voida kuntouttaa vasten hänen tahtoaan. (Hägg 2007.) Vaikuttaa siltä, että tutkimuksen kohteena olleessa työyhteisössä asiakaslähtöisyyden näkökulma on sisäistetty tärkeäksi osaksi työtä.

Tutkimuksemme tarkoitus oli löytää kehittämistarpeita kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Haastatteluaineistosta nouseekin selkeitä kehittämistarpeita esiin, joista yksi koskee hoitotyön tavoitteellisuutta ja suunnittelua. Kuntoutussuunnitelmien laatiminen potilaille, sekä yhteistyöpalaverit voisivat parantaa kuntoutumista edistävän hoitotyön

toteutumista. Myös yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa voisi vielä kehittää. Pieksämäen kaupunki (2009) esittää internetsivustoillaan, että kuntoutus- ja hoitosuunnitelmien tekeminen sisältyy potilaiden kuntoutusjaksoon osastolla (Pieksämäen kaupunki 2009). Tutkimuksemme perusteella on kuitenkin tulkittavissa, että hoitajat kaipaisivat selkeyttä suunnitelmien tekoon. Kuntoutus- ja hoitotyönsuunnitelmien laatimiseen kaivattiin myös yhteneväistä käytäntöä. Suunnitelmien järjestelmällinen arviointi ja päivittäminen voisivat myös tukea hoitajien toteuttamaa kuntoutumista edistävää työtä. Tiedonkulkuun raportoinnin ja kirjaamisen suhteen jokaisen hoitajan on helppo omassa työssään panostaa. Yhteistyöpalavereiden pitäminen ja kuntoutussuunnitelmien järjestelmällinen laatiminen, sekä seuranta ja arviointi vaativat myös työyhteisöltä yhtenäisen toimintamallin, jonka mukaan toimitaan.

Tutkimusaineistomme pohjalta muita kehittämisen tarpeita ovat mm. suunnitelmallinen raportointi ja kirjaaminen, sekä hoitohenkilökunnan väliset yhteiset säännöt. Näihin asioihin panostaminen voisi omalta osaltaan vaikuttaa myös hoitajien työhön sitoutumiseen, sekä motivaatioon toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Asiakaslähtöisyyteen, sekä potilaan motivointiin hoitaja voi myös vaikuttaa omalla asennoitumisellaan. Tiimityön ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen taas vaaditaan useamman ihmisen motivaatiota ja halua kehittää toimintaa, jotta yhtenäiset käytännöt saataisiin luotua ja otettua käyttöön. Jatkotutkimusaiheeksi voimme työmme pohjalta esittää kriteereiden laajentamisen, sekä niiden sisällön käyttöön oton. Tutkimusaineistostamme ei tullut esiin, että tutkimuskohteena olevassa työyksikössä käytettäisiin toimintakyvyn arvioinnin mittareita tai laadun arvioinnin mittareita järjestelmällisesti kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa. Routasalon ja Laurin (2001) kuntoutumista edistävän hoitotyön mallista voisi jatkossa olla hyötyä kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Routasalo & Lauri 2001). Tutkimuksemme mukaan hoitajat kokivat tärkeäksi erityisesti yhteistyön fysioterapian kanssa, joten tämän yhteistyösuhteen ylläpitämiseen ja kehittämiseen voisi myös panostaa. Tutkimuksemme tarkoitus oli myös omalta osaltamme vastata näihin kehittämistarpeisiin ja siksi laadimme kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit. Kriteereiden kokonaisvaltainen käyttöön otto vaatii koko työyhteisön hyväksyntää ja sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Erityisesti tiimityötä koskevat määritelmät vaativat toteutuakseen työyhteisössä sovitut käytännöt.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä pulmia. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat tutkijan tekemiin eettisiin valintoihin, ja toisaalta tutkijat eettiset näkökulmat vaikuttavat tutkimuksen edetessä tehtyihin päätöksiin. Eettiset ristiriidat voivat liittyä esimerkiksi tutkijan tarkoitusperiin tehdä tutkimus, käytettyihin keinoihin, siihen kuinka tutkimusaiheet valitaan tai siihen millaisia tutkimustuloksia tutkija tavoittelee. Yksi tutkimusaiheen valintaa ohjaava eettinen pulma on se, kuinka aihe on valittu. Onko se valittu esimerkiksi potilaiden, hoitajien vai lääkäreiden näkökulmasta, mikä tietysti vaikuttaa siihen, ketä tutkimustulokset parhaiten palvelevat. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Valitsimme aiheen mielenkiinnon ja työelämästä nousseen kehittämistarpeen pohjalta. Tutkimusaihe on työelämälähtöinen, mutta tutkijat ovat saaneet pitkälti vaikuttaa tutkimusaiheen rajaukseen. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta kuntoutustyöstä ja oma jonkinlainen käsitys siitä mitä kuntoutumista edistävä hoitotyö on ja kuinka se toteutuu. Omat näkemyksemme ja kokemuksemme eivät ole voimakkaasti poikkeavia tai ristiriidassa tutkimuksen tulosten kanssa, mikä vaikuttaa tutkimustulosten oikeellisuuteen.

Pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta täytyy myös pohtia havaintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta sekä yhdenmukaisuutta. Havaintojen puolueellisuus nousee esiin esimerkiksi siinä, kuinka tutkija kuuntelee tutkittavia, suodattaako hän kuulemansa oman tietonsa ja kokemusmaailmansa läpi vai kuinka objektiivisesti hän kuuntelee. Periaatteessa laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa on myönnetty, että tutkijan omat kokemukset väistämättä vaikuttavat tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Kun opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta ja sen kautta ennako-oletuksia tutkittavasta aiheesta, on haasteellista analysoida vastauksia puolueettomasti, niin etteivät ennakkoluulot vaikuta haasteltavien vastausten analysoimisessa. Olemme pyrkineet pohjaamaan kaikki tulokset teorian tietoon ja hakemaan kaikelle esitetylle tuen tutkitusta tiedosta.

Mäkinen korostaa kirjassaan, kuinka tutkittavaa täytyy informoida tarpeeksi, jotta valinta tutkimukseen osallistumisesta olisi aidosti vapaaehtoista. Tutkittavan tulee tietää tutkimuksen tavoite, aineistonkeruu tapa, anonymiteetin suojauksesta, kerättyjen tietojen

käyttötarkoituksesta sekä ketkä aineistoa käsittelevät. (Mäkinen 2006.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja informoimme tutkittavia tarpeeksi etukäteen.

Myös aineiston keruuseen liittyy eettisiä ongelmia, jotka vaativat pohdintaa. Tutkittavien henkilöllisyyden salassapitoon liittyy haasteita, tutkittavien ymmärrys tutkittavasta aiheesta saattaa vaihdella ja tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuus on turvattava. Tutkittavien hyvinvointi tulee varmistaa; tutkittavalle ei saa koitua haittaa tutkimuksesta. Lisäksi luottamuksellisuus tutkijan ja tutkittavan välillä vaikuttaa vastauksiin. Tutkittavalla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa ja luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Testasimme haastattelurunkoa yhdellä koehaastattelulla, näin saimme tietoa siitä, saammeko haastattelulla sitä tietoa, mikä on tutkimuksen kannalta tärkeää.

Aineistoa analysoitaessa eettisiä ongelmia voi tulla siinä, käytetäänkö kaikki saatu aineisto vai rajataanko aineistoa jotenkin. Tutkimushaastatteluista saamamme aineisto piti sisällään jonkin verran materiaalia, joka kohdentui yksittäisiin henkilöihin. Tutkimuseetiikkaan vedoten rajasimme yksittäisiin henkilöihin kohdistuneet tutkimustulokset työn ulkopuolelle. Litteroimme haastattelut sellaisena, kuin ne esitettiin, jotta saamme kaiken tiedon haastatteluista käyttöön. Olemme käyttäneet kaiken muun haastatteluista saamamme tiedon, paitsi tiedot, jotka ovat selkeästi henkilöitävissä. Tutkimuksen päätyttyä kerätty aineisto tuhotaan, eikä sitä käytetä jatkotutkimuksiin; myös haastateltavia informoitiin asiasta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeissa määritellään että tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, kuin tutkimuksen esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijan tulee soveltaa eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tiedonhankinta- tutkimus ja arviointikriteerejä. (Suomen akatemia 2003.) Haastateltavien tiedot eivät tule esiin missään materiaalissa niin, että vastaukset pystyttäisiin yksilöimään. Tutkimusaiheemme ei käsittele arkaluontoisia asioita, mikä helpotti osaltaan aineistonkeruuta ja haastattelujen suorittamista sekä tutkijan että haastateltavien näkökulmasta. Testasimme haastattelurunkoa yhdellä koehaastattelulla ja näin saimme tietoa siitä, saammeko haastattelurungolla sitä tietoa, mikä on tutkimuksen kannalta tärkeää.

Opinnäytetyömme prosessina alkoi hyvin. Meillä oli selkeä suunnitelma ja näkemys siitä, mitä halusimme työhömmme sisällyttää. Teimme hyvän suunnitelman opinnäytetyöstä ja aikataulutuksesta. Taustatyötä lähdimme tekemään heti kun aiheajaus varmistui. Etsimme tutkittua tietoa ja lähteitä, sekä tallensimme mielestämme hyviä lähteitä yhteen. Tutkimushaastattelussa ja aineiston analysoinnissa edistyimme myös mielestämme suunnitelmien mukaan. Itse opinnäytetyön kirjoittamisprosessi oli meille haasteellisempi. Kirjoittamisprosessissa haasteeksi koimme oman tutkimuksemme ja aikaisempien tutkimusten tiedon yhdistämisen teoriassa. Meillä oli paljon materiaalia, mutta teorian ja oman tutkimuksen yhteen sovittaminen ja muotoileminen olisivat vaatineet enemmän aikaa. Opinnäytetyömme kautta opimme tutkimusprosessissa tarvittavaa suunnitelmallisuutta ja työn priorisointia. Opimme myös käyttämään teemahaastattelua laadullisen tutkimusaineiston keräysvälineenä. Opimme keräämään ja analysoimaan laadullista aineistoa ja tämä on osoittautunut hyödylliseksi apuvälineeksi myös opintojen ulkopuolella tapahtuvassa työskentelyssä. Opimme myös tiedonhankintaa, sekä tieteellistä kirjoittamista. Tutkimustulokset esitimme yhteistyöyksikössä osastotunnilla marraskuussa 2013. Saimme palautetta työn tuloksista ja hoitajat kokivat, että tutkimuksestamme oli heidän työyhteisölleen hyötyä ja he saivat kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä uutta tietoa ja kehittämisideoita. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien päivittäminen ja järjestelmällinen kirjaaminen nousi päällimmäiseksi kehittämistarpeeksi ja alustavasti työyhteisössä pohdittiin, että se asetettaisiin yhdeksi ensi vuoden osaston toiminnan tavoitteeksi.

LÄHTEET

- Andersson, Sirpa; Haverinen, Riitta & Malin, Matti 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta - vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakas-keskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 69(5); 481–494.
- Helminen, Pirjo 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Eija, Noppari & Paula, Koistinen. (toim.) *Laatua vanhustyöhön*, 9-17. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hägg, Tina 2007. Kuntoutumista edistävän työtavan kehittäminen Vantaan kotihoidossa. Sairaanhoitaja 3. Verkkajulkaisu osoitteessa;
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2007/muut_artikkelit/kuntoutumista_edistavan_tyotavan/
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: DARK Oy,
- Kallanranta, Tapani; Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo. (toim.) 2001. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim,
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009 Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY-pro Oy
- Kilpeläinen, Asta 2003. Kotihoidon naisvanhusasiakkaan voimavarat - hoito- ja palvelusuunnitelmien analyysi. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen preventiivisen hoitotieteen koulutus. Pro gradu -tutkielma.
- Korhonen, Saira i.a. Laadullinen tutkimus ja laadullisen aineiston analyysi ja käsittely. Diakonia ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali.
- Kostiainen, Sisko & Vartiainen, Pirjo 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on haaste. Viitattu 30.9.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/kuntoutumista_edistava_hoitotyö/

- Kuntoutusportti, i.a. Kuntoutussuunnitelma. Viitattu 14.10.2013
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kähäri-Wiik, Kaija; Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos, Helsinki: WSOY, Oppimateriaalit Oy,
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785, 17.8.1992 3§. Viitattu 2.10.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785, 17.8.1992 4a§. Viitattu 2.10.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino, Eeva 2011. Kuntoutus terveydenhuoltoon. Teoksessa Järvikoski, Aila; Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Merasto, Merja 2012. Pääkirjoitus. Sairaanhoidtaja 10. s.7
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Pekurinen, Markku; Rääkkönen, Outi & Leinonen, Tuija 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Raportteja 38/2008. Helsinki: Stakes.
- Pieksämäen kaupunki 2009. Kuntoutusosasto. Viitattu 4.10.2012
<http://www.pieksamaki.fi/fi/terveyden-ja-sairaanhoito/kuntoutusosasto>
- Pitkälä, Kaisu; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Huusko, Tiina; Laakkonen, Marja-Liisa; Pietilä, Minna; Raivio, Minna; Routasalo, Pirkko; Saarenheimo, Marja; Savikko, Niina; Stranberg, Timo & Tilvas, Reijo 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti 42(62). 3851–3856.
- Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisten hoito ja palvelusuunnitelma, opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes, oppaita 52. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Pärnä, Katariina; Saarinen, Mari; Melleniu, Nina & Antikainen, Päivi 2011. ICF ja perhekuntoutuksen arviointi. Kuntoutus 3, 12–21.
- Rissanen, Pekka & Aalto, Anna-Mari 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Raportteja 267.

- Routasalo, Pirkko; Arve, Seija & Lauri, Sirkka 2004. Geriatric rehabilitation nursing: Developing a model. *International Journal of Nursing Practice* 10(5): 207–215.
- Routasalo, Pirkko & Lauri, Sirkka 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön malli. *Gerontologia* 3. Viitattu 11.10.2013.
http://www.thl.fi/attachments/rai/2007/Kaavio_Kuntouttavan_hoitotyön_suunnittelu_15032007.pdf
- Routasalo, Pirkko; Arve, Seija; Aarnio, Marita & Saarinen, Tuula 2003. Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämisessä. *Tutkiva hoitotyö* 1, 24–30.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 11.11.2012.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_ikaihminen_laatusuositus_2008.pdf
- Suomen akatemia 2003. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Viitattu 19.9.2013.
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>
- Suomen kuntaliitto; Koivuranta-Vaara, Päivi (toim.) 2011. Terveystieteiden laatuopas. Helsinki. Julkaisu löytyy sähköisenä osoitteesta;
http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597
- Terve.fi 2007. Iäkkään vuodepotilaan lihaksen surkastuvat. Viitattu 10.11.2012.
<http://www.terve.fi/terveyden-abc/iakkaan-vuodepotilaan-lihakset-surkastuvat>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, i.a. Laatu ja laatuvaatimukset. Viitattu 18.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/laatu-ja-laatuvaatimukset
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010, 8§. Viitattu 15.10.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tikkanen Eira 2001. Tavoitteena voimaantuminen – perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutettavassa lastenpsykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Tampere. Pro gradu- tutkielma.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Valvira 2010. Vanhusten hoidon laatu terveystieteiden tutkimuskeskuksilla. Viitattu 11.11.2012.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia_1_2011.pdf
- World health organization 1978. Declaration of Alma-Ata. Viitattu 27.2.2013.
http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- World health organization, i.a. International classification of functioning, disability and health (ICF). Viitattu 14.10.2013.
<http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Voutilainen, Päivi; Routasalo, Pirkko; Isola, Arja & Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologisen hoitotyön perusta. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 11–40.
- Voutilainen, Päivi 2005. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sairaanhoitaja 3. Verkkojulkaisu osoitteessa:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2005/vaitos/hoitotyon_laatu_ikaantyneiden_pi/
- Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri U. Harriet (Toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Stakesin oppaita 49.
- Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

LIITTEET

LIITE 1: HAASTATTELURUNKO

TYÖYHTEISÖ

- Mitä sinun mielestäsi on laadukas kuntoutumista edistävä hoitotyö käytännössä?
- Miltä osin se toteutuu omassa työssäsi?
- Miltä osin ei?
- Mitkä asiat työssäsi vaikuttavat lisäävästi tai heikentävästi kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen?
- Mitä kehitettävää laadukkaassa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on?
- Millä keinoin koko työyhteisö voisi sen toteutumista edistää?

HOITAJA

- Mitkä asiat työssäsi vaikuttavat lisäävästi tai heikentävästi kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen?
- Kuinka jokainen hoitaja voisi kehittää kuntoutumista edistävää hoitotyötä?

ESIMIES

- Mitä keinoja esimiehellä on vaikuttaa kuntoutumista edistävään hoitotyöhön?
- Minkä lainen rooli organisaation johdolla on kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisessa?

LIITE 2: ANALYYSITÄULUKKO

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan ja hoitohenkilökunnan motivointia • Omatoimisuuteen kannustamista • Asiakslähtöistä • Yhteistyötä ja moniammatillisuutta • Kotona selviytymistä tukevaa • Tavoitteellista ja suunnitelmallista 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivointi ➤ Kannustaminen ➤ Asiakslähtöisyys ➤ Yhteistyön ja moniammatillisuuden hyödyntäminen ➤ Tavoitteellinen ja suunnitelmallinen toiminta 	<p>Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön määrittelmä</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tuetaan päivittäisissä toiminissa ja hyödynnetään apuvälineitä • Moniammatillisuus ja fysioterapian käyttö • Ryhmätyö • Ei olis kiirettä • Osaston perus periaate • Potilaan osallistuminen omien voimavarojen mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen ja apuvälineiden hyödyntäminen ➤ Yhteistyön tekeminen tiimissä ja fysioterapian kanssa ➤ Ajan käyttö ➤ Kuntoutumista tukevan työotteen käyttö ➤ Potilaan osallistuminen 	<p>Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen käytännössä</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ei kehittämisideoita • Potilaan voimavarojen hyödyntäminen ja tukeminen • Määrätietoisuus ja suunnitelmallisuus • Kiireettömyys 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehittämisideoiden puute ➤ Potilaan osallisuuden lisääminen ➤ Työn tavoitteellisuuden lisääminen ➤ Ajan käytön järjeste- 	<p>Oman kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiset säännöt 	<p>ly</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Yhteisten sääntöjen luominen ja noudattaminen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan motivaatio • Asiakaslähtöisyys • Moniammatillinen yhteistyö • Suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta • Raportointi • Moduulijako • Työn tulokset • Enempi viriketoimintaa, ulkopuolisia viriketyöntekijöitä • Riittävä henkilökunta • Ulkoilutus 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivaatio ➤ Asiakaslähtöinen toiminta ➤ Moniammatillinen työskentely ➤ Tavoitteellisuus ➤ Tiedonkulku ➤ Työnjako ➤ Resurssit 	<p>Mitä tarvitaan mahdollistamaan kuntoutumista edistävä hoitotyö</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vakava sairaus, terminaalivaihe • Laaja-alainen osasto, erilaiset potilaat • Riittämätön henkilökuntamäärä • Kiire • Henkilökunnan motivaation puute • Hoitajan uupumus • Huonot tilat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potilasaineiston haasteellisuus ➤ Puutteelliset resurssit ➤ Motivaation puutteellisuus ➤ Työhyvinvoinnin haasteellisuus 	<p>Mitkä asiat voivat estää kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan välinen yhteistyö ja osallisuus • Kiire 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kaikkien osallisuus kuntoutustyössä ➤ Työn kiire 	<p>Laadukkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön to-</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Moduuli ja ryhmäjako • Työn lähtökohtana kuntoutus 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toimiva työnjako ➤ Työn lähtökohta on sisäistetty 	<p>teutuminen koko työyhteisössä</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pitäis aina välillä kuunnella potilasta • Kuntoutustyön järjestyttäminen • Kuntoutussuunnitelmien laatiminen ja niiden noudattaminen • Meidän pitäis saada henkilökuntaan sellanen tsemppi, että kaikki tekis samalla lailla • Tiedonkulku potilasta hoitavien tahojen välillä • Enempi apuvälineitä 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asiakaslähtöisyys ja tavoitteellisuus kuntoutumista edistävän hoitoyön suunnittelussa ja toteutuksessa ➤ Henkilökunnan motivointi ➤ Tiedon kulun kehittäminen ➤ Apuvälineiden lisääminen työhön 	<p>Koko työyhteisön kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyöpalaverit fysioterapian kanssa • Kuntoutuksen ja työnkuvan selkeyttäminen • Vois luokitella ketkä on kuntoutettavia ja ketkä saattohoidossa • Koulutus • Uusia apuvälineitä • Tekniikan hyödyntäminen tiedonkulussa • Lisää henkilökuntaa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kuntoutuksen ja tehtävän kuvien määrittäminen, tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus yhteistyö palaverien pohjalta ➤ Potilaiden jakaminen kuntoutettaviin ja ei kuntoutettaviin ➤ Koulutus ➤ Apuvälineiden saaminen 	<p>Keinoja kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseen</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tekniikan hyödyntäminen ➤ Paremmat resurssit 	
<ul style="list-style-type: none"> • Työntekijöille esimerkkinä toiminen • Kannustus ja motivointi • Resursseista ja taloudellisista asioista huolehtiminen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esimiehen tuki ➤ Resursointi ja budjetointi 	Esimiehen rooli ja tukeminen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisessa
<ul style="list-style-type: none"> • Taloudellinen tukeminen • Organisaation johto ei käytäällä, ei tunne osastoa • Organisaatiota pitäisi kiinnostaa • Organisaatio määrittelee potilasaineiston(organisaatiossa) ei tietoa minkälaista työtä(osastolla) tehdään • Mä en osaa yhtään yhdistää tätä tähän käytännön työhön ollenkaan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taloudellinen tukeminen ➤ Organisaation johdon ja osaston välisen tiedonkulun puutteellisuus 	Organisaation johdon rooli kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

LIITE 3: LAADUKKAAN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KRITEERIT

ASIAKASLÄHTÖINEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

- *On asiakaslähtöistä:*
- *Lähtee potilaan henkilökohtaisista tarpeista ja motivaatiosta kuntoutua*
- *Potilaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma*
- *Potilas otetaan mahdollisuuksien mukaan hoidon suunnitteluun*
- *Potilaan omat voimavarat hyödynnetään*
- *Potilaan hoidon jatkuvuus turvataan*
- *Potilaalle tehdään jatkohoidon suunnitelma (kartoitetaan kotiapujen, apuvälineiden tarve, mahdollinen kotikuntoutus ja fysioterapia)*

MONIAMMATILLINEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

- *On moniammatillisen tiimin suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa*
- *Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkäri, hoitajat, fysioterapeutit ja kuntahoitaja*
- *Moniammatillista yhteistyötä tehdään myös kotisairaanhoidon ja omaisten kanssa*
- *Moniammatillinen tiimi laatii potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman*
- *Lääkäri vastaa hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta*
- *Lääkäri laatii fysioterapia lähetteen*
- *Yhteistyöpalavereita järjestetään hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisen tueksi*
- *Moniammatillinen tiimi sopii kuinka järjestää ja kehittää yhteistyöpalavereita*
- *Moniammatillinen tiimi sitoutuu yhdessä laaditun hoito- ja kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin*
- *Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään*
- *Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan*
- *Henkilökunta motivoi toisiaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön*
- *Henkilökunta panostaa tiedonkulkuun*
- *Henkilökunta panostaa raportointiin ja kirjaamiseen*
- *Moniammatillinen tiimi hyödyntää asiakaspalautetta*
- *Henkilökunta hyödyntää tutkittua tietoa potilaan hoidossa*

KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN RESURSSIT

- *Hoitajat pitävät ammattitaitoaan yllä lisäkoulutuksella*
- *Laadukas kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii riittävästi aikaa*
- *Laadukas kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii riittävästi henkilökuntaa*
- *Organisaatio tukee resursseja*