

Salla Kivioja ja Mari Herrala

**HOITAJIEN KOKEMUKSIA KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN TO-
TEUTUMISESTA YLEISLÄÄKETIETEEN OSASTOILLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2017	Tekijä/tekijät Mari Herrala ja Salla Kivioja
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Hoitajien kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta yleislääketieteen osastoilla		
Työn ohjaaja Anne Prest, Hoitotyön lehtori, TtM		Sivumäärä 32+7
Työelämäohjaaja Ritva Jämsä, Palvelualuejohtaja		
<p>Opinnäytetyömme toimintaympäristönä oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten yleislääketieteen osastot Kokkolassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta Soiten yleislääketieteen osastoilla Kokkolassa. Tavoitteena oli, että hoitajat hyödyntävät tuloksia ja kehittävät toimintaa siten, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja heidän toimintakykynsä kohenee. Opinnäytetyömme tarjoaa osastoille uutta tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kuntouttavan työotteen toteutumisen ja miten sitä voidaan kehittää.</p> <p>Kohderyhmänä oli yleislääketieteen osastojen lähi- ja sairaanhoitajat. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin haastattelemalla hoitajia teemahaastattelurunkoa hyödyntäen. Aineisto kerättiin toukokuussa 2017. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Haastattelujen analysoinnin pohjalta yhteiseksi pääluokaksi nousi kuntouttavan työotteen toteutumiselle potilaslähtöinen moniammatillinen kuntouttava työote, joka koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä, yksilöllisyydestä, potilaslähtöisyydestä, ammattitaitoisesta osaavasta toiminnasta ja motivoinnista. Hoitajat kokivat kuntouttavan työotteen kannalta edistäväksi asiaksi moniammatillisen kokonaisvaltaisen kuntouttavan työotteen, joka koostuu työskentelyn toimivuudesta, potilaan omasta motivaatiosta ja riittävästä koulutautumisesta. Lisäksi edistäviksi tekijöiksi hoitajat kokivat sopivat välineet ja työn suunnitelmallisuuden. Kuntouttavan työotteen toteutumista estävänä asiana pidettiin potilaslähtöisen työskentelyotteen haasteellisuutta. Resurssit nousivat vahvasti esille estävänä tekijänä, joka koostui ajanpuutteesta ja vähäisestä hoitajamitoituksesta sekä potilaasta itsestä, omaisista ja hoitajista johtuvista tekijöistä. Hoitajien mielestä kuntouttavaa työotetta voidaan kehittää siten, että järjestetään monipuolista koulutautumista ja yhteistyötä muiden tahojen kanssa.</p>		
Asiasanat Hoitaja, Kuntouttava työote, Potilas, Yleislääketieteen osasto		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2017	Author Mari Herrala and Salla Kivioja
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis Fulfilment of Rehabilitative Approach in Nursing care on general Medical Ward		
Instructor Anne Prest, Lecturer, M.H.Sc Master of Health Science		Pages 32+7
Supervisor Ritva Jämsä, Head of service area		
<p>The purpose of our thesis was to describe the nurses' experiences on the fulfilment of the rehabilitative approach at the general medical departments of Soite. The objective was that the nurses utilise results and develop their activities so that the patients will get the best possible care and their ability to function will improve. Our thesis offers the departments new information about how the nurses experience the fulfilment of the rehabilitating work manner and how it can be developed.</p> <p>As an environment of our thesis, there were the departments of general medicine at Soite, the Social and Health Service Federation of Municipalities of Central Ostrobothnia in Kokkola. The target group was practical nurses and nurses of dmedical of the general. In our thesis we used qualitative research method. The material was collected utilising the theme interview method by interviewing nurses. We collected materials in May 2017. The analysis of the material was performed with an inductive content analysis.</p> <p>Based on the analysis of the interviews, the customer oriented multiprofessional rehabilitative approach got to be a common definition for the fulfilment of rehabilitative approach. The nurses found the multiprofessional comprehensive rehabilitating work manner to be promoting from the rehabilitation point of view. It consists of functionality of the work, the patient's own motivation and sufficient training. In addition, nurses felt as promoting factors proper tools and planning of work. What prevents the coming true of the rehabilitative approach are the challenges with patient-centered work manner. The resources rose strongly forth as a preventing factor which consisted of the lack of time and inadequate number of nurses employed and patient himself, patients relative and reasons related to nurses. In the nurses' opinion, the rehabilitating work manner can be developed so that versatile training and co-operation are avranged with other stakeholders.</p>		
Key words Nurse, Rehabilitative approach, Patient, Health centre ward		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 HOITAJAN TOTEUTTAMA KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ.....	Virhe.
Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
2.1 Kuntouttava työote.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
2.2 Potilaan toimintakyky.....	4
2.3 Kinestetiikka.....	6
2.4 Hoitaja.....	6
2.5 Potilas.....	7
2.5.1 Potilaslähtöisyys.....	8
2.5.2 Dementoitunut potilas.....	9
2.5.3 Potilaan motivoiminen.....	10
2.6 Kuntoutussuunnitelma.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
4.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö.....	13
4.2 Laadullinen tutkimus.....	15
4.3 Aineistonkeruu.....	15
4.4 Aineiston analyysi.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
5.1 Taustatiedot.....	18
5.2 Kuntouttavan työotteen toteutuminen yleislääketieteen osastoilla hoitajien kokemana.....	18
5.3 Kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät asiat yleislääketieteen osastolla hoitajien kokemana.....	20
5.4 Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät asiat yleislääketieteen osastoilla hoitajien kokemana.....	21
5.5 Kuntouttavan työotteen kehittäminen yleislääketieteen osastoilla hoitajien kokemana.....	22
6 POHDINTA.....	24
6.1 Opinnäytetyön eteneminen.....	24
6.2 Tulosten tarkastelu.....	25
6.3 Luotettavuus.....	27
6.4 Eettisyys.....	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta yleislääketieteen osastoilla. Tavoitteena on, että hoitajat hyödyntävät tuloksia ja kehittävät toimintaa siten, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja heidän toimintakykynsä kohenee. Opinnäytetyömme tarjoaa osastolle uutta tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kuntouttavan työotteen toteutumisen ja miten sitä voidaan kehittää.

Aiheen olemme valinneet Centria ammattikorkeakoulun aihepankista. Aihe oli mielestämme kiinnostava ja ajankohtainen. Kuntouttava työote on tärkeä potilaan kokonaisvaltaisen paraneamisen kannalta. Tavoitteena oli saada myös itsellemme lisää tietoa kuntouttavasta työotteesta ja siitä, miten se toteutuu käytännön hoitotyössä yleislääketieteen osastoilla Kokkolassa.

Aiheen valinnan jälkeen olimme yhteydessä työelämän yhdyshenkilöön. Kävimme tapaamassa häntä, ja hän ohjasi meidät osastolle tapaamaan osastonhoitajaa. Osastonhoitajan kanssa käymämme keskustelun aikana kävimme läpi, miten ja millä menetelmällä tulemme opinnäytetyötä tekemään. Osastonhoitaja ehdotti, että tekisimme opinnäytetyön yleisesti kaikille Kokkolan yleislääketieteen osastoille, mikä sopi meille ja muiden osastojen osastonhoitajille.

Opinnäytetöitä kuntouttavan työotteen toteutumisesta hoitotyössä on tehty aikaisemminkin (Tuukkanen 2013; Karvonen 2010; Olkonieniemi 2007). Näissä opinnäytetöissä oli tutkittu aihetta hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyössämme selvitämme, miten kuntouttava työote toteutuu hoitajien kokemana yleislääketieteen osastoilla, ja tuomme tuloksiamme kautta kyseisille yleislääketieteen osastoille ajankohtaista tietoa aiheesta. Aihe on tärkeä, sillä hoitajien työn kuormittavuudesta keskustellaan jatkuvasti.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme on hoitaja, potilas, kuntouttava työote ja yleislääketieteen osasto. Käsitteet on avattu opinnäytetyössämme tarkemmin.

2 HOITAJAN TOTEUTTAMA KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyömme keskeistä tietoperustaa. Aluksi kerromme mitä kuntouttava työote on käsitteenä. Kinestetiikka nousi tuloksissamme selkeästi esille osana kuntouttavan työotteen toteuttamista, joten olemme käsitelleet myös sitä tässä luvussa. Lisäksi avaamme tässä luvussa käsitteet hoitaja ja potilas. Potilas alaluvun alla käsittelemme potilaslähtöisyyttä ja potilaan motivoimista. Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esille esimerkiksi muistisairaiden potilaiden hoitamisen haastavuus, minkä vuoksi tässä luvussa avaamme käsitteen dementoitunut potilas. Lopuksi kerromme potilaan motivoimisesta ja kuntoutussuunnitelmasta.

2.1 Kuntouttava työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan hoitajan työtapaa kuntoutus- ja hoitotyössä. Tavoitteena kuntouttavassa hoitotyössä on parantaa potilaan toimintakykyä ja auttaa häntä pärjäämään mahdollisimman itsenäisesti. Hoitajan tarkoituksena on avustaa potilasta, mutta ei tehdä hänen puolestaan niitä asioita, joista hän selviytyy itsenäisesti tai hoitajan avustamana. Potilas on itse toimijana ja hänen tulee olla sitoutunut ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Tiedon ja apuvälineiden käytön ohjaamisella hoitajat auttavat potilasta näkemään tulevaisuuden mahdollisuuksia toiminnan vajeesta huolimatta. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 9–10.)

Kuntouttavan työotteen käyttäminen jo sairastumisen alkuvaiheessa auttaa potilasta tunnistamaan omat mahdollisuudet sekä luo uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Lisäksi kuntouttavan työotteen käyttäminen auttaa potilasta omien voimavarojen hyödyntämiseen. Hoitajat kohtaavat työssään monen ikäisiä ja kunnoltaan vaihtelevia potilaita. Hoitajan tehtävänä on tukea ja kannustaa kuntoutumiseen, sekä auttaa löytämään omat voimavarat. (Kari ym. 2013, 9–10; Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 66.)

Kuntouttavan työotteen on tarkoitus olla osa hoitotyötä eikä se tarkoita erillisiä toimenpiteitä. Kuntouttava työote ilmenee hoitotyön arjessa siten, että huomioidaan ja selvitetään potilaan voimavarat ja mieltymykset. Lisäksi kannustetaan potilasta osallistumaan arkisiin askareisiin

ja näin ollen tuetaan omatoimisuutta. Pyrkimyksenä on, että hoitoympäristö olisi sellainen, mikä auttaa tukemaan toimintakykyä. Kuntouttavan työtteen toteutumisen kannalta olisi tärkeää, että hoitajia olisi riittävästi ja myös heidän työhyvinvoinnistaan huolehdittaisiin. (Moilanen & Laine 2011.)

Kuntouttavan työtteen hyödyntämisen ja toteutumisen kautta saadaan hyötyä niin potilaalle, hoitajalle kuin myös työyhteisölle. Lisäksi kunta hyötyy siitä, kun kustannukset mahdollisesti pienenevät. Potilaat hyötyvät kuntouttavasta työtteen hyödyntämisestä, kun heidän toimintakykynsä paranee ja omatoimisuutensa säilyy. Lisäksi toiminnalla voidaan ennaltaehkäistä uusia sairauksia. Hoitajat hyötyvät kuntouttavan työtteen käyttämisestä siten, että työn kuormittavuus pienenee ja työ saa uudenlaista sisältöä. Kuntouttavan työtteen hyödyntäminen saattaa parantaa myös työyhteisön ilmapiiriä, kun työssä jaksaminen paranee ja työn kuormittavuus pienenee. (Moilanen & Laine 2011.)

Hoitajan tehtävänä on toteuttaa kuntouttavaa työtettä siten, että hän avustaa ja tukee päivittäisissä toiminnoissa potilaan omien voimavarojen mukaisesti, avustaa lihaskuntoharjoittelussa sekä toteuttaa asentohoitoa. Lisäksi hoitajan tulee kannustaa potilaita omatoimiseen liikkumiseen ja auttaa sekä ohjata apuvälineiden käytössä. Yhdessä potilaan kanssa laaditaan kuntoutussuunnitelma ja lähdetään toteuttamaan sitä. Lisäksi potilaan omaisia on tärkeää tukea ja ohjata. (Kari ym. 2013, 9–10.)

Hoitaja ei "nosta" potilasta, vaan hän "siirtää", "liu'uttaa", "avustaa", "tukee" tai "vetää" häntä. Hyvä siirtotapa on kivuton eikä aiheuta potilaalle haittaa. Hoitaja pyrkii korostamaan ihmisen luonnollista liikerataa, jolloin potilas pystyy auttamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Potilasta autetaan löytämään oma liike tuen avulla. Hoitajan tarkoituksena on selvittää potilaan maksimaaliset voimavarat ja hyödyntää niitä liikkumisessa, sillä se on kuntoutumisen edellytys. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2004, 198–200.)

Siirtoa kannattaa miettiä etukäteen. Hoitajan tulee suunnitella siirtoa ja auttamismenetelmiä sekä potilaan voimavaroja. Potilaalle tulee kertoa etukäteen mitä seuraavaksi tehdään ja miten hän itse voi auttaa tilanteessa. Siirtotilanteeseen hoitaja varaa tarvittavat apuvälineet. Hoitajien tulee käyttää aina tarvittavia apuvälineitä, potilaiden vaatteista kiinni pitämällä ei siirtoja saa tehdä. (Anttila ym. 2004, 198–200.)

Kuntouttavan työotteen toteutumisen kannalta on tärkeä huomioida, että ympäristö mahdollistaa kuntoutumisen onnistumisen. Apuvälineet ovat tärkeä osa kuntoutumisen toteutumista, ja oikein käytettynä niistä saadaan paras mahdollinen hyöty. Kuntoutumisen edistämisen kannalta tulisi huomioida, että tukikahvoja ja -kaiteita on riittävästi ja että ne on sijoitettu oikein. Apuvälineitä on paljon erilaisia ja hoitajien tulisi saada riittävästi perehdytystä niiden käyttöä varten. (Koivunen 2015.)

Kuntoutuksen tarkoituksena on potilaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin parantaminen. Kuntoutuksella pyritään parantamaan potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jotta potilas selviytyisi päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Potilaan tulee olla sitoutunut kuntoutumiseen ja hän tarvitsee siihen tukea sekä yhteistyötä. Kuntoutumisprosessiin tarvitaan lääkärinlausunto, jossa on kartoitettu kuntoutumisentarve sairauden tai vamman vuoksi. (Kuntoutusportti 2016.) Opinnäytetyössämme osa hoitajista käyttää kuntouttavasta työotteesta käsitettä kuntoutus. Huomasimme teoriaan perehdyttyämme kuntoutuksen käsitteellä olevan yhteneväisyyttä kuntouttavaan työotteeseen ja päätimme sisällyttää sen opinnäytetyöhömme mukaan.

Hoitajan on saatava perehdytys työhön ja työvälineiden käyttöön. Lisäksi hoitajalle on annettava riittävästi tietoa mahdollisista haitta- ja vaaratekijöistä työpaikalla. Perehdytyksessä tulee huomioida hoitajan ammatillinen osaaminen ja työkokemus. Täydennyskoulutusta on myös järjestettävä tarvittaessa tilanteiden mukaan. Työympäristössä on huomioitava, että työ- ja apuvälineet on sijoitettu ergonomisesti ja työn kannalta järkevästi. Niistä ei saisi aiheutua hoitajan terveydelle haittaa tai vaaraa. Lisäksi tulee huomioida, että hoitajalla on riittävästi tilaa työskentelyyn ja työasentoa voi vaihtaa välillä. Hoitajien toteuttamat potilaiden nostot ja siirrot on tehtävä mahdollisimman turvallisiksi siten, että apuna käytetään apuvälineitä. Apuvälineiden tarkoituksena on keventää työtaakkaa ja vähentää hoitajien kohdistuvaa raskautta. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, §14, §24.)

2.2 Potilaan toimintakyky

Ihminen ei aina itse huomaa tai halua hyväksyä toimintakykynsä heikkenemistä. Toimintakyky voi heiketä hiljalleen ja tällöin ihminen voi alkaa välttelemään tilanteita, joissa ei voi toimintakyvyn laskun vuoksi toimia normaalisti. Toimintakyvyn laskemisen vuoksi hoitoon hakeudutaan

yleensä vasta sitten, kun päivittäisistä toiminnoista ei enää suoriudu itsenäisesti. Hoitajien tehtävänä on tällöin selvittää, mikä on hoitoon hakeutumisen johtaneen syyn taustalla. Tärkeää on, että kuntoutustoimenpiteet käynnistetään varhain hoitotoimenpiteiden kanssa, koska se takaa parhaan lopputuloksen kuntoutumiselle ja auttaa ihmistä selviytymään. Kuntoutumisen prosessi käynnistyy kunnolla vasta siinä vaiheessa, kun ihminen itse huomaa kuntoutumisen tarpeen ja kuntoutumisen tuomat mahdollisuudet. (Autti-Rämö ym. 2016, 59.)

Toimintakykyä voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakykyä ja arjesta selviytymistä voidaan tukea toisten ihmisten tai palveluiden avulla. Toimintakykyä voidaan kuvailla myös tasapainotilana. Toimintakyky on iso osa ihmisen hyvinvointia ja se on moniulotteinen käsite. Toimintakyvyn eri ulottuvuudet liittyvät aina toisiinsa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Fyysisen toimintakyky antaa edellytykset selviytyä arjessa niistä tehtävistä, mitkä ovat itselle tärkeitä. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan mahdollisuutta liikkua ja liikuttaa itseä. Lihaskihti- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä keskushermoston toiminta ovat tärkeitä fyysisen toimintakyvyn kannalta. Fyysiseen toimintakykyyn lasketaan myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen voimavaroja. Niiden avulla ihminen selviytyy arjen haasteista. Kun ihminen on kunnossa psyykkiseltä toimintakyvyltään hän arvostaa itseään ja luottaa, että selviytyy arjen tilanteista ja pystyy tekemään päätöksiä hoitoonsa liittyen sekä suhtautuu realistisesti tulevaisuuteen. Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään usein myös kognitiivinen toimintakyky, joka tarkoittaa tiedonkäsittelyä. Kognitiivinen toimintakyky sisältää muun muassa muistin, oppimisen ja ongelman ratkaisun. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu vuorovaikutussuhteet ja osallisuus yhteisössä. Yksilö, sosiaalinen verkosto, ympäristö ja yhteisö muodostavat sosiaalisen toimintakyvyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Potilaan toimintakyky tulisi arvioida heti osastolle tullessa ja sen parantaminen tulisi ottaa tavoitteeksi akuuttien sairauksien hoitamisen kanssa. Toimintakykyä tulisi arvioida osastojakson

aikana säännöllisesti moniammatillisen työryhmän kanssa yhdessä. Potilaan mahdollisuudet selviytyä kotona tulisi selvittää, ennen kuin potilas kotiutetaan. (Timonen, West & Riusala 2014.)

2.3 Kinestetiikka

Kinestetiikka on hoitotyöhön kehitetty toimintamalli, jonka tarkoituksena on tukea ihmisen liikumista ja toimintoja voimavaralähtöisesti. Suomessa kinestetiikkaan on alettu kouluttamaan hoitohenkilöstöä 1997 vuodesta lähtien. Kinestetiikan perusteena on ihmisen luonnollisten liikkemallien ja aistitoimintojen hyödyntäminen. Jos ihminen ei saa liikkumiskokemusta ärsykkeiden havainnointi heikkenee ja oman kehon hahmottaminen heikkenee nopeasti, jonka seurauksena myös ympäristöä on vaikea hahmottaa. Tämän seurauksena potilaista tulee helposti passiivisia ja heitä on haastavaa kuntouttaa. (Hantikainen 2012; Kinestetiikka 2016.)

Kinestetiikan tarkoituksena on lähteä liikkeelle siitä mitä potilas itse pystyy tekemään. Keskeistä kinestetiikassa on vuorovaikutus, joka tapahtuu koskettamisen ja liikkeen avulla. Kaikissa perustoimintojen tukemissa voidaan hyödyntää kinestetiikkaa. Puhuttaessa kinestetiikasta kyseessä ei ole tiettyjä siirtomenetelmiä tai tekniikoita, vaan kyseessä on liikkeen merkitys näiden suorittamiselle. Kinestetiikan tavoitteena on potilaan tukeminen perustoiminnoissa niin, että hän voi itse osallistua päivittäisiin toimintoihin sairaudesta huolimatta aktiivisesti. Tarkoituksena on myös vähentää hoitajien fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta. (Hantikainen 2017, 5–6.)

2.4 Hoitaja

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt määritellään Suomen laissa. Henkilöllä tulee olla ammatin vaatima koulutus sekä riittävä pätevyys ammattiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan sekä henkilöä, joka on saanut oikeuden käyttää ammattihenkilön nimeä. Edellä mainitut ammattihenkilöt ovat oikeutettuja toimimaan kyseisessä ammatissa sekä käyttämään kyseistä ammattinimikettä. Lähihoitajan ammattinimike on nimikesuojattu. Sairaanhoidajille oikeuden ammatin harjoittamiseen myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto hakemuksen perusteella, jos koulutus on suoritettu Suomessa, minkä jälkeen on

oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 2, § 5; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, § 3.)

Opinnäytetyössämme hoitajalla tarkoitetaan, joko lähi- tai sairaanhoitajaa. Opinnäytetyössä puhumme yleisesti hoitajista, jotta haastateltujen anonymiteetti säilyy eikä heitä voida tunnistaa.

2.5 Potilas

Terveyden- ja sairaanhoidon palveluita käyttävästä henkilöstä käytetään käsitettä potilas (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §2). Asiakkaalla puolestaan tarkoitetaan sosiaalihuollon piirissä olevaa henkilöä. Sosiaalihoitolain tarkoituksena on edistää ja tukea ihmisen sosiaalista toimintakykyä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, §3.) Opinnäytetyössämme käytämme käsitettä potilas, koska yleislääketieteen osastoilla, missä keräsimme aineistomme, hoidossa olevista henkilöistä käytetään käsitettä potilas.

Kaikilla Suomessa asuvilla henkilöillä on oikeus saada terveydentilansa vaatimaa hyvää hoitoa. Jokaista potilasta tulee hoitaa ja kohdella tasavertaisesti, yksityisyyttä kunnioittaen. Hoitoon ei saa vaikuttaa potilaan vakaumus, äidinkieli ja kulttuuri. Potilaalla on oikeus saada tietää mahdollisista eri hoitovaihtoehdoista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Kun tieto on annettu, tulee se merkitä potilasasiakirjoihin. Potilaille on myös oikeus tarkistaa hänestä tehdyt kirjaukset potilasasiakirjoista, ja jos tiedot ovat virheellisiä, hän voi pyytää tietojen korjausta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2016.)

Kun kyseessä on alaikäinen potilas, kuunnellaan hänen mielipidettään hoitoon liittyvissä asioissa, jos se on hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioon ottaen mahdollista. Mikäli alaikäinen ei pysty itse päättämään hoidostaan, keskustellaan hoitoon liittyvistä asioista hänen huoltajansa kanssa tai vaihtoehtoisesti laillisen edustajan kanssa. Alaikäistä potilasta tulee kuitenkin hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan itsensä ja hänen hoidosta päättävien henkilöiden kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §7.)

Tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi, jos potilas ei pysty itse ilmaisemaan tahtoaan tulee hänelle antaa henkeä tai terveyttä uhkaavassa tilanteessa tarpeellinen hoito. Jos potilaalla kuitenkin on hoitotahto, tulee sitä kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 8.)

Potilasturvallisuus koostuu seuraavista asioista; potilaalle annetaan hänen tarvitsemaa hoitoa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, eikä siitä aiheudu potilaalle haittaa. Potilasturvallisuuteen liittyy hoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus sekä lääkehoidon turvallisuus. Tarkoituksena on edistää potilaiden suunnitelmallista hoitoa ja toimintatapaa, joka on tarpeenmukainen. Jos potilas on hoitoon tyytymätön tai kokee, ettei häntä ole kohdeltu asianmukaisesti, on hänellä oikeus tehdä valitus aluehallintovirastoon tai Valviraan. Jokaisella hoidossa olevalla potilaalla on potilasvakuutus, joka korvaa terveydenhuollon yhteydessä tulleita henkilövahinkoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2.5.1 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyyden lähtökohtana on, että potilas on aktiivinen ja haluaa osallistua oman hoidon suunnitteluun. Hoitajan tehtävänä on rohkaista potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Jotta potilaslähtöisyys toteutuu, tulee hoitajan ja potilaan olla aktiivisesti vuoropuhelussa sekä tehdä aktiivisesti yhteistyötä. Tärkeää on myös tehdä yhteistyötä potilaan omaisten tai muiden läheisten kanssa sekä keskustella hoitoon liittyvistä asioista. Kuitenkin ennen kuin omaisiin tai läheisiin otetaan yhteyttä, täytyy tähän saada potilaan suostumus. Potilaslähtöisyys edellyttää, että hoidon suunnittelussa otetaan huomioon potilaan elämäntilanne ja ympäristö, jotta saadaan selville potilaan voimavarat. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 7; Autti-Rämö ym. 2016, 264.) Potilaslähtöisyyden hyödyntäminen vaatii hoitajalta monialaista ja laajaa osaamista ja ymmärtämistä. Hänen tulee osata kuunnella potilaan toiveita ja näkemyksiä sekä hallita yhteistyön toteuttaminen. (Kettunen ym. 2009, 7.)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymässä Soiteissa tunnuslauseena on ”Ihminen keskiössä”. Tunnuslauseen ympärille tiivistyy Keski-Pohjanmaan palvelujärjestelmän perusajatus. Tavoitteena on, että palvelut ovat asiakas- ja potilaslähtöisiä. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite 2017 a.) Keskeinen toimintaperiaate terveyden- ja sairaanhoitopalveluille on, että potilas voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä tekemillään

valinnoilla ja päätöksillä. Hoidossa huomioon otetaan potilaan oma toive hoidon toteuttamisesta. Hoitosuhde perustuu yhteistyöhön hoitajien, potilaan ja hänen omaisten kesken. Potilaskeskeisyys tarkoittaa sitä, että potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastataan. (Suomen kuntaliitto 2011.)

Potilaalla on oikeus osallistua hoitonsa suunnitteluun. Hänellä on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, potilaan päätöstä on kunnioitettava ja hoito tulee järjestää jollakin toisella tavalla. Jos potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, tulee ennen hoitopäätöksen tekemistä keskustella hoidosta potilaan lähiomaisen, muun läheisen tai laillisen edustajan kanssa, joka osaa parhaiten kertoa, mikä olisi potilaan oma tahto. Mikäli kyseisiltä henkilöiltä ei saada vastausta hoidetaan potilasta tavalla, joka on hänen etunsa mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 6.)

2.5.2 Dementoitunut potilas

Jokainen dementoitunut on ainutlaatuinen ihminen ja heidän yksilöllisyytään tulee kunnioittaa. Tämä tulee ottaa huomioon hoitotyössä. Itsenäisyyden tukeminen on tärkeää kuntouttavassa työotteessa, koska jokaisella ihmisellä on oikeus itsenäisyyteen ja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen läpi elämän. (Heimonen & Voutilainen 2000, 13–14.)

Hoitajien tulee kaikin mahdollisin keinoin tukea potilaiden itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Dementoituvia tulisi auttaa säilyttämään oma itsenäisyys niin pitkälle kuin se vain on mahdollista. Dementoituvien toimintakyky tulisi kartoittaa mahdollisimman tarkasti kaikilta osa-alueilta, siten voidaan suunnitella yksilölliset kuntoutustavoitteet. Sen avulla hoito voidaan toteuttaa tehokkaasti hyödyntäen jäljellä olevaa toimintakykyä ja voimavaroja. On tärkeää, että kuntouttavaa työtä hyödynnetään kaikissa vuorovaikutustilanteissa potilaan kanssa. Näin saadaan paras mahdollinen tulos kuntoutuksessa. Jokaisen hoitajan tulisi osata hyödyntää kuntouttavaa työtä ja sen menetelmiä sekä soveltaa niitä käytännön hoitotyöhön. Kuntouttavan työotteen toteutumisen kannalta on tärkeää, että hoitajat ovat perehtyneet aiheeseen riittävästi. (Heimonen & Voutilainen 2000, 14–16.)

Dementoituvilla usein parhaiten säilynyt toimintakyvyn osa-alue on fyysinen toimintakyky, joten on erittäin tärkeää ylläpitää sitä. Kuntouttavalla työotteella parannetaan potilaan elämänlaatua,

kohotetaan heidän itsetuntoaan ja autetaan selviytymään jokapäiväisestä elämästä. (Heimonen & Voutilainen 2000, 14–15.)

2.5.3 Potilaan motivoiminen

Hoitajan tulee motivoida potilasta parhaansa mukaan, sillä potilaan halu saada tilanteeseensa parannus on hyväksi kuntoutumisen kannalta. Potilas pitää saada luottamaan omiin kykyihinsä. Ilman potilaan omaa sitoutumista kuntoutukseen ei saavuteta tuloksia. Kuntoutuminen on pitkäjänteinen ja vaativa prosessi. Motivaation pysymisen kannalta on tärkeää, että tavoitteet ovat riittävän pieniä. (Kettunen ym. 2009, 32–38.) Potilaille tulee korostaa heidän omatoimisuuden merkitystä ja sitä, että puolesta ei tehdä asioita. Yhteistyössä potilaan kanssa luodaan tavoitteet kuntoutukselle, sillä potilas itse parhaiten tietää mihin kykenee. Tavoitteille luodaan aikataulu ja sen toteutumista seurataan. (Haas 2016.)

Ihmiset reagoivat eri tavoin sairastumiseen. Toinen hyväksyy sairastumisen ja osaa käsitellä asian helpommin kuin vastaavasti joku toinen. Osa ihmisistä pääsee eteenpäin erilaisten selviytymiskeinojen avulla, kun taas toinen saattaa masentua eikä pysty käsittelemään asiaa ja näin ollen jatkamaan elämäänsä eteenpäin. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että potilaalla on hyvä sosiaalinen tukiverkosto, joka kannustaa ja tukee kuntoutumista. Omaisten kannustus lisää potilaan motivaatiota kuntoutumiseen. Tärkeää olisi, että sosiaalinen tukiverkosto huolehtisi potilaan kotitöistä, jotta potilas voi käyttää voimavaroja kuntoutumiseen. Potilaan tulee tuntea kuntoutumisen tavoitteet ja keinot mielekkäiksi ja saavutettavaksi. (Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 112–114; Autti-Rämö ym. 2016, 48.)

2.6 Kuntoutussuunnitelma

Yleislääketieteen osastoilla jokaiselle osastolle tulevalle potilaalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuminen ja kuntouttavan työotteen hyödyntäminen pohjautuvat potilaalle laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Tämän vuoksi olemme avanneet opinnäytetyösämme käsitteen kuntoutussuunnitelma.

Potilaan kuntoutumisen tukemisessa tärkeä periaate on suunnitelmallisuus. Suunnitelmallisuuden tavoitteena on taata pitkäjänteinen työskentely ja seuranta. Kuntoutussuunnitelma on tär-

keä osa koko kuntoutumisprosessia. Kun kuntoutusta suunnitellaan, tärkeää olisi arvioida min-käläinen muutos on mahdollista saavuttaa. Tavoitteena tulisi olla, että suunnitelma on realistinen, potilaan voimavarat ja rajoitteet huomioiva. Tavoitteiden tulee olla sellaisia, että ne ovat myös potilaalle itselle tärkeitä. Kuntoutussuunnitelmaa laaditaan potilaan ja hoitajien kanssa yhdessä. (Kari ym. 2013, 42; Autti-Rämö ym. 2016, 67.)

Kuntoutussuunnitelmassa tulee olla näkyvissä henkilötiedot ja kuntoutuvan potilaan taustatiedot sekä perusteet kuntoutukselle. Taustatiedot ja perusteet kohdassa tulee ilmi potilaan vammat ja sairaudet, toimintakyky sekä sosiaalinen tilanne. Lisäksi siitä ilmenee potilaan aikaisemmat kuntoutukset ja niiden tulokset. Kuntoutussuunnitelmassa on näkyvissä tavoitteet kuntoutumiselle sekä osa- ja välitavoite. Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja potilasta motivoivia, joihin hän on valmis sitoutumaan. Kun tavoitteet on laadittu, tehdään suunnitelma millä tavoin tavoitteet tullaan saavuttamaan. Tavoitteiden saavuttamisessa voidaan käyttää apuna muun muassa erilaisia terapioidia ja ohjausta/neuvontaa. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutuksen vastuhenkilö ja toimintakykyä arvioidaan tietyin väliajoin. Arvioinnin yhteydessä mietitään, pitääkö tavoitteita muuttaa vai onko ne saavutettu tai edelleen saavutettavissa. Lopuksi kuntoutussuunnitelmaan merkitään laatimisessa mukana olleet henkilöt ja heidän vastuualueensa. (Kari ym. 2013, 43–44.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta Soiten yleislääketieteen osastoilla Kokkolassa. Tavoitteena on, että hoitajat hyödynävät tuloksia ja kehittävät toimintaa siten, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja heidän toimintakykynsä kohenee. Opinnäytetyömme tarjoaa osastolle uutta tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kuntouttavan työotteen toteutumisen ja miten sitä voidaan kehittää.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kuntouttava työote toteutuu yleislääketieteen osastoilla hoitajien kokemana?
2. Mitkä asiat edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista hoitajien kokemana?
3. Mitkä asiat estävät kuntouttavan työotteen toteutumista hoitajien kokemana?
4. Miten kuntouttavaa työotetta voidaan kehittää hoitajien kokemana?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme kohderyhmää ja toimintaympäristöä. Lisäksi tässä luvussa avaamme tutkimusmenetelmämme, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisesta tutkimusmenetelmästä voidaan käyttää myös käsitettä kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, mutta me opinnäytetyössämme puhumme laadullisesta tutkimusmenetelmästä. Luvussa käsittelemme myös aineiston keruu- ja analysointimenetelmiä, joita olemme käyttäneet opinnäytetyössämme.

4.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Opinnäytetyömme olemme toteuttaneet siten, että haastattelimme Yleislääketieteen osastojen hoitajia. Tavoitteenamme oli saada monipuolisesti vastauksia sairaan- ja lähihoitajilta. Haastattelimme hoitajia kolmelta eri osastolta. Jokaiselta osastolta haastatteluun osallistui lähi- ja sairaanhoitaja. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja vapaaehtoiset osallistujat meille ilmoitti osastonhoitaja. Tässä luvussa käytämme hoitajista käsitettä haastateltavat.

Yleislääketieteen osastoilla, missä haastattelut suoritimme, on yhteensä noin seitsemänkymmentä henkilöä vakituudessa työsuhteessa. Puolet henkilöistä on sairaanhoitajia ja loput lähi- ja perushoitajia. Haastateltavien kriteereinä meillä oli, että haastateltava on joko lähi- tai sairaanhoitaja. Hänellä tuli olla aiheesta kokemusta ja kiinnostusta kertoa aiheesta, jotta saisimme mahdollisimman monipuolista ainutkertaista tietoa opinnäytetyöhömmme.

Yleislääketieteen osastot vastaavat perusterveydenhuollon akuuttihoidosta, toimintakyvyn kartoituksesta, kuntoutuksesta ja erikoissairaanhoidon jatko hoidosta. Yleislääketieteen osastoille tullaan hoitoon yleensä lääkärin läheteellä. Hoito toteutetaan potilaan tarpeiden mukaan yksilöllisesti. Potilaan toimintakykyä pyritään hoidossa tukemaan ja ylläpitämään kuntouttavan työotteen avulla. Potilaan hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite 2017 e.) Olemme nostaneet yleislääketieteen osasto käsitteen opinnäytetyömme asiasanaksi, koska hoitajat, joita olemme haastatelleet, työskentelevät kyseisillä osastoilla. Yleislääketieteen osasto on käsitteenä uusi ja aikaisemmin siitä on puhuttu vuodeosasto käsitteellä.

Yleislääketieteen osastolla 1 on kolmekymmentä potilaspaikkaa. Pääsääntöisesti osastolla hoidetaan sisätauti-, keuhko- ja infektiopotilaita. Lisäksi hoidetaan muistisairaita potilaita. Yleislääketieteen osastolla 2 hoidetaan myös keuhko- ja infektiopotilaita sekä sydänpotilaita, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidoa. Osastolla on kaksikymmentäseitsemän potilaspaikkaa. Osasto on tukiosasto saattohoito- ja palliatiivisille potilaille, joten yhteistyö palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan kanssa on tiivistä. Yleislääketieteen osasto 4 on kuntoutusosasto. Se on suuntautunut neurologisten ja ortopedisten potilaiden kuntoutukseen ja jatkohoitoon. Osastolla on kaksikymmentäseitsemän potilaspaikkaa. Jokaiselle potilaalle on nimetty osastolla omahoitaja. Tavoitteena osastohoidolla on potilaan kotiutuminen. Lisäksi avustetaan apu- ja tukipalvelujen järjestämisessä. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite 2017b,c,d.)

Yleislääketieteen osastot kuuluvat Soite organisaatioon. Soite on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä, joka tuottaa palveluita Kokkolan, Kannuksen, Toholammin, Les-tijärven, Halsuan, Vetelin, Perhon, Kaustisen ja Kruunupyyn kuntien asukkaille. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite 2017 a.)

4.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitykset sekä motivaatio ja niiden tutkiminen. Tämä tutkimustapa on yhteyksissä uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtina on yhteiskunnallisten ongelmien tiedostaminen ja havaitseminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,15–19.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimusalueisiin, joista ei tiedetä vielä mitään, sekä jo olemassa oleviin tutkimuskohteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.) Olemme valinneet opinnäytetyön lähestymistavaksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Meidän opinnäytetyömme aiheita on tutkittu aikaisemmin, mutta ei kyseessä olevilla yleislääketieteen osastoilla. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla saamme tietoa, miten valitsemassamme yksikössä kuntouttava työote toteutuu käytännön hoitotyössä hoitajien toteuttamana.

Laadullista tutkimusta tehdessä tulee huomioida, että tiedonantajia on riittävästi aineiston keruun kannalta, jotta saturaatio saadaan täyttymään. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on esimerkiksi teoreettinen yleistettävyyys, eli kokemukset ja yksittäiset tapaukset ovat tärkeämpiä kuin haastateltavien lukumäärä. Haastateltavien valintakriteerinä on siis se, että haastateltava tietää asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

4.3 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa keskeiset aineistokeruumenetelmät ovat havainnointi tai haastattelu. Havainnointi voi olla piilohavainnointia, havainnointia ilman osallistumista, osallistuvaa havainnointia tai osallistavaa havainnointia. Haastattelumenetelmät luokitellaan osallistuvien lukumäärän mukaan tai strukturoinnin mukaan. Strukturoituja haastatteluja ovat teemahaastattelu tai avoinhaastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121–123.)

Teemahaastattelun keskeiset asiat on sovittu etukäteen, mutta aineistonkeruu on kuitenkin vapaata. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien tulkinnat ja merkitykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Viikka 2005, 100–101.) Opinnäytetyöhömmme haastattelumenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun haastattelun, joka on toiselta nimeltään teemahaastattelu. Haastattelutilanteessa kysymyksiä pystyi vielä muotoilemaan ja täsmentämään. Teemahaastattelurunko on opinnäytetyö liitteissä (LIITE 1).

Teemahaastattelurunko rakentuu siten, että etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkija laatii valmiit teemat tai aihepiirit keskustelulle. Kysymyksiin voi tulla täsmennyksiä haastattelun aikana tai kysymysten järjestystä voi teemahaastattelussa vaihdella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.) Teemahaastattelurunkomme rakentui siten, että tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Rakensimme teemahaastattelurungon siten, että pääkysymyksenä oli tutkimuskysymys ja tutkimuskysymyksen alle laitoimme apukysymyksiä. Pyrkimyksenämme teemahaastattelurungon toteuttamisessa oli saada tietoa, miten kuntouttava työote toteutuu, mitkä asiat edistävät tai estävät sitä ja miten kuntouttavaa työtettä voitaisiin edistää yleislääketieteen osastoilla. Teemahaastattelurungon esitestasimme yhdellä ulkopuolisella sairaanhoitajalla. Teemahaastattelurunkoon ei tarvinnut tehdä muutoksia esitestauksen perusteella. Teemahaastattelurunko löytyy liitteistä (LIITE 1).

Tutkimusaineiston tallentamisessa käytetään usein teknisiä apuvälineitä hyödyksi. Haastattelututkimuksessa apuna käytetään yleensä nauhuria. Haastattelut nauhoittamalla tutijalla on mahdollisuus palata haastattelu aineistoon vielä analyysivaiheessa. Tutkimukseen osallistujia tulee informoida nauhoituksesta ennen haastattelua. Haastattelutilanteessa tutkijan tulisi olla luonnollinen ja rentoutunut. Tutkijan tulisi aluksi tutustua tutkimukseen osallistuvaan, jolloin luodaan tilanteelle helppo ja lämmin ilmapiiri. Tutkimukseen osallistuvia tulisi haastatella heille sopivassa ja mukavassa tilassa. Haastatteluja suoritetaan niin monta, että saturaatio täyttyy eli aineisto alkaa toistamaan itseään, eikä asiasta saada enää uutta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111, 127.)

Huhtikuussa 2017 laitoimme tutkimuslupahakemuksen eteenpäin hyväksyttäväksi. Luvan saatamme olimme yhteydessä osastonhoitajiin, joiden kautta sovimme opinnäytetyön haastattelujen ajankohdat. Tutkimuslupa löytyy liitteistä (LIITE 7). Toimitimme saatekirjeet osastonhoitajille, jotka näyttivät sen haastatteluun osallistuville. Saatekirjeessä mainitsimme siitä, että tulemme nauhoittamaan haastattelut. Saatekirje löytyy liitteistä (LIITE 2). Haastatteluun osallistuvilla tuli olla vähintään puolen vuoden työkokemus alalta. Haastattelut toteutimme osastolla, rauhallisessa tilassa. Haastattelun toteutimme siten, että toinen haastatteli ja toinen nauhoitti haastattelun. Haastattelun jälkeen kirjoitimme haastattelun puhtaaksi ja mietimme, pitääkö kysymyksiä tarkentaa seuraavaa haastateltavaa varten. Haastattelut toteutimme toukokuun 2017 aikana. Suoritimme yhden haastattelun päivässä, jotta litteroinnille jäi aikaa.

Tavoitteenamme oli saada saturaatio täyttymään. Haastattelujen edetessä huomasimme, että aineisto alkoi toistamaan itseään ja uutta tietoa aiheesta ei enää tullut. Tällöin saturaatio oli täyttynyt ja aineistoa ei tarvittu enempää.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimusaineisto analysoidaan yleensä aineistonkeruun yhteydessä, jotta äänenpainot ja haastattelijan sekä haastateltavan roolit tulevat selkeästi esille. Sisällön analysointi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelumateriaali tekstiksi. Ennen aineiston analysointia tulee valita analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voi olla lauseet tai yksittäiset sanat. Sisällön analysointia jatketaan aineiston pelkistämällä eli aineistoa tiivistetään tai pilkotaan

osiin. Tämän jälkeen ryhmitellään eli klusteroidaan käsitteitä. Viimeisenä abstrahoidaan eli erotellaan opinnäytetyön kannalta oleellinen osa analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–167.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällön analyysimenetelmässä analysointia ohjaa opinnäytetyön tutkimuskysymys. Aineistolähtöisessä analyysissä tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta kokonaisuus siten, etteivät aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa sitä. Induktiivinen sisällönanalyysi kulkee yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–172; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 260.)

Aloitimme opinnäytetyömme sisällön analysoinnin litteroimalla eli kirjoittamalla keräämämme haastattelu materiaalin tekstiksi. Haastatteluista tuli puhtaaksi kirjoitettuna tekstiä yhteensä kaksikymmentä sivua. Aineiston analyysia ohjasi opinnäytetyömme tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Kun olimme litteroineet sisällön analyysin, aloimme pelkistää aineistoa pilkkomalla sitä osiin. Ryhmittelimme käsitteitä, jotka olivat toistensa kaltaisia samojen otsikoiden alle. Sisällön analyysin viimeisessä vaiheessa erottelimme meidän opinnäytetyömme kannalta oleelliset osat ja poistimme samoja ilmaisuja. Analyysiyksikkönä opinnäytetyössämme olemme käyttäneet alkuperäisiä lauseita. Alkuperäisilmaisuja vaihdoimme yleiskielelle, jotta haastateltavia ei voida tunnistaa murreilmaisuista. Liitteistä löytyy analyysitaulukkomme (LIITTEET 3, 4, 5, 6), jokaisesta tutkimuskysymyksestä on oma analyysitaulukko. Sisällönanalyysi menetelmäksi valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin eli aineistolähtöisen analyysimenetelmän. Valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin sen takia, koska halusimme saada ainutkertaisia vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

5 OPINNÄYTETÖN TULOKSET

Aluksi kerromme haastatteluun osallistuvien taustatietoja. Taustatiedoista tuomme esille ammatin ja työkokemuksen. Esittelemme tulokset tutkimuskysymyksittäin omista alaluvuissaan. Analyysitaulukot löytyvät liitteistä (LIITTEET 3, 4, 5, 6).

5.1 Taustatiedot

Haastattelun aluksi kysyimme taustatietoja. Halusimme tietää haastateltavan ammatin ja työkokemuksen kyseisellä osastolla. Halusimme saada vastauksia tasapuolisesti sekä lähi- että sairaanhoitajilta, minkä vuoksi halusimme tietää ammattinimikkeen. Työkokemuksen halusimme tietää siksi, että haastateltavalla on kokemusta hoitotyöstä. Anonymiteetin turvaamiseksi emme kuitenkaan vastauksissa julkaise ammattinimikkeitä. Vaatimuksena meillä oli, että opinnäytetyöhön osallistuvalla on vähintään puolen vuoden työkokemus ja kiinnostus kertoa aiheesta meille. Lisäksi kriteerinä oli, että jokaiselta osastolta haastatteluun osallistuu lähi- ja sairaanhoitaja. Opinnäytetyöhömme osallistui siis kolme sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa.

Työkokemusta hoitoalalta oli viidestä vuodesta neljäänkymmeneen vuoteen (keskiarvo 21,0 vuotta). Kyseisillä osastoilla hoitajat olivat työskennelleet viidestä vuodesta kahteenkymmeneen neljään vuoteen (keskiarvo 14,1 vuotta). Tuloksista ei työkokemus tule esille anonymiteetin turvaamiseksi.

5.2 Kuntouttavan työotteen toteutuminen yleislääketieteenosastolla hoitajien kokemana

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme saimme vastaukseksi potilaslähtöinen moniammatillinen kuntouttava työote, joka koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä, yksilöllisyydestä, potilaslähtöisyydestä, ammattitaitoisesta osaavasta toiminnasta ja motivoinnista.

Kaikissa haastatteluissa nousi esille moniammatillisen yhteistyön tärkeys. Haastatteluista nousi esille se, että potilaiden kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä. Fysioterapeuttien antamaa kuntoutusta pidettiin myös tärkeänä, ja se nousi esille monissa haastatteluissa. Hoitajat kokivat, että lähihoitajat toteuttavat kuntouttavaa työtettä enemmän, koska he ovat lähikontaktissa potilaisiin useammin kuin sairaanhoitajat.

Sairaanhoitaja kiertää lääkärikierron tai on lääkkeenjaossa, niin kontakteja potilaisiin on vähemmän. Lähi- ja perushoitajat on enemmän suoraan kontaktissa potilaaseen, et ne tekee sitä perustyötä ja kuntoutusta ja omatoimisuuden tukemista.

Haastatteluista nousi esille se, että kuntoutus on yksilöllistä. Jokaiselle potilaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma osastolle tullessa ja kuntoutus räätälöidään potilaalle sopivaksi.

Kuntouttavan työtteen toteutumisen kannalta tärkeää on huomioida potilaslähtöisyys. Kuntoutumisen tulee tapahtua potilaan voimavarojen mukaan ja aloittaa pienistä päivittäisistä asioista. Kuntoutumisessa otetaan huomioon potilaan tausta ja lähtökohdat.

Mietitään, miten päästään niihin tavoitteisiin. Sehän lähtee aamutoimista ja pe-suista, miten potilas liikkuu ja ihan sellaisista pienistä asioista.

Ammattitaitoinen osaava toiminta on kuntouttavan työtteen toteutumisen perusta. Työkokeimuksen kautta hoitajat saavat varmuutta kuntouttavan työtteen hyödyntämiseen ja sen kautta osaavat paremmin arvioida kuntoutuksen mahdollisuuksia. Haastatteluista nousi esille, että kuntouttavan työtteen toteutuminen riippuu hoitajan omasta asenteesta, mutta koettiin, että kuntouttavan työtteen hyödyntäminen on hoitajilla hallinnassa.

Kun sä oot tehnyt sitä työtä pitkään niin tiedät mitä teet, ja kun sen ammatti-ihminen tekee sen, niin se on luontevaa. Eikä tarvitse hirveästi miettiä sitä ja silti asiat tulee hyvin huomioitua.

Potilaan motivoimista kuntoutumiselle pidettiin tärkeänä. Haastatteluista nousi esille se, että potilaita kannustetaan omatoimisuuteen ja liikkeelle lähtöön, jotta he voivat kotiutua jossain vaiheessa. Lisäksi ajateltiin, että potilaan olisi hyvä tutustua tukihenkilöihin, jotka ovat olleet mahdollisesti aikaisemmin samassa tilanteessa ja voisivat toimia vertaistukena.

Hoitaja voi kertoa että, et ole ainut, ja kannustaa, että nyt kun oikein yrität ja teet itse, niin sinulla on sitten paremmat mahdollisuudet saavuttaa se päämäärä.

5.3 Kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät asiat hoitajien kokemana yleislääketieteen osastoilla

Moniammatillinen kokonaisvaltainen kuntouttava työote edistää kuntouttavan työotteen toteutumista yleislääketieteen osastoilla. Moniammatillinen kokonaisvaltainen kuntouttava työote koostuu seuraavista asioista: työskentelyn toimivuus, motivaatio, omaiset, koulutus, sopivat välineet ja suunnitelmallisuus.

Haastatteluista nousi esille, että kuntouttavaa työotetta edistää työskentelyn toimivuus. Henkilökunnan tulee olla ammattitaitoista ja osastoilla tulee olla kuntoutukseen soveltuvat tilat. Lisäksi tärkeäksi haastateltavat kokivat, että fysioterapeutit antavat ohjausta kuntoutukselle.

Potilaan motivaatio edistää myös kuntouttavan työotteen toteutumista. Tärkeäksi katsottiin, että potilaita kannustetaan positiivisesti kuntoutumiseen. Lisäksi kuntouttavan työotteen hyödyntämistä edistää, jos potilas on yhteistyökykyinen ja motivoitunut kuntoutumiseen.

Jos potilas on kuntoutuksessa yhteistyökykyinen ja motivoitunut niin se edistää sitä kuntoutusta ja paranemista.

Yhdeksi edistäväksi tekijäksi nousi omaiset. Kuntouttavan työotteen kannalta tärkeää on, että omaiset ovat mukana potilaan kuntoutumisessa aktiivisesti ja kannustavat potilasta liikkumaan.

Kun potilaan omaiset on aktiivisia, niin sillä on iso merkitys kuntoutukseen, et he haluaa ja toisaalta he myös patistaa potilasta.

Hoitajien kouluttautuminen edistää myös kuntouttavan työotteen toteutumista, kun saa uutta tietoa ja pysyy ajan tasalla. Tämä asia nousi esille jokaisessa haastattelussa, ja myös se koettiin tärkeäksi, että tietoa jaettaisiin hoitajien kesken.

Monet asiat riippuvat myös siitä, että apuvälineitä on osastoilla riittävästi ja ne ovat tarkoituksen mukaisia. Sekä hoitajat ovat saaneet riittävästi koulutusta ja tietoa, miten apuvälineitä käytetään oikein, jotta kuntouttava työote toteutuisi mahdollisimman hyvin ja hoitajat osaavat ohjata potilaille niiden käytön.

Haastatteluissa painotettiin myös yksilöllisen kuntoutuksen tärkeyttä. Jokaisella potilaalla on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, josta näkee potilaalle asetetut kuntoutumisen tavoitteet, joihin kuntoutuksella pyritään.

Jokaiselle potilaalle tehty kuntoutussuunnitelma, jossa on tavoitteet ja sisältö.

5.4 Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät asiat hoitajien kokemana yleislääketieteen osastoilla

Kuntouttavan työotteen toteutumista estää potilaslähtöisen työskentelyotteen haasteellisuus. Se, että potilaslähtöisyys ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla, johtuu haastattelujen perusteella resursseista sekä potilaasta, omaisista ja hoitajista johtuvista tekijöistä.

Kaikista haastatteluista nousi esille resurssit, jotka estävät kuntouttavan työotteen toteutumista. Haastateltavat kokivat, että osastoilla on kiire ja liian vähän hoitajia, joka vaikeuttaa kuntouttavan työotteen toteuttamista. Hoitajat kokivat, että kuntoukselle jää liian vähän aikaa.

Estävät tekijät ovat mun mielestä se kiire ja se häslinki mikä meillä täällä on.

Usein myös potilaasta johtuvat tekijät saattavat estää kuntouttavan työotteen toteutumista. Haastattelusta kävi ilmi, että potilaat saattavat olla haluttomia kuntoutumiselle. Lisäksi haasteeksi koettiin muut perussairaudet, joiden vuoksi motivoiminen kuntoutumiseen voi olla vaikeaa. Osastoilla on paljon dementoituneita potilaita, jotka vaativat paljon aikaa ja ohjausta, jonka vuoksi kuntoutumiselle jää vähemmän aikaa. Joidenkin potilaiden yleiskunto on huonontunut sairauden vuoksi ja ravitsemus saattaa olla riittämätöntä, mikä heikentää potilaan jaksamista kuntoutumiseen. Joissakin haastatteluissa nousi esille se, että on tilanteita, joissa kuntouttamisen toteuttaminen saattaa olla haastavaa, vaikka potilaalla on oikeus siihen. Myös sairauksista johtuvat komplikaatiot voivat hidastaa kuntouttavan työotteen toteutumista.

Haastatteluista kävi ilmi, että myös omaisista johtuvat tekijät voivat olla esteenä kuntouttavan työotteen toteutumiselle. Haastateltavat kokivat, että joskus omaiset ovat sitä mieltä, että potilaan puolesta tulisi tehdä asioita, joihin potilas itsekin kykenisi. Omaiset saattavat myös ajatella, että potilas ei enää tarvitse kuntoutusta esimerkiksi sen vuoksi, että potilas on jo niin

iäkäs. Lisäksi nousi esille, että omaiset eivät välttämättä ymmärrä, että hoitajatkin osallistuvat potilaan kuntouttamiseen kuntouttavaa työtettä hyödyntäen.

Monesti omaisilla on sellainen käsitys, että kun ollaan sairaalassa, että sitten pitäis auttaa kaikessa, vaikka kotona ois asunut yksin ja tehnyt ja pärjännyt.

Haasteltavat nostivat esille myös hoitajista johtuvan tekijän, joka estää kuntouttavan työtteen toteuttamista. Esille nousi kuntoutussuunnitelmien puutteellisuus. Jokaiselle potilaalle tulisi laatia yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, josta näkee tavoitteet kuntoutumiselle. Joissakin tilanteissa niitä on kuitenkin jäänyt tekemättä, ja tämä saattaa olla yhtenä esteenä kuntouttavan työtteen hyödyntämiselle.

5.5 Kuntouttavan työtteen kehittäminen hoitajien kokemana yleislääketieteen osastoilla

Neljänteen tutkimuskysymykseen saimme vastaukseksi kuntouttavan työtteen ytimen oivaltaminen yhteistyön kautta. Lähes kaikissa haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajat kokevat tarvitsevansa monipuolista kouluttautumista, jotta voivat kehittää kuntouttavan työtteen hyödyntämistä. Kuntouttavan työtteen kehittämisen kannalta tärkeiksi asioiksi nousivat myös yhteistyö ja kannustus. Myös resurssit nousivat monessa haastattelussa esille.

Monipuolinen kouluttautuminen katsottiin yhdeksi tärkeäksi asiaksi kuntouttavan työtteen kehittämisen kannalta. Haastatteluun osallistuneet kokivat, että kuntouttavaa työtettä voidaan kehittää siten, että järjestetään koulutuksia ja kehittämispäiviä. Lisäksi tarvetta koettiin olevan luennoille ja tutustumiskäynneille yksiköihin, joissa toteutetaan samankaltaista toimintaa. Hoitajat kokivat myös tarvitsevansa lisätietoa potilaiden siirtotekniikoihin.

Pääsisi tutustumaan eri yksiköihin jotka tekevät tätä kanssa, jotka olisi samanlaisia yksiköitä niin kuin tämä meidän.

Osa kuntouttavan työtteen kehittämiseen liittyvistä asioista koski resursseja. Useista haastatteluista nousi esille asioita, jotka liittyvät hoitajamitoitukseen, potilaiden kanssa työskentelyyn kuluvaan aikaan tai kiireeseen. Hoitajat kokivat, että kuntouttavan työtteen hyödyntämiseen tarvitsee monesti useamman hoitajan ja hoitajat toivovat, että saisivat aikaa enemmän työskennellä potilaiden kanssa. Haastatteluista nousi myös esille se, että hoitajien mielestä asioita

voitaisiin laittaa enemmän tärkeysjärjestykseen. Hoitajien mielestä tulisi enemmän panostaa henkilökunnan jaksamiseen ja hoitajien itse huolehtia myös omasta kunnostaan. Tämän avulla koettiin, että jaksaa paremmin hoitaa potilaitakin.

Kaikista paras, että saatais rauhassa olla potilaan luona esimerkiksi aamupe-suissa tai iltapäivällä saadaan rauhassa olla heidän kanssaan, keskustella ja kävellä tuossa käytävällä.

Kannustus nousi myös esille monista haastatteluista. Kuntouttavan työtteen kehittämisen kannalta asioista tulee kertoa potilaille ja tätä kautta motivoida kuntoutumiseen. Kun potilas on tietoinen miksi hänen on hyvä liikkua, auttaa se löytämään motivaatiota. Hoitajat myös nostivat esille potilaslähtöisemmän työskentelytavan.

Se on aika pitkälle jo edennyt tavallaan, mutta se olisi enemmän niinkö potilaslähtöistä eikä hoitajalähtöistä, että me mentäisiin potilaan tarpeen mukaan.

Kuntouttavan työtteen kehittämisen kannalta yhteistyö nousi tärkeäksi asiaksi haastatteluissa. Hoitajat kokevat, että yhteistyö muiden kuntoutusyksiköiden kanssa olisi hyödyksi kuntouttavan työtteen kehittämiseksi. Esiin nousi myös tarve tiiviimmälle yhteistyölle fysioterapeuttien kanssa, jotta heiltä voisi kysyä neuvoa aina tarvittaessa. Omaisten, potilaiden ja hoitajien välillä pitäisi myös olla laaja-alainen yhteistyö, jotta kaikki osapuolet olisivat tietoisia kuntoutuksen tavoitteista ja voisivat näin ollen edistää tavoitteiden saavuttamista.

Jos me saataisiin yksi fysioterapeutti tänne meidän kanssa. Se olisi koko ajan meidän mukana ja pystyttäisi kysymään heti ohjeita. Niillä on enemmän tietoa näistä apuvälineistä ja niiden käytöstä sekä siirtojutuista ja näistä asioista missä potilas pystyy itse käyttämään omia voimavarojaan hyväksi.

6 POHDINTA

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme etenemisestä sekä luotettavuudesta ja eettisyydestä. Lisäksi tarkastelemme opinnäytetyöstä saatuja tuloksia.

6.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta Soiten yleislääketieteen osastoilla Kokkolassa. Tavoitteena on, että hoitajat hyödynsivät tuloksia ja kehittävät toimintaa siten, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja heidän toimintakykynsä kohenee. Opinnäytetyömme tarjoaa osastolle uutta tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kuntouttavan työotteen toteutumisen ja miten sitä voidaan kehittää.

Kun oli aika valita opinnäytetyölle aihe, selasimme Centria-ammattikorkeakoulun aihepankkia, ja sieltä löysimme molempia kiinnostavan aiheen ”Kuntouttavan työotteen toteutuminen”. Aihe oli siis työelämästä tilattu. Koimme, että aihe on ajankohtainen ja halusimme saada aiheesta lisätietoa.

Aiheen valittuamme laitoimme työelämän edustajalle sähköpostia ja sovimme hänen kanssaan tapaamisen. Tapaamisessa keskustelimme aiheesta ja tiedustelimme, millaista tietoa he toivovat meidän opinnäytetyön kautta saavan. Työelämän edustaja antoi meille yleislääketieteen osastojen osastonhoitajien yhteystiedot. Olimme yhteydessä heidän kanssaan sekä sähköpostitse, että kasvotusten. Sovimme, että opinnäytetyö tulee koskemaan kaikkia kolmea yleislääketieteen osastoa. Kun opinnäytetyön suunnitelma saatiin valmiiksi ja hyväksytyksi, laitoimme tutkimuslupahakemuksen eteenpäin. Saatuaamme hyväksytyt tutkimusluvan olimme jälleen yhteydessä osastonhoitajiin, joiden kautta sovimme opinnäytetyömme haastattelujen ajankohdat. Toukokuussa 2017 suoritimme haastattelut.

Opinnäytetyömme tekemisen aloitimme kirjoittamalla haastattelut puhtaaksi. Tämän jälkeen keräsimme teoretietoa aiheesta ja aloimme rakentamaan opinnäytetyötämme teoriaosuutta. Tiedonhaussa käytimme kirjastoa ja sähköisiä tietokantoja. Lähteitä aiheesta löytyi melko hyvin ja kirjastonhenkilökunnalta saimme neuvoja tiedonhakuun. Teoriaosuuden kirjoittamisen

jälkeen aloitimme haastattelumateriaalien analysoinnin. Opinnäytetyömme on edistynyt suunnitelmamme mukaan, eikä aikatauluissa ole tullut suuria muutoksia. Olemme työstäneet opinnäytetyötä säännöllisesti ja tavoitteellisesti. Yhdessä parin kanssa opinnäytetyön tekeminen on ollut mielekästä ja olemme kannustaneet toisiamme. Opettajalta olemme saaneet myös hyviä neuvoja ja tukea. Opinnäytetyön prosessimme on sujunut ilman suurempia ongelmia. Jos jotain pitäisi tehdä toisin, olisimme aloittaneet opinnäytetyön tekemisen vieläkin aikaisemmin, jotta olisi ollut enemmän aikaa työstää aihetta.

Olemme aikaisemmalta koulutuksemme lähihoitajia, joten tiesimme ennestään jonkin verran aiheesta kuntouttava työote. Tämän opinnäytetyömme kautta olemme päässeet syventymään aiheeseen ja saaneet lisätietoa. Olemme myös opinnäytetyötä tehdessämme oppineet, miten hoitotyötä voidaan tutkia ja miten tutkimusprosessi tapahtuu.

6.2 Tulosten tarkastelu

Mielestämme opinnäytetyömme tarkoitus saavutettiin. Saimme hyvin tietoa, miten hoitajat kokevat kuntouttavan työotteen toteutumisen yleislääketieteen osastoilla. Tavoitteena opinnäytetyöllämme on, että hoitajat hyödyntävät tuloksia ja kehittävät toimintaansa siten, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja heidän toimintakyky kohenee.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitajat kokevat, että kuntouttava työote toteutuu jo melko hyvin yleislääketieteen osastoilla, mutta parantamisen varaa löytyy. Hoitajat kokivat, että moniammatillisuus on tärkeää kuntouttavan työotteen toteutumisen kannalta. Etenkin yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa korostettiin. Hoitajat kokivat, että kuntouttavaa työotetta toteuttaa parhaiten lähihoitajat, jotka ovat useammin lähikontaktissa potilaiden kanssa kuin muut. Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että kuntouttavaa työotetta tulee käyttää yksilöllisesti potilaan voimavarat ja lähtökohdat huomioiden. Kuntouttavan työotteen toteutumisen kannalta pidettiin tärkeänä hoitajien ammattitaitoa ja työkokemuksen koettiin tuovan varmuutta kuntouttavan työotteen hyödyntämiseen. Tuloksista nousi esille myös potilaan motivoimisen tärkeys kuntouttavan työotteen kannalta.

Kuntouttavan työotteen hyödyntämistä edistäviä asioita nousi tuloksista hyvin esille. Tärkeänä pidettiin, että henkilökunta on ammattitaitoista ja toimii osana moniammatillista tiimiä. Potilaan

yhteistyöhalukkuus ja motivaatio edistävät hoitajia hyödyntämään kuntouttavaa työtettä. Hoitajat haluavat edistää kuntouttavan työtteen toteutumista kouluttautumalla lisää ja jakamalla saamaansa tietoa työyhteisön kesken. Myös apuvälineiden tarkoituksen mukaisuus ja saatavuus edistävät kuntouttavan työtteen hyödyntämistä.

Kuntouttavan työtteen toteutumista yhtenä estävänä tekijänä pidettiin resursseja. Hoitajat kokivat, että etenkin kiire ja vähäinen henkilökuntamäärä haittaavat kuntouttavan työtteen toteuttamista. Myös potilaan oma haluttomuus esti kuntouttavan työtteen toteuttamista. Estävänä tekijänä nousi esille myös potilaiden perussairaudet, joiden vuoksi yleiskunto on heikentynyt ja potilaan motivoiminen kuntoutumiseen voi olla haastavaa. Joissakin tilanteissa myös kuntoutussuunnitelmia oli jäänyt tekemättä, minkä koettiin vaikeuttavan kuntouttavan työtteen hyödyntämistä.

Kuntouttavan työtteen kehittämiseksi hoitajat kokivat kouluttautumisen tärkeäksi. Hoitajat myös kokivat tarvitsevansa enemmän aikaa potilaiden kanssa työskentelyyn. Lisäksi toivottiin, että henkilökunnan jaksamiseen panostettaisiin enemmän.

Tulosten tarkastelun jälkeen mieleemme nousi jatkotutkimusidea aiheestamme, ja sen voisi toteuttaa parin vuoden kuluttua kyseisillä osastoilla. Tutkimuksessa selvitettäisiin, onko kuntouttavaa työtettä kehitetty ja miten se sillä hetkellä toteutuu.

Nykyään potilaat kotiutuvat sairaaloista yhä nopeammin, joten on ensiarvoisen tärkeää, että osastoilla hoitajat hyödyntävät kuntouttavaa työtettä ja kannustavat potilaita omatoimisuuteen siinä määrin kuin se on mahdollista. Tällä tavoin potilaan toimintakyky ei pääse huonontumaan ja kotiutuminen on mahdollista nopeammin.

Haastatteluja litteroidessa huomasimme, että monet hoitajat käyttivät käsitettä kuntoutus kuntouttavan työtteen sijaan. Analyysitaulukoissa korostui sana kuntoutus. Jäimme miettimään, ymmärsivätkö hoitajat, mitä tarkoittaa kuntouttava työote ja miten se eroaa kuntoutuksesta.

6.3 Luotettavuus

Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijat monesti muodostavat opinnäytetyön edetessä omia johtopäätöksiä, jotka ohjaavat tutkimusta virheelliseen tulokseen. Tällöin tutkimuksen luotettavuus pettää. Laadullisen tutkimuksen kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Opinnäytetyön uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimustulokset kuvataan riittävän selkeästi. Lukijan tulisi ymmärtää, miten analyysi on toteutettu sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että saatuja tuloksia voidaan käyttää muissa tutkimusympäristöissä. Tutkijalta edellytetään tutkimusympäristön, kohderyhmän, aineiston keruun ja analyysin kattavaa kuvausta, jotta siirrettävyys vahvistuu. Tutkimusaineiston ja tulosten kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys, joten analyysi tulee kuvata mahdollisimman tarkasti. Mahdollisuuksien mukaan liitteitä olisi hyvä käyttää lisänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,197–198.)

Opinnäytetyön raportissa olisi hyvä esittää suoria lainauksia haastattelutekstistä, jolloin lukija saa mahdollisuuden pohtia aineistonkeruun polkua, tämä edistää tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen perusasioina on käsitteiden ymmärtäminen, kielellinen ymmärtäminen sekä kyky loogiseen ajatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,197–198.) Olemme opinnäytetyömme tulososiossa esittäneet suoria lainauksia haastatteluteksteistä, mutta joitakin lainauksia vaihdoimme yleiskielelle anonymiteetin säilyttämiseksi.

Opinnäytetyössä luotettavuudesta huolehdimme siten, että emme muuttaneet tutkimustuloksia omien johtopäätöstemme mukaan. Kirjasimme tulokset rehellisesti ja emmekä arvottaneet tutkimuksenvastauksia. Lukijalla tulee olla mahdollisuus itse arvioida ja tulkita tuloksia. Tutkimusraportissa olemme kuvanneet kaikki tutkimuksen vaiheet. Sisällönanalyysitaulukot olemme laittaneet opinnäytetyömme liitteisiin, joka tukee luotettavuutta (LIITTEET 3, 4, 5, 6). Taulukoista olemme karsineet samaa tarkoittavia lauseita, jotta taulukot olisi selkeämmin tulkittavissa. Olemme kuvailleet opinnäytetyössämme kohderyhmän ja toimintaympäristön mahdollisimman selkeästi. Suorat lainaukset analyysitaulukoista ovat tulososiossa sisennettynä.

Lähteitä käytettäessä tulee kriittisesti arvioida lähteiden luotettavuutta. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä olisi syytä välttää. Lähteitä valitessa kriittisyyttä tulee käyttää myös muussa kuin vain painovuodessa, kuten tulee välttää toisen käden lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2013, 92–92.) Opinnäytetyömme lopusta lähdeluettelosta näkyy käyttämämme lähdemateriaalit. Lähteiden valinnassa olemme olleet kriittisiä ja arvioineet lähteiden luotettavuutta. Emme ole käyttäneet toisen käden lähteitä, vaan olemme pyrkineet löytämään alkuperäisjulkaisut. Kaksi käyttämistämme lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta koimme, että tieto on pysynyt ennallaan ja näin ollen ei vaikuta luotettavuuteen.

Ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista tulee mittari esiteltävä, jotta sen luotettavuus ja toimivuus saadaan varmistettua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191) Teemahaastattelurungon rakensimme itse, emme käyttäneet valmiita pohjia. Teemahaastattelurungon esiteltäsimme yhdellä sairaanhoitajalla ennen kuin aloitimme haastattelut. Muutoksia ei esitellään perusteella tarvinnut tehdä ja kysymykset olivat ymmärrettäviä.

6.4 Eettisyys

Potilaiden itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen joudutaan kuntoutustyössä aina joissakin määrin puuttumaan. Siksi hoitajan tulee pohtia toimintansa ja perustelujensa eettisyyttä. Nämä päätökset pyritään tekemään yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Eettisesti laadukas kuntouttava hoitotyö tavoittelee potilaan ihmisarvon ja perusoikeuksia toteumista. (Kettunen & Kähäri-Wiik 2009, 38–41.)

Opinnäytetyöhön osallistumisen lähtökohtana on itsemääräämisoikeus. Opinnäytetyöhön osallistuvalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Monesti opinnäytetöihin osallistuvat kokevat osallistumisen velvollisuudekseen, tärkeää on siis painottaa, että osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista. Haastattelun aikana annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä, vastaamisesta voi kieltäytyä tai osallistumisen voi keskeyttää. Opinnäytetyöhön osallistuvan tulee olla tietoisesti suostunut tutkittavaksi ja hän on tietoinen, millainen tutkimus on kyseessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Huolehdimme, että haastatteluihin osallistuneet hoitajat olivat mukana vapaaehtoisesti ja tiesivät, mihin osallistuvat. Kerroimme, että haastattelun voi lopettaa kesken ja kysymyksiin ei ole pakko vastata. Pyrimme myös huolehtimaan haastattelujen aikana, että haastatteluympäristö on rauhallinen ja siellä ei ole ylimääräisiä henkilöitä. Lisäksi painotimme osastonhoitajille, jotka hankkivat meille haastateltavat, että opinnäytetyöhön osallistumisen edellytyksenä on vapaaehtoisuus.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee haastateltavien anonymiteetistä pitää huolta. Haastattelusta saatuja tietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto on pidettävä salassa, ja tietokoneella olevat tiedostot tulee suojata salasanalla. Anonymiteetistä huolehdittaessa henkilöitä ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Säilytimme tutkimusaineistot opinnäytetyön tekemisen ajan muistitikulla, joka on suojattu salasanalla. Olemme hävittäneet kaikki haastatteluaineiston opinnäytetyön valmistuttua, poistamalla haastattelumateriaalit. Nauhoittamamme haastattelut olemme myös tuhonneet. Haastatteluun osallistuneet olivat tietoisia siitä, että haastattelut nauhoitettiin. Joitakin alkuperäisilmaisuja olemme analyysitaulukoista vaihtaneet yleiskielelle, jotta vastaajia ei voida murteen perusteella tunnistaa ja anonymiteetti säilyy.

Toisen henkilön tekstin lainaaminen ilman lähdeviitteitä ei ole sallittua, vaan se tarkoittaa plagiointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225). Opinnäytetyössä emme ole käyttäneet toisten henkilöiden kirjoittamaa tekstiä omanamme, vaan olemme huolehtineet, että lähdeviitteet ovat näkyvissä.

Ennen opinnäytetyön aloittamista olemme hakeneet Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten johtajaylihoitajalta tutkimusluvan, joka löytyy liitteistä (LIITE 7). Olemme kysyneet myös luvan työelämänohjaajalta, että opinnäytetyössämme saa näkyä, mille yleislääketieteen osastoille opinnäytetyö on tehty.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2004. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Wsoy.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Haas, P. 2016. Study Identifies Five Strategies to Spark Patient Motivation. Saatavissa: <http://www.aafp.org/news/practice-professional-issues/20160329motivationstudy.html>. Viitattu 19.9.2017.

Hantikainen, V. 2012. Kinestetiikka. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/rai/2012/Kinestetiikka_29032012.pdf. Viitattu 20.7.2017.

Hantikainen, V. 2017. Kinestetiikkaa Suomessa 20 vuotta. Saatavissa: http://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2017/04/Kineslehti_2017_01.pdf. Viitattu 1.9.2017.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2000. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanomapro.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanomapro.

Karvonen, O. 2010. KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ HOIVAYKSIKÖSSÄ. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22352/Karvonen_Olena.pdf?sequence=1 Viitattu 9.11.2016

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. 2017 a. Soite. Saatavissa: <http://www.soite.fi/sivu/soite>. Viitattu 18.8.2017.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. 2017 b. Yleislääketieteen osasto 1. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/yleislaaketieteen_osasto_1_kokkola. Viitattu 18.8.2017.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. 2017 c. Yleislääketieteen osasto 2. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/yleislaaketieteen_osasto_2_kokkola. Viitattu 18.8.2017.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. 2017 d. Yleislääketieteen osasto 4. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/yleislaaketieteen_osasto_4_kokkola. Viitattu 18.8.2017.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2017 e. Yleislääketieteen osastot. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/yleislaaketieteen_osastot. Viitattu 18.8.2017.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki, Wsoy.

Kinestetiikka. 2016. Kinestetiikka. Saatavilla: <https://www.kinestetiikka.fi/kinestetiikka/>. Viitattu 20.7.2017.

Koivunen, M. 2015. Kuntouttava työote osaston arjessa – tuloksia SATSHP:ssä tehdystä kuntouttavan työotteen alkukartoituksesta. Saatavissa: http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/yhteivoiminkotona/Documents/MKoivunen_Kuntouttava%20ty%C3%B6te_alkukartoitus%2015.9.2015.pdf. Viitattu 28.9.2016.

Kuntoutusportti. 2016. Mitä on kuntoutus. Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/>. Viitattu 18.9.2017.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 1.6.2017.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. 817/2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>. Viitattu 1.7.2017.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2>. Viitattu 1.9.2017.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P5>. Viitattu 1.6.2017.

Moilanen, A & Laine, M. 2011. Kannattavaa kumppanuutta ja kuntouttavan työotteen hyviä käytäntöjä. Saatavissa: http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20työote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf. Viitattu 1.9.2017.

Olkoniemi, M. 2007. "TEKEE ITSE NIIN PALJO KU PYSTYY" Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Helsingin ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://docplayer.fi/9412647-Tekee-itse-niin-paljo-ku-pystyy.html> Viitattu 9.11.2016.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2008. Potilaan asema ja oikeudet. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>. Viitattu 14.6.2017.

Suomen kuntaliitto, 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Saatavissa: file:///C:/Users/Mari/Downloads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf. Viitattu 1.9.2017.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Potilasturvallisuus. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>. Viitattu 1.9.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä toimintakyky on. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 16.11.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. Viitattu 16.11.2016.

Timonen, K., West, R. & Riusala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksen. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/komentit/kuntouttava-hoitotyö-vähensi-vuodepaikat-kolmannekseen/>. Viitattu 28.9.2016.

Tuukkanen, E. 2013. KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA. Centria-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1 Viitattu 9.11.2016.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 1.9.2017.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.



Teemahaastattelurunko

Taustatiedot: ammatti, työkokemus

1. Miten kuntouttava työote toteutuu terveyskeskussairaalassa

- Millä tavoin konkreettisesti toteutatte kuntouttavaa työtettä
- Minkälaisia asioita huomioitte, kun käytätte kuntouttavaa työtettä
- Millainen merkitys ammatilla tai työkokemuksella on kuntouttavan työotteen toteutumiselle
- Miten motivoit/tuet potilasta kuntouttavan työotteen kautta

2. Mitkä asiat edistävät ja estävät kuntouttavan työotteen toteutumista

- Millaiset tekijät estävät kuntouttavan työotteen hyödyntämisen
 - Työntekijän näkökulmasta
 - Potilaan näkökulmasta
 - Omaisen näkökulmasta
 - Millaisia muita estäviä tekijöitä on
- Millaiset tekijät edistävän kuntouttavan työotteen käyttämistä
- Millaiset asiat ovat hyödyksi kuntouttavan työotteen kannalta

3. Miten kuntouttavaa työtettä voidaan kehittää

- Omia ideoita kehittämiseen
- Miten mielestänne kuntouttavaa työtettä voidaan kehittää paremmaksi
- Millaista tietoa / tukea koette tarvitsevan kuntouttavan työotteen kehittämiseksi
- Miten kuntouttavaa työtettä voidaan kehittää
 - Hoitajan näkökulmasta
 - Potilaan näkökulmasta
 - Omaisten näkökulmasta

- Minkälaisista tiedoista tarvitsisit lisää kuntouttavasta työotteesta
- Miten johtoporras tukee kuntouttavan työotteen edistämistä
 - Koetko, että potilaat ovat tyytyväisiä kuntouttavan työotteen toteuttamiseen



Hyvä vastaanottaja.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Kokkolassa Centria ammattikorkeakoulussa. Olemme valinneet opinnäytetyön aiheeksi kuntouttavan työtteen toteutumisen terveyskeskussairaalassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia kuntouttavan työtteen toteutumisesta terveyskeskussairaalassa. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta hyödynnä tuloksia ja kehittää toimintaa siten, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja heidän toimintakyky kohenee. Opinnäytetyömme tarjoaa osastollenne uutta tietoa siitä, miten työntekijät kokevat kuntouttavan työtteen toteutumisen ja miten sitä voidaan kehittää.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta, miten teillä hoitajat kokevat kuntouttavan työtteen toteutumisen ja mitä kehitettävää siinä olisi. Aineiston opinnäytetyöhömme keräämme haastattelemalla hoitajia. Pyydämme ystävällisesti Teitä osallistumaan haastatteluun. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää haastattelun, milloin tahansa haastattelun aikana.

Haastattelun tulemme toteuttamaan kevään 2017 aikana. Haastattelu tulee tapahtumaan nimettömänä ja valmiista opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa kenenkään henkilöllisyyttä. Haastattelu toteutetaan terveyskeskussairaalan tiloissa. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen auki kirjoitamme haastattelun ja sen jälkeen aineisto analysoidaan sisällön analyysillä. Hävitämme haastattelumateriaalit ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöprosessimme aikana eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Haastattelu tulee kestämään noin 30-45 minuuttia.

Valmis opinnäytetyöstämme lähetämme kopion osastonhoitajille. Tarvittaessa voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Mari Herrala ja Salla Kivioja

Miten kuntouttava työote toteutuu yleislääketieteen osastoilla hoitajien kokemana?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka		
<p>AVH- potilaisiin koitetaan keskittyä kuntoutuksen osalta enempi, koska ne tulee meille kuntoutukseen eli meillä on tämmöinen moniammatillinen kuntoutus. Johon osallistuu osastonlääkäri, osastonhoitaja ja sairaanhoitajat ja lähihoitajat, sitte meillä on kolme fysioterapeuttia meidän osastolla ja yksi kuntohoitaja ja toimintaterapeutti on. Lisäksi puheterapeutti käy kans sitten arvioimassa potilaan nielemistä ja semmosta.</p>	<p>Moniammatillista yhteistyötä</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Potilaslähtöinen moniammatillinen kuntouttava työote</p>		
<p>Sittenhän meillä on jumppareita, jotka käy. Mutta siihen tarvitaan lääkärin lähete.</p>	<p>Fysioterapeuttien antama kuntoutus</p>				
<p>Sairaanhoitaja kiertää lääkärikierron tai on lääkkeenjaossa, niin kontakteja potilaisiin on vähemmän. Lähi- ja perushoitajat on enemmän suoraan kontaktissa potilaaseen, et ne tekee sitä perustyötä ja kuntoutusta ja omatoimisuuden tukemista. Mutta tilanne arvioidaan kuitenkin yhdessä ja siten lopputulos tapahtuu siellä kenttätöössä oikeastaan.</p>	<p>Lähi- ja perushoitajat enemmän lähikontaktissa potilaaseen</p>				

Meillähän on fysioterapeutit täällä 8-16, että ne on toki tossa meidän kaverina kuntouttamassa.	Fysioterapeutit mukana kuntoutamisessa		
Räätälöidään hänelle sopivaksi se kuntoutus, että mitä hän tarvii ja miten hän kuntoutuu.	Kuntoutuksen räätälöiminen yksilöllisesti	Yksilöllisyys	
Siitähän se lähtee, että tehään se kuntoutussuunnitelma ja hoitosuunnitelma. Siinä tulee ne potilaan voimavarat ja tämmöset esille, miten edetään ja mihin tähdätään.	Yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatiminen		
Mietitään miten päästään niihin tavoitteisiin, sehän lähtee ihan semmosista aamutoimista ja pesuista, miten potilas liikkuu ja ihan semmosta pienistä asioista. Joistakin voi tuntua, että eihän se voi siihen kuntoutukseen liittyä.	Pienet päivittäiset asiat tavoitteellisesti edeten	Potilaslähtöisyys	
Me lähihoitajat ja perushoitajat avustetaan potilasta hänen voimavarojen mukaan, että mihin hän on kykenevä eikä tehdä puolesta, vaan avustetaan.	Potilaan voimavarojen mukaan		

<p>Tietysti huomioidaan se potilaan lähtökohta ja sairaudet, mikä siellä on taustana. Ja se tausta minkälainen hän on ollut aikaisemmin, että onko siellä kotona tai palvelutalossa ollut liikkuva niin se tavoite on se, että päästäisiin siihen samaan tavoitteeseen mikä se lähtökohta on ollut.</p>	<p>Potilaan taustan ja lähtökohtien huomiointi</p>		
<p>Työkokemuksella on merkitystä kuntoututtavan työotteen kannalta, että kun sä oot tehny sitä työtä pitkään niin sä tiedät mitä teet, ja kun sen ammatti-ihminen tekee sen niin se on luontevaa. Eikä sun tarvi hirveästi miettiä sitä ja silti asiat tulee hyvin huomioitua.</p>	<p>Työkokemus tuo varmuutta</p>	<p>Ammattitaitoinen osaava toiminta</p>	
<p>Kyllä se kokemuksen myötä näkyy et tietää jossain vaiheessa, että milloin jo ehkä kannattaa luopua kuntoutuksesta ja miettiä jotakin muuta hoitolaitosta.</p>	<p>Tilanteen kokonaisvaltainen arviointi</p>		
<p>En usko, että työkokemuksella on niin merkitystä, että enemmän se lähtee niistä omista asenteista ja enemmänki semmosesta vihtimisestä. Kyllä se on koulussa ja jokapaiskassa opetettu, että ei tehdä potilaan puolesta.</p>	<p>Lähtökohtana hoitajien asenteet</p>		

<p>Meillä on kaikilla hoitajilla oikeestaan se perusperiaate ettei tehdä puolesta ja yritetään, että potilas sais itse tehdä tai tietenkin vähä niiden voimavarojen mukaan, mutta aika hyvin se täällä toteutuu kyllä.</p>	<p>Perusperiaatteet hallinnassa hoitajilla</p>		
<p>Koitan kannustaa potilaita liikkeelle. Esimerkiksi jos ne on ollu kävelviä niin koittaa muistuttaa niitä, että te ette pääse kotia täältä tai ei pääse mihinkään hoitolaitokseen jos ei rupia kuntoutumaan.</p>	<p>Kannustamalla liikumaan itsenäisesti</p>	<p>Motivointi</p>	
<p>Hoitaja voi kertoa että, et ole ainut, ja kannustaa, että nyt kun oikein yrität ja teet itse niin sulla on sitten paremmat mahdollisuudet saavuttaa se päämäärä. Jos me tehdään sinun puolesta niin et pääse tavoitteeseen.</p>	<p>Kannustaminen kohti tavoitetta ja päämäärää</p>		
<p>Sillä tavalla motivoi potilasta, että jos kotiin haluan päästä niin silloin täytyy myös itekki ruveta tekemään jotain siihen asian eteen.</p>	<p>Potilaan motivointi kuntoutumaan</p>		
<p>Tukihenkilöt käy ajoittain tuolla osastolla, niin kannustetaan menemään sinne mukaan vaan ja sittenkun saa tietoa itelle enempi siitä sairaudesta, niin et se on semmonen iso tekijä.</p>	<p>Kannustetaan tutustumaan tukihenkilöihin</p>		

Mitkä asiat edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista hoitajien kokemana?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Ammattitaitoinen henkilökunta, moniammatillisuus, se että tehdään tiimityötä, hyvät tilat, kuntoutustilat ja hyvä lääkäri.	Ammattitaitoinen henkilökunta ja soveltuvat tilat	Työskentelyn toimivuus	Moniammatillinen kokonaisvaltainen kuntouttava työote
Jumpparit ois mukana siinä kuntoutuksessa, enemmän ohjaamassa.	Fysioterapeuttien antama ohjaus		
Hoitajien antaa positiivista palautetta, että nytkö tehdään kovasti töitä, niin kojoja edistytään ja mennään eteenpäin.	Positiivinen kannustaminen	Motivaatio	
Jos potilas on kuntoutuksessa yhteistyökykyinen ja motivoitunut niin se edistää sitä kuntoutusta ja paranemista.	Potilas yhteistyökykyinen ja motivoitunut		
Tietysti se, että se potilas itse on motivoitunut kuntoutumaan.	Potilas motivoitunut kuntoutumiseen		
Sitten omaiset voivat olla mukana siinä kuntoutuksessa.	Omaiset mukana kuntouttamassa	Omaiset	
Kun potilaan omaiset on aktiivisia, niin sillä on iso merkitys kuntoutukseen, et he haluaa ja toisaalta he myös patistaa potilasta, mutta myös hoitajaa ja lääkäriä.	Omaiset aktiivisesti mukana potilaan kuntouttamisessa		
Omaiset käskee liikkumaan.	Omainen kannustaa potilasta liikkumaan		
Koulutukset ja tämmöset henkilökunnalle, aina oppii jotain uutta, saa tietoa tai jos tulee uutta pysytään niinku ajan tasalla.	Henkilökunnan kouluttautuminen	Koulutus	

Emmää ite koe sillee että tarttis mitään. Mutta meillähän on ne lakisääteiset kehittämispäivät ja yleensä me yhdessä aina suunnitellaan niitä. että en mä niinkö koe että siihen tarvis sillain enempää mitään.	Ei tarvetta lisäkoulutukselle		
Oikeat apuvälineet.	Tarkoituksen mukaiset apuvälineet	Sopivat välineet	
Apuvälineitä meillä aikailla on.	Apuvälineitä riittävästi		
Yksilöllisempää kuntoutusta ja potilaalle aikaa.	Yksilöllisyyden huomioiminen	Suunnitelmallisuus	
Jokaisella pitäis olla kuntoutussuunnitelma.	Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma kaikille		
Jokaiselle potilaalle tehty kuntoutussuunnitelma, jossa on tavoitteet ja sisältö.	Tavoitteellisuus kuntoutuksessa		

Mitkä asiat estävät kuntouttavan työtteen toteutumista hoitajien kokemana?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Päälouokka
Estävät tekijät on mun mielestä se kiire ja se häslinki mikä meillä täällä on.	Kiire vaikeuttaa kuntouttamista	Resurssit	Potilaslähtöisen työskentelyotteen haasteellisuus
Kiire voi olla kyllä semmoinen, että ei vaa jää aikaa siihen.	Liian vähän aikaa kuntoutukselle		
Hoitajamitoitus ei niinku vastaa tarvetta.	Riittämätön henkilökuntamäärä		
Jos on paljon sekavia potilaita tai muistihäiriöisiä, niin kaikki tämmönen sitte niinku vie paljon aikaa.	Dementoituneet ja sekavat potilaat vaativat paljon aikaa	Potilaasta johtuvat tekijät	
Jos potilas on passiivinen tai masentunut, ei omaa halua kuntoutumiseen.	Haluttomuus kuntoutua		
Yleiskunto huono ja heikko ravitsemustila.	Yleiskunto laskenut ja riittämätön ravitsemus		
Sairaudet, riippuu minkälaisia sairauksia siellä on et, jos on esim. muistisairas tai psyko-geriatria, niin se motivoiminen voi olla tosi hankalaa.	Sairauksista johtuen motivoiminen voi olla haastavaa		
Meillä on saattohoito potilaita, niin silloinhan ei hirveästi se kuntoutus ole etusijalla ehkä. Mutta myös tietenkin heitäkin pitää kuntouttaa ettei pidä periks antaa, että heilläkin on niinku oikeus kuntoutukseen ja hyvään hoitoon.	Joskus tilanne voi olla haastava kuntoutumisen näkökulmasta		
Potilas on tullu esim.lonkkaleikkauksen takia, niin sitte voi tulla jotain infektoita ja sairaalassa, kun ollaan niin voi saada jotain mahatauteja. Niin joutuu eritykseen niin ne estää kuntouttamista.	Komplikaatiot estää/hidastaa kuntoutumista		

<p>Monesti omaisilla on selainen käsitys että kun ollaan sairaalassa, että siten pitäis auttaa kaikessa, vaikka kotona ois asunut yksin ja tehnyt ja pärjännyt.</p>	<p>Omaisethaluaa, että potilaiden puolesta tehdään</p>	<p>Omaisista johtuvat tekijät</p>	
<p>Omaisethan ei ymmärrä sitä, että hoitajatkuntouttaa.</p>	<p>Omaisenyymmärtämättömyys hoitajan työstä</p>		
<p>Jotku omaiset sanoo, että rupee oleen jo niin vanha, että ei tarvi kuntoutusta. Omaiset monesti saattaa haluta sängynlaidat ylös, mutta jos se sängynlaita ois alhaalla niin se vois olla, että potilas lähtisi helpommin liikkumaan.</p>	<p>Omaisethaluaa, että asiakas ei tarvitse kuntoutusta</p>		
<p>Jokaisella tulisi olla kuntoutussuunnitelma ja jokainen toimis sitten sen mukaan, että ne on aikailailla jäänyt tekemättä.</p>	<p>Kuntoututussuunnitelmien puutteellisuus</p>	<p>Hoitajista johtuvat tekijät</p>	
<p>Kyllähän meille jokaiselle on opetettu se, että meidän pitäis kuntouttaa. Mutta kyllä se tuntuu ainaki, että joillaki on helpompiku ite tekee niin työt tulee tehtyä nopeammin sillä tavalla.</p>	<p>Kaikki hoitajat eivät hyödynnä kuntouttavaa työtettä työskennellessä</p>		

Miten kuntouttavaa työtettä voidaan kehittää hoitajien kokemana?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
No koulutuksilla joo, joo tottakai sitte tota tämmösillä kehittämispäivillä.	Koulutuksilla ja kehittämispäivillä	Monipuolinen koulutautuminen	Kuntouttavan työotteen ytimen oivaltaminen yhteistyön kautta
Tottakai vois sitte jollaki tämmösellä luennolla käydä jossakin, esim. neurologian luennolla. Ja jos pääsis tutustumaan eri yksiköihin jotka tekee tätä kanssa.. jotka on niinku samantaisia yksiköitä niinku tää meidän.	Tarvetta luennoille ja tutustumiskäynteille		
Näissä siirroissa. Niitä ois ihan hyvä harjoitella. Tiedän kyllä miten pitää nostaa ja nostella sänkyä sun muuta kaikkea tällaista. Mutta siirto jutut on niinku että, jos se on toinen puoli tosiaan vaikka hemi tai huonompi, niin niissä tarvitsee ja liukulevy käytössä esimerkiksi.	Lisätietoa potilaan siirtotekniikoihin		
Tietysti koulutus ois ihan hyvä, jumpparitan vois meitä kouluttaa ja toimintaterapeutit	Eri ammattiryhmien järjestämä koulutus		
Yhteistyö, että jos voi tota muitten kuntoutusyksiköitten kans tehdä yhteistyötä vaikka vaihtaa kuulumisia.	Yhteistyön muiden kuntoutusyksiköiden kanssa	Yhteistyö	
Potilaan toiveiden esille tuominen, miten haluaa ja me yritetään kauhean pitkälle toteuttaa se mitä pystytään.	Potilaan toiveiden huomioiminen		
Niinku että siinä pohdittaisiin vaikka että me saatais yks jumppari tänne meidän kanssa. Se ois koko ajan meidän mukana ja pystyttäisi kysymään heti jotain ohjeita ja niillä on enemmän tietoa näistä apuvälineistä ja niitten käytöstä ja siirto jutuista ja näistä asioista missä potilas pystyy itse käyttämään omia voimavarojaan hyväksi.	Osastolle oma fysioterapeutti, jolta voi kysyä neuvoa		

<p>Mun mielestä sen pitäisi olla sellaista yhteistyötä kaikilla. Että meidän pitäisi pitää esimerkiksi joku palaveri tai joku tällanen kun potilas tulee. Että siinä ois omainen mukana ja potilas ja hoitaja..suunniteltaisiin niinkun yhdessä sitä kuntoutus juttua.</p>	<p>Yhteistyö omaisten, potilaan ja hoitajien välillä</p>		
<p>Omaisista voitais ottaa enempi mukaan siihen, että ne näkis että tämä onnistuu ja neki uskaltais rueta liikumaan omaisen kanssa, kun monesti ne tulee vaa sanomaan, että nyt äiti haluaisi niin sitte ne uskaltais siihen lähteä.</p>	<p>Omaiset mukaan kuntouttamiseen</p>		
<p>Kyllähän sitä sillä tavalla voi kehittää, et mietitään näitä asioita, et miten niinku pystyttäis toimimaan ja tekemään että meillä olisi riittävästi aikaa saada ne potilaat liikkeelle. Että otetaan mahdollisimman paljon tuohon aulaan istumaan ihmisiä ja keskustelemaan sinne. Siinä tulee se liikunta mutta myös sosiaalinen puoli, siinä vähän niinku virkistyy.</p>	<p>Kannustetaan potilaita liikkeelle</p>	<p>Kannustus</p>	
<p>Joo no ainahan ainakin kaikki tämän tiedottaminen asioista, että kun se saa sitä tietoa niin sit se motivoi siihen kuntoutumisen. Saa sitä tietoa ja että kun tehdään näin, niin realistiset tavoitteet että pääset sitten kotiin ja pärjät siellä apujen turvin kun jaksatte vaan olla ahkerasti mukana tässä kuntouttamisessa.</p>	<p>Asioista tiedottaminen ja sitä kautta motivoiminen</p>		

Se on aika pitkälle jo edenny tavallaan mutta se ois enemmän niinkö potilaslähtöstä eikä hoitajalähtöistä, että me mentäis potilaan tarpeen mukaan.	Potilaslähtöisempää työskentelyä		
Panostaa siihen henkilökuntaan, että heille antaa niinkun semmosta jaksamista siihen työhön. Hoitajien tulee ite pitää niinku omasta kunnostaan huolta kans, että pitäis omankin kunnan hyvänä niin silloin sä jaksat hoitaa sitä potilastakin.	Hoitajan jaksamisen tukeminen	Resurssit	
Meidän osastonhoitaja pitää kyllä meidän puolta, että yrittää parhaansa tehdä että meillä ois riittävä hoitajamitoitus täällä, että kuitenkin tää kuntouttava työote monesti tarvii useamman henkilön.	Huolehditaan riittävästä hoitajamitoituksesta		
Kaikista paras, että saatais rauhassa olla potilaan luona esimerkiksi aamupesuisissa tai iltapäivällä saadaan rauhassa olla heidän kanssaan, keskustella ja kävellä tuossa käytävällä.	Aikaa potilaan kanssa työskentelyyn		
Pitäis ehkä saada sitä kiirettä täältä jotenki vähä enempi pois, ja pitäis priorisoida pikkusen paremmin että mitä me niinkö täällä tehään.	Kiire pois ja asiat tärkeysjärjestykseen		
Kyllähän ne meille nuita apuvälineitä sitte hommaa ku me pyydetään niitä	Apuvälineiden hankkiminen		

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

13.4.2017

17 §

ASIA

Tutkimuslupa Kivioja Salla ja Herrala Mari. Henkilökunnan
kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta
terveyskeskussairaalassa.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja