



KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN GERIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Anne Pelttari

Opinnäytetyö

Joulukuu 2009

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Terveystyön edistäminen,

Ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden hoito

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK
Terveystieteiden edistäminen,
Ikääntyvien ja pitkäaikaisten potilaiden hoito

PELTTARI, ANNE: Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen geriatrisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyö 51 s., liitteet 19 s.
Joulukuu 2009

Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisen tarve nousi esille geriatrisen osastoryhmän osasto V3:n henkilökunnan tekemän hoidollisen käsikirjan pohjalta. Tällöin ilmeni tarve kehittää vanhusten akuutti osaston kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hatanpään puistosairaalan geriatrisen osastoryhmän henkilökunnan käsityksiä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sekä luoda osastoille minimikriteerit kuntoutumista edistävälle hoitotyölle. Tutkimustehtävinä oli selvittää: 1) mitkä ovat hoitajien käsitykset kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, 2) mitkä ovat hoitajien valmiudet toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja 3) luoda kuntoutumista edistävän hoitotyön minimikriteerit geriatriseen osastoryhmään yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa.

Opinnäytetyön toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen (n=70) avulla, sekä kokoamalla asiantuntijaryhmä (n=8). Kyselylomakkeen aineisto analysoitiin tilasto-ohjelmalla. Asiantuntijaryhmän kokoontumisista pidettiin pöytäkirjaa. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä pyritään ylläpitämään tai palauttamaan toimintakykyä. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on toimintatapa, jossa hoitaja ja potilas toimivat yhdessä. Toiminnalle asetetaan tavoitteet ja niitä arvioidaan.

Suurin osa hoitajista koki, että kyky tehdä kuntoutumista edistävää hoitotyötä on hyvä, muutama koki kykynsä erinomaiseksi ja tyydyttäväksi. Alle puolet hoitajista koki, että toiminta oli aina kuntoutumista edistävää. Vastaajat näkivät kuntoutumista edistävän hoitotyön suppeaksi. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutumisen tavoitteena on ainoastaan liikuntakyvyn ylläpitäminen. Kuntoutumista edistävä hoitotyö koetaan palkitsevaksi, vaikka se on kärsivällisyyttä koettelevaa. Kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen osallistuu henkilökunta ja potilas. Pitkän aikavälin tavoitteet asetetaan, mutta lyhyitä tavoitteita ei. Asiantuntijaryhmän luomien kriteerien mukaan: potilas otetaan mukaan suunnitteluun, ongelmat ratkaistaan moniammatillisesti, omaiset otetaan mukaan kuntoutumiseen. Hoitajille ymmärrys siitä, että kaikki toiminta on kuntoutumista edistävää. Tehdään yhteiset säännöt ja tiedotetaan asioista.

Yhteenvedon voidaan kertoa, että hoitajat osaavat teoriassa kuntoutumista edistävän hoitotyön, mutta teoretietojen vieminen käytäntöön ei onnistu ja taidot käytännön työssä ovat puutteellisia.

Asiasanat: Kuntoutumista edistävä hoitotyö, geriatrinen hoitotyö.

ABSTRACT

Pirkanmaa Polytechnic
Master of Health Care and Social Services
Degree Programme in Health Promotion
Health Care of Chronic and Geriatric Patients

PELLTARI, ANNE: Developing rehabilitation nursing in geriatric nursing.

Thesis 51 pages, Appendices 19 pages.
December 2009

The need for developing rehabilitation nursing arose on the basis of a nursing guide made by the unit V3 of the geriatric department. It became obvious that there was a need to develop the rehabilitating nursing for the elderly people of the acute unit. The purpose of this thesis was both to determine the views of the staff of the geriatric department of Hatanpää puistosairaala and create the units minimum criteria for rehabilitation nursing. Research tasks were 1) to find out the nurses' views of rehabilitation nursing, 2) to find out the nurses' capabilities to give rehabilitation nursing, and 3) to create minimum criteria for rehabilitation nursing at the geriatric department in co-operation with a group of experts.

The thesis was done as an action research. The research material was gathered using a questionnaire (n=70) and assembling a team of experts (n=8). The material from the questionnaire was analyzed with a statistics program. A record was kept of the meetings of the team of experts. Rehabilitation nursing is used for maintaining and restoring the ability to function. Rehabilitation can be seen as an organized and multifield operation. The aim of rehabilitation is to improve performance, independent living and wellbeing. Rehabilitation nursing is an approach in which both the nurse and the patient work together. Goals are set for the actions and they are evaluated.

Most of the nurses considered their ability to do rehabilitation nursing good, a few of them considered their abilities excellent or fair. Less than 50 % thought that their actions were always rehabilitating. The nurses answering the questionnaire considered rehabilitation nursing limited in substance. Most of them thought that the only goal for rehabilitation was to maintain physical abilities. Rehabilitation nursing was found rewarding, although sometimes frustrating. The goals of the rehabilitation are set by the staff and the patient. Long-term goals are set, but not the short-term ones. According to the criteria set by the group of experts: patient is brought into the process of planning the treatment, problems are solved multi-professionally, and the next of kin will take part in the rehabilitation as well. Nurses must gain understanding that all actions are rehabilitating. Common rules are set, and everyone will be informed of all things.

Summary of this study: in theory, nurses know what rehabilitating nursing means. But the nurses cannot put the theory into practice, and their skills are inadequate.

Key words: Rehabilitating nursing, geriatric nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	HATANPÄÄN PUISTOSAIRAALAN GERIATRINEN OSASTORYHMÄ.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	10
4	KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ.....	11
4.1	Kuntoutus ja kuntoutumista edistävän hoitotyön käsite.....	11
4.2	Potilaan näkökulma	14
4.2.1	Kuntoutumisen lähtökohdat	14
4.2.2	Tavoitteellisuus	14
4.2.3	Tiedonsaanti ja ohjaus	15
4.2.4	Psyykinen hyvinvointi	15
4.3	Hoitajan näkökulma	16
4.3.1	Kuntoutumista edistävä hoitotyö.....	16
4.3.2	Moniammatillinen yhteistyö	17
4.3.3	Tavoitteellisuus	18
4.4	Kuntoutumista edistävä hoitotyö toimintatapana.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1	Toimintatutkimus menetelmänä.....	21
5.2	Toimintatutkimuksen vaiheet.....	21
5.3	Kyselylomakkeen laatiminen.....	22
5.4	Tiedon keruu	23
5.5	Tulosten analysointi	23
5.6	Asiantuntijaryhmä	23

6	KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KYSELYLOMAKKEEN TULOKSET	25
6.1	Kyselylomakkeen esitiedot	25
6.2	Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö	26
6.3	Hoitajan näkemys potilaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä.....	27
6.4	Kuntoutuspotilas ja hänen omaiset.....	28
6.5	Kuntoutustiimi	29
6.6	Potilaan kuntoutumisen tavoitteet, motivointi ja kuntoutumisen arviointi..	30
6.7	Hoitajien lisätiedon tarve kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä	32
6.8	Yhteenvedo tuloksista	33
7	KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KRITTEERIT ASIAN- TUNTIJARYHMÄN LUOMANA.....	35
7.1	Asiantuntijaryhmän jäsenet.....	35
7.2	Asiantuntijaryhmän ensimmäinen kokoontuminen.....	35
7.3	Asiantuntijaryhmän toinen kokoontuminen.....	37
8	KOULUTUSTILAISUUDET KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄSTÄ HOITO- TYÖSTÄ	40
9	POHDINTA.....	41
9.1	Tutkimustulosten tarkastelua	41
9.2	Tutkimuksen eettisyyden arviointi	43
9.3	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	44
9.4	Johtopäätökset.....	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET.....	52

1 JOHDANTO

Tutkimuksen aiheeksi valittiin kuntoutumista edistävä hoitotyö, koska kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä on suuri rooli tämän päivän hoitotyössä. Usein potilaan kuntoutumisen tavoitteena on koti. Tähän tavoitteeseen päästään parhaiten toteuttaen kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91-92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. (STM 2008, 30.)

Kansanterveyslaki sisältää velvoitteen huolehtia ja seurata kunnan asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen kannattaa panostaa, koska ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista. Ehkäisevällä, toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Kun ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä ja ongelmien kasaantumista. Kunnan palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (STM 2008, 21-22.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa (STM 2008, 24) kerrotaan, että akuuttihoiton jälkeen nopeasti käynnistyvä kuntoutus ja kuntouttava hoitotyö ovat tuloksellisia, ja niihin panostaminen estää pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista. Kaikissa ikääntyneiden palveluissa tulisi olla toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työtapana.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Hatanpään puistosairaalaan geriatriassa osastoryhmässä. Geriatriassa osastoryhmässä on kaksi kuntoutus osastoa, joista toinen on erikoistunut neurologiseen kuntoutukseen ja toinen ortopediseen kuntoutukseen. Kaksi muuta osastoa ovat akuutteja osastoja, joista toisessa hoidetaan akuutisti sairastuneita vanhuksia ja toisella osastolla potilaan tulevat kotoa tutkimuksiin. Tämä opinnäytetyön on luonteeltaan toimintatutkimus, jolla pyritään edistämään geriatrian

osastoryhmän toimintaa kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi. Toimintatutkimus on tutkimus, jolla pyritään ratkaisemaan ongelmia, parantamaan käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä syvällisemmin. Toimintatutkimus tarkoituksena on parantaa jo olemassa olevaa käytäntöä tai vastaamaan käytännössä ilmenevään ongelmaan. (Metsämuuronen 2008, 29.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteiset minimikriteerit Hatanpään puistosairaalan geriatriseen osastoryhmään. Aluksi tehdään nykytilan kartoitus, joka tapahtuu kyselylomakkeen avulla. Tämän jälkeen perustetaan asiantuntijaryhmä, joka koostaa minimikriteerit kuntouttavalle hoitotyölle. Tämän jälkeen jokainen osasto voi kehittää kriteereitä oman osaston tarpeet huomioiden.

2 HATANPÄÄN PUISTOSAIRAALAN GERIATRINEN OSASTORYHMÄ

Hatanpään puistosairaalan geriatriinen osastoryhmä on perustettu vuonna 2003. Toiminta on aloitettu tuolloin juuri valmistuneessa uudessa sairaalarakennuksessa. Toiminnallisesti geriatriseen osastoryhmässä on kuntoutusyksikkö sekä geriatriinen akuutti- ja arviointiyksikkö. Tutkimusnäyttöön perustuva tieto parhaimmista hoitokäytännöistä on toiminnan perustana. (Tampereen kaupunki 2009.)

Geriatriinen osastoryhmä koostuu tällä hetkellä neljästä osastosta, jotka ovat U1, V1, V2 ja V3. Kuntoutumisosasto V1:llä työskentelevän moniammatillisen henkilökunnan erityisosaaminen kohdentuu neurologiseen kuntoutukseen. Suurimpana potilasryhmänä osastolla on aivohalvauksesta kuntoutumassa olevat potilaat. Kuntoutuksen lisäksi osastolla V1 kiinnitetään huomiota laaja-alaisesti uusia aivotapahtumia ennalta ehkäisevään toimenpiteisiin. Tällä osastolla potilaiden ikärakenne on nuorempi kuin muilla geriatriisilla osastoilla osan potilaista ollessa työikäisiä. (Tampereen kaupunki 2009.)

Osasto V2:n erityisosaaminen on keskittynyt erityisesti geriatriseen, akuuttivaiheen kuntoutukseen. Suurimpana potilasryhmänä osastolla on moniongelmaiset iäkkäät lonkkamurtumapotilaat. Osaston keskeinen toiminta on kaatumisen syiden selvittely ja ehkäisevien toimenpiteitten suunnittelu, sekä kuntoutus. (Tampereen kaupunki 2009.)

Geriatriisella akuuttihoito- ja arviointiosastolla V3 hoidetaan äkillisesti sairastuneita vanhuksia, joiden toimintakyky on jo ennen akuuttia sairastumista heikentynyt. Potilaat tulevat osastolle Acutasta. Keskimääräinen hoitoaika on 12 vuorokautta. Suurin osa potilaista kotiutuu suoraan kotiin hoitajakson jälkeen. Tarvittaessa jatkokuntoutus ja -hoito toteutetaan muilla geriatriisilla osastoilla esimerkiksi Kaupin sairaalassa. (Tampereen kaupunki 2009.)

Osastolla U1 suurin potilasryhmä on muistisairauksia sairastavat vanhuksset, jotka tulevat osastolle hoitoon kotoaan tai jatkohoitoon muista sairaaloista tutkimuksia ja hoidon suunnittelua varten. Edellytyksenä osastolle tulolle on sen, että tarvittavia selvityksiä ei voida tehdä potilaan voimin vuoksi poliklinikalla. Kuntoutumistavoitteena on paluu kotiin. (Tampereen kaupunki 2009.)

Hatanpään geriatriksen osastoryhmän toiminnassa ovat tärkeitä kuntoutumista edistäviä työtapa. Osastoille pyritään arvioimaan potilaan toimintakyky, sekä sairauden tuomat muutokset siihen. Hoidolle laaditaan tavoitteet, potilasta ja hänen omaisiaan tuetaan niihin. Potilaan omia voimavaroja ja toimintakykyä tuetaan päivittäisessä suoriutumisessa. Henkilökunta kannustaa ja tukee potilasta mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen. (Tampereen kaupunki 2009.)

Toiminnassa hoidon yksilöllisyys korostuu. Potilaille laaditaan hoitosuunnitelmat yhdessä potilaan, omaisen ja hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa. Potilaalle annetaan totuudenmukaista ja ymmärrettävää tietoa hänen hoidostaan. Hoitoa koskevat päätökset tehdään yhdessä potilaan kanssa. (Tampereen kaupunki 2009.)

Toiminnassa koetaan tärkeäksi hoidon turvallisuus. Potilasta hoitaa ammattitaitoinen henkilökunta, joka huolehtii hoitoympäristön turvallisuudesta ja auttaa potilasta tarvittaessa. Potilas voi kokea olonsa turvalliseksi. (Tampereen kaupunki 2009.)

Hoidon jatkuvuuteen kiinnitetään huomiota. Henkilökunta kartoittaa potilaan elämän tilanteen. Näitä tietoja käytetään hyväksi potilaan hoitosuunnitelman laadinnassa. Potilaan hoitosuunnitelma tarkistetaan potilaan voinnin päivittäisellä tarkkailulla ja arvioinnin avulla. Hoitojakson aikana arvioidaan kotona selviytyminen ja järjestetään tarvittavat tukitoimet tai muu jatkohoito. (Tampereen kaupunki 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Hatanpään puistosairaalan geriatrisen osastoryhmän toimintaa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Tavoitteena on selvittää henkilökunnan käsityksiä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Aihe liittyy keväällä 2009 alkaviin kuntoutumista edistävän hoitotyön koulutuksiin. Tavoitteena on myös perustaa asiantuntijaryhmä, joka luo minimikriteerit kuntoutumista edistävälle hoitotyölle geriatrisessa osastoryhmässä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kyselylomakkeen avulla geriatrisen osastoryhmän hoitajien käsitystä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, sekä luoda osastoille minimikriteerit kuntoutumista edistävälle hoitotyölle asiantuntijaryhmän avulla.

Tutkimustehtävät:

1. Mitkä ovat hoitajien käsitykset kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä?
2. Mitkä ovat hoitajien valmiudet toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä?
3. Minkälaiset ovat kuntoutumista edistävän hoitotyön minimi kriteerit geriatrisessa osastoryhmässä asiantuntijaryhmän luomina?

4 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

4.1 Kuntoutus ja kuntoutumista edistävän hoitotyön käsite

Kuntoutusta, kuntouttavaa hoitotyötä tai kuntoutumista edistävää hoitotyötä ei ole määritelty tarkasti hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Tutkimuksissa kuvataan hyvin yleisesti näitä käsitteitä. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa pärjäämään tilanteissa, joissa hänen selviytyminen on heikentynyt. (Kukkonen 2007, 10.) Kuntoutus on määritelty prosessina, jossa potilas saavuttaa entisen tai paremman terveydentilan. Kuntoutus on aktiivinen, suunniteltu ja myönteinen prosessi. (Siipola 2001, 22-23.) Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä pyritään ylläpitämään tai palauttamaan toimintakykyä, sekä maksimoidaan elämisen tyytyväisyyttä, lisätään psyykkistä hyvinvointia ja ylläpidetään sosiaalista asemaa (Routasalo & Arve 2002, 6; Lönnroos 2008, 278-279; Aalto 2006, 8).

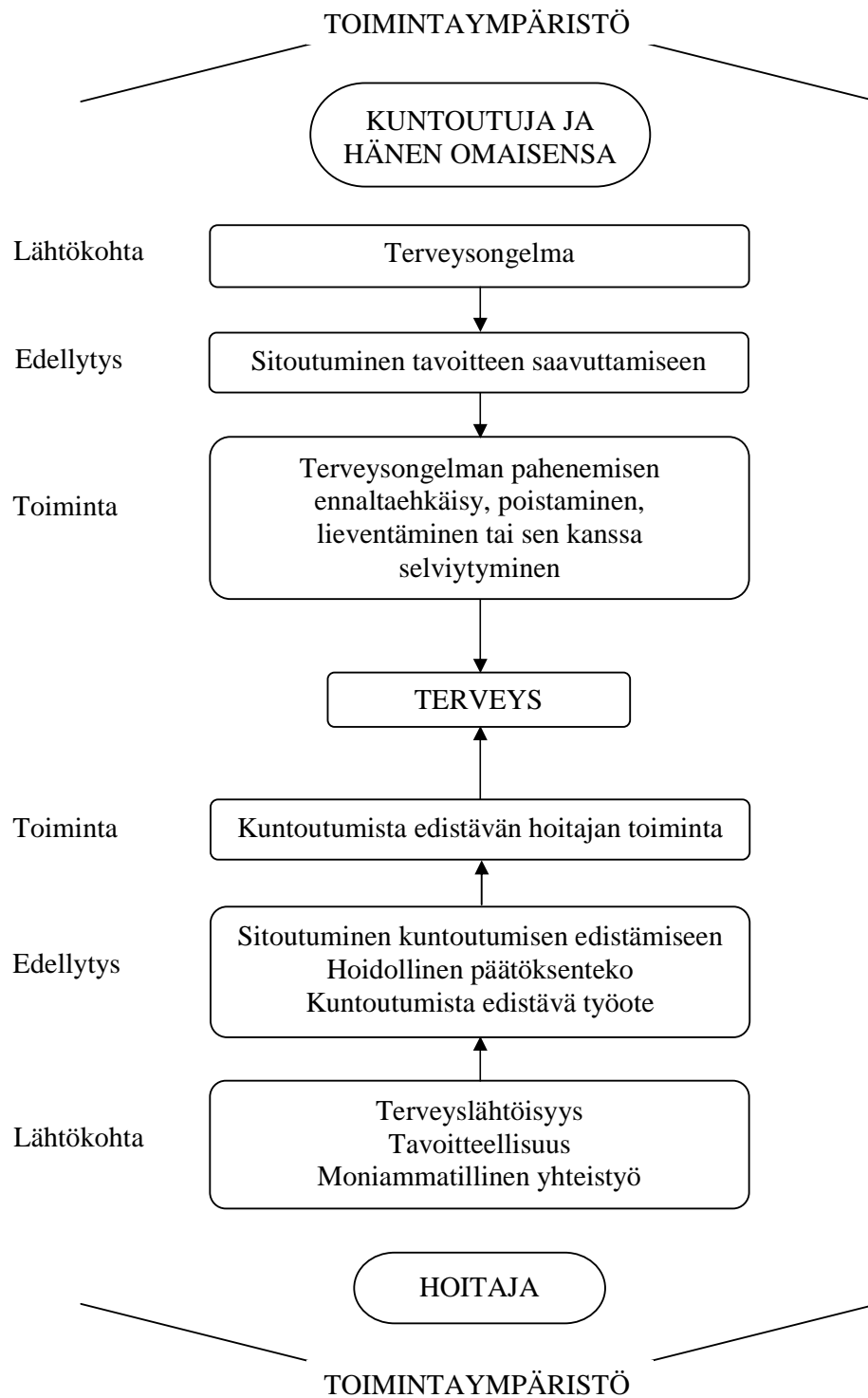
Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa pääsemään omiin tavoitteisiin, ja auttaa ylläpitämään elämänhallintaan silloin, kun se on esimerkiksi sairauden vuoksi uhattuna. (Rissanen & Aalto 2002, 2; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 19; Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43-44; Tilvis & Pohjolainen 2003, 494-495.)

Kuntoutuksen ja toimintakykyä ylläpitävien toimintojen tulee kuulua potilaan jokapäiväiseen elämään normaalitoimintojen yhteyteen. Sairaalahoidossa on otettava huomioon myös se, että kuntoutus on yhtä tärkeää päivittäisessä toiminnassa, kuin perus- ja erikoishoito. Sairaalahoidossa koko henkilökunnan osallistuessa toimintakyvyn ylläpitämiseen tai varsinaiseen kuntouttavaan toimintaan, puhutaan toimintakykyä ylläpitävästä tai toimintakykyä edistävästä kuntouttavasta työotteesta. (Helin 2008, 432; Ikonen & Mäkisalo 2004, 22.) Konkreettisesti kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että potilas tekee itse hoitotilanteissa kaiken sen, mihin pystyy. Hoitaja toimii tilanteessa ohjaajana ja motivoijana, sekä rohkaisee ja tukee kuntoutujaa. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43; Siipola 2001, 51.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteita ovat: potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, perheen ja ystävien osallistumisen tukeminen. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä työntekijällä ja potilaalla on luottamuksellinen suhde, jossa on molemminpuolista vuorovaikutusta. Hoitajan tulee tietää potilaan elämänhistoria ja tämän hetkinen elämäntilanne. Potilaalla tulee olla nimetty vastuu- tai omahoitaja. Hoitohenkilökunnan tulee hyödyntää monipuolista osaamista, sekä tehdä tiimityöskentelyä. (Luoma 2007, 43.) Voimavarakeskeisyys tuo uutta näkökulmaa kuntoutukseen, koska tuolloin tulee nähdä myös potilaan vahvuudet, joihin kuntoutusprosessissa tukeudutaan. Potilaasta on tullut aktiivinen toimija, jonka panostus ja motivaatio ovat kuntoutumisprosessin kannalta erittäin tärkeitä. (Lönnroos 2008, 279.)

Kuntoutus voidaan jakaa John Youngin mallissa kahteen osaan: kovaan ja pehmeään kuntoutukseen. Pehmeässä kuntoutuksessa tärkeinä ovat ohjaaminen, sopeutumisvalmennus, kouluttaminen, neuvonta, rohkaiseminen ja kuuntelu. Kaikkia näitä voidaan käyttää esimerkiksi muistisairaiden kuntoutuksessa. Kovan kuntoutuksen toimenpiteisiin kuuluu lääkehoito, fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, apuvälineet, muutostyöt ja kotihoito. (Lönnroos 2008, 280-281.)

Pirkko Routasalon kehittämässä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön mallissa lähtöajatuksena on, että potilasta kutsutaan kuntoutujaksi, eikä kuntoutettavaksi potilaaksi, jota tuetaan kuntoutumisprosessissaan hoitotyön keinoin. Täten sekä hoitaja että kuntoutuja ovat subjekteja. Seuraavassa kuviossa (kuvio 1) havainnollistetaan kuntoutumista edistävän hoitotyön malli. (Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen 2003, 24-25; Routasalo 2001, 212.)



KUVIO 1 Kuntoutumista edistävän hoitotyön malli mukaillen Pirkko Routasaloa

4.2 Potilaan näkökulma

Seuraavassa käsitellään potilaan näkökulmasta kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Potilaan näkökulma kuntoutumiseen edistävään hoitotyöhön sisältää kuntoutumisen lähtökohdat, tavoitteellisuuden, tiedon saannin ja ohjauksen, sekä psyykkisen hyvinvoinnin.

4.2.1 Kuntoutumisen lähtökohdat

Äkillinen, traumaattinen terveydentilan muutos aiheuttaa kuntoutujalle avuttomuuden tilan, josta toipuminen on hidas prosessi, joka on suhteutettava kuntoutujan muutoksiin. Riski masennukseen kasvaa, kun fyysinen toimintakyky heikkenee, mikä vaikuttaa heikentävästi toivon ylläpitämiseen ja motivaatioon yrittää itse. Millaiseksi henkilö kokee terveytensä vaikuttaa siihen, miten hän sitoutuu terveytensä saavuttamiseen tai ylläpitämiseen. Terveiden kokemiseen vaikuttaa myös se, miten henkilö hyväksyy muuttuneen terveydentilansa ja siihen kuuluvan hoidon. Kuntoutumisen onnistumiseen vaikuttaa se, miten henkilö ottaa vastuun itsestään, miten haluaa sitoutua ja luottaa hoitoon. Sitoutumisen edellytyksenä on, että henkilö saa käsitellä tunteensa, ja hänen on löydettävä tasapaino tämän hetkisen elämän, ja saavutettavissa olevien tavoitteiden välillä. (Routasalo & Lauri 2001, 211.)

4.2.2 Tavoitteellisuus

Kuntoutumisen tavoite muodostuu henkilön toimintakyvyn huononemisen ennaltaehkäisystä, ylläpitämisestä tai saavuttamisesta. Tavoitetaso riippuu henkilön yksilöllisistä tekijöistä. Motivaatiolla on suuri merkitys kuntoutumisessa. Tärkeintä on usko omaan voimiin ja saavuttavissa oleviin tuloksiin. Hoitajien ja omaisten antama emotionaalinen tuki ja kannustus auttavat toivon ylläpitämisessä. Motivaatioon vaikuttaa huonoon liikkumiskykyyn liittyvä kaatumisen pelko, kipu ja väsymys. (Routasalo & Lauri 2001, 208.; Liponkoski & Routasalo 2001, 259; Thorn 2000.) Tavoitteen määrittely perustuu toimintakyvyn arviointiin, joka tehdään moniammatillisesti. Tavoitteen asettamisessa tärkeitä periaatteita on yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys. (Ilvonen 2004, 29-30.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö perustuu terveyslähtöisyyteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilaan toimintakyky määritellään potilaan oman kokemuksen perusteella, sekä jäljellä olevien voimavarojen pohjalta. Toimintakyvyn laaja-alaisen kartoituksen perusteella voidaan asettaa tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamiseksi potilaan tulee olla sitoutunut kuntoutumisprosessiin ja hänellä tulee olla motivaatiota kuntoutua. Tämä edellyttää, että potilas käsittelee muuttuneen terveydentilansa ja hyväksyy sen. (Turja, Routasalo & Arve 2006, 4-5; Mäkitalo 2006, 50.)

4.2.3 Tiedonsaanti ja ohjaus

Motivaation ja toivon horjuessa tiedon saanti on tärkeää kuntoutujalle, sekä hänen omaisilleen. Tiedon antaminen kuuluu olennaisesti kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Tieto sairaudesta, sen hoidosta ja kuntoutuksesta on välttämätöntä, jotta potilas voi muodostaa käsityksen olemassa olevista mahdollisuuksista ja rajoituksista. Tällä tavoin kuntoutumisen tavoitteista ja potilaan odotuksista voi tulla realistisia, ja kuntoutumiseen liittyvä harjoittelu saa mielekkyyttä. Kuntoutujan tulisi saada melko yksityiskohtaista tietoa omaan hoitoon liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi hoito-ohjelmasta, lääkityksestä, liikkumisesta ja kävelemisestä. (Laapotti-Salo 2003, 9.)

Kuntoutujan ohjaus on tärkeä osa kuntoutujan hoitoprosessissa. Kuntoutujalla tulisi olla valmiudet hoitaa itseään, siksi heidän ohjaaminen on tärkeää hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa. Kuntoutujan tarpeet tulee selvittää ja heitä on tuettava käsittelemään omaa tilannettaan. Ohjaus on sidoksissa kuntoutujan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Ohjaus on kahdensuuntaista vuorovaikutusta, jolta kuntoutuja odottaa kannustusta, kuuntelemista, mahdollisuutta ilmaista sairauteen liittyviä tunteita ja positiivista palautetta. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10.)

4.2.4 Psyykinen hyvinvointi

Kuntoutujan saama emotionaalinen tuki vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Kuntoutujan tulee saada empatiaa, välittämistä, rakkautta, luottamusta ja

kannustusta sekä arvostamista. Vahvat sosiaaliset suhteet tukevat ja parantavat elämänlaatua. Kannustus kuuluu olennaisesti hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen. Myönteisen palautteen anto ja rohkaiseminen auttavat kuntoutumaan. Hoitajan rohkaisevalla sanalla ja kannustamisella on suuri merkitys potilaan mielialaan, yrittämiseen ja toimintaan. (Liponkoski & Routasalo 2001, 259, 263.)

Omaisilla on merkittävä rooli potilaan kuntoutumisessa. Omaiset tarjoavat potilaalle sosiaalista ja emotionaalista tukea, sekä apua konkreettisissa asioissa. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää, koska se tukee potilaan ja hänen omaisten selviytymistä tilanteessa. Omaisten ottaminen mukaan kuntoutumiseen alkuvaiheessa helpottaa potilaan siirtymistä kotiin. Potilas ja hänen omaisensa voivat edistää kuntoutumista vain, jos heidät on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, sekä heille on annettu mahdollisuus tehdä yhteistyötä moniammatillisen tiimin kanssa. (Hopia, Rantanen, Mattila, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004, 25; Haapaniemi & Routasalo 2009, 43; Harnirattisai & Johnson 2005.)

4.3 Hoitajan näkökulma

Kuntoutumista edistävä hoitotyö hoitajan näkökulmasta on toimintatapa, jossa työskennellään moniammatillisesti ja toiminta on myös tavoitteellista. Kuntoutumista edistävän hoitotyön ilmapiirin luominen on yksi keskeisimmistä hoitajien hoitotyön elementeistä. Hoitajan rooli vähentää potilaan kuntoutumista hidastavia fyysisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia esteitä. Hoitajan tulee sallia myös epäonnistuminen. Hoitaja on potilaan kanssakulkija, joka pyrkii hyvään vuorovaikutukseen sekä potilaan että hänen omaisten kanssa. (Luoma 2007, 42.)

4.3.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on kaikkien hoitotyöntekijöiden haaste. Kuntouttava työote on tapa tehdä työtä, jossa potilas ja hoitaja toimivat yhdessä. Hoitajaa ja potilasta voidaan kutsua toimijoiksi kuntoutumista edistävässä toimintatavassa. Jotta kuntoutumista edistävä toiminta voi toteutua toimija-toimija tasolla, hoitajien edellytetään sisäistävän toiminnan erityisluonne ja sitoutuvan sen toteuttamiseen, Tällä

tarkoitetaan sitä, että potilaan odotukset ja toiveet otetaan huomioon ja potilas on aktiivinen omassa kuntoutumisprosessissaan. (Turja, Routasalo & Arve 2006, 5.)

Potilas käyttää omia voimavaroja ja hoitaja auttaa vain tarvittaessa. Toiminnan perustaksi tarvitaan tavoitteet, jotka asetetaan yhdessä potilaan ja hänen omaisten kanssa. Tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää, että hoitaja ja potilas ovat sitoutuneet tavoitteisiinsa. Kuntoutussuunnitelmassa tulee olla pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet, jotka ovat konkreettiset, ja kaikkien kuntoutukseen osallistuvien hyväksymät. Eri ammattiryhmät tuovat osaamisensa potilaan käyttöön. Kuntouttavan työotteen toteuttamiseen liittyy säännöllinen arviointi, jonka tulisi olla päivittäistä. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 45; Luoma 2007, 42; Routasalo & Lauri 2001, 209.)

4.3.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisessa yhteistyössä jäsenet jakavat tietonsa, taitonsa ja yhteisen näkemyksen työstä ja ovat vastuussa tuloksista. Moniammatillinen yhteistyö on tiimi työskentelyä, jossa korostuu kaksi piirrettä: henkilösuhteiden tärkeys päämäärän saavuttamiseksi sekä yhteistyön koordinointi siten, että lopputulos on merkittävä. Moniammatillisessa yhteistyössä tavoitteet saavutetaan tehokkaasti, jos jokainen jäsen työskentelee niiden eteen. Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, jossa useat ihmiset jakavat omia älyllisiä voimavaroja saavuttaakseen jotakin, mitä yksittäinen ihminen ei pystyisi toteuttamaan. (Mäntynen 2007, 32; Rekola, Isoherranen & Koponen 2005, 16-17.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii sitoutumista. Sitoutuminen voidaan jakaa kahteen kollektiiviseen sitoutumiseen ja yksilösitoutumiseen. Kollektiivisella sitoutumisella tarkoitetaan sitä, että moniammatillinen tiimi on sitoutunut samaan päämäärään eli siihen, että tavoitteena on potilaiden kuntoutuminen. Yksilösitoutuminen on edellytys moniammatilliselle yhteistyölle, sekä potilaiden kuntoutumiselle. (Ilvonen 2004, 32.)

Moniammatillisessa tiimissä hoitajat ovat erikoisasemassa muihin tiimin jäseniin verrattuna, koska heillä on jatkuvan läsnäolon myötä muita laajempi vaikutus kenttää kuntoutumisprosessissa. Kun, tiimissä yhteistyö toimii, voivat muut jäsenet hyödyntää

hoitajan näkemystä potilaan hoidosta. Tällä tavoin voidaan hoitotyön avulla laajentaa moniammatillisen yhteistyön vaikutuksia ja varmistaa, että kuntoutus jatkuu katkeamattomana prosessina. (Turja, Routasalo & Arve 2006, 5.)

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitajat arvioivat potilaan toimintakykyä, opastavat ja ohjaavat, sekä auttavat ja tukevat potilasta kuntoutumaan 24 tuntia vuorokaudessa. Usein hoitajat ovat moniammatillisessa tiimissä passiivisia. (Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen 2003, 24; Long, Kneafsey, Ryan & Berry 2002, 78.)

4.3.3 Tavoitteellisuus

Kuntoutumista edistävän hoitotyö on hoitohenkilökunnan kannalta tavoitteellista toimintaa. Tavoitteiden asettaminen on tärkeää. Potilaalle asetetaan pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet. Etenkin lyhyen aikavälin tavoitteiden tulee olla konkreettisia. Tavoitteiden tulee olla yksilöllisiä ja potilaslähtöisiä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön edellytyksenä on yhteinen hoidon tavoite ja hoitotyön keinojen sopiminen. Tavoitteiden asettamisessa on hyvä ottaa potilas ja hänen omaisensa huomioon, koska tavoitteita asettaessa luodaan pohjaa kuntoutukselle. (Ilvonen 2004, 29-30; Routasalo 2001, 208.)

Tavoitteet ovat erilaisia ajattelukannasta riippuen. Potilas korostaa tavoitteissa mahdollisuutta elää kotona ja saavuttaa sairautta edeltänyt tila. Fysioterapeutit painottavat usein liikuntakykyä, toimintaterapeutit keskittyvät päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, kommunikaatiokykyyn, aktiivisuuteen ja motivaatioon. Lääkärit miettivät yleisiä tekijöitä liittyen toimintaan ja asumiseen. Kun kaikki kuntoutukseen osallistuvat hyväksyvät tavoitteet, arvioivat niiden toteutumista ja tarkentavat niitä, voidaan toiminnan sanoa olevan tavoitteellista. (Routasalo 2001, 210.)

4.4 Kuntoutumista edistävä hoitotyö toimintatapana

Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy siinä, miten toteutetaan kuntoutujan perushoitoa, ehkäistään komplikaatioiden syntymistä, annetaan tietoa, ohjataan ja motivoidaan omatoimisuuteen, sekä tuetaan henkilöä fyysisten toimintojen

harjoittamisessa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö edellyttää hoitavan henkilökunnan omien asenteiden tunnistamista, hyvää ammatillista tietoperustaa ja taitoa toimia potilaiden kanssa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnitelmallinen toteutus ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi edellyttää jatkuvaa ja järjestelmällistä kirjaamista. Arviointi kohdistuu hoitosuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. (Mäkitalo 2006, 13-14; Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43, 47.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii potilaan motivointia. Kaikki eivät välttämättä halua elää pitkään, mutta tavoitteena on se, että kuntoutujat pystyvät hyödyntämään kaiken edun, mitä voi saavuttaa. (Resnick & Spellbring 2000.) Hoitajien ja omaisten antama kannustus ja emotionaalinen tuki auttavat uskon ylläpitämisessä kuntoutuksessa (Routasalo & Lauri 2001, 208).

Toimintakyky kuuluu myös olennaisesti kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Ihmisessä ovat erottamattomina fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Näin ollen toimintakyky on kokonaisuus, jossa eri osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan. Toimintakyky voidaan määritellä usealla tavalla, eikä yhteistä käsitteistöä ole luotu. Sillä voidaan tarkoittaa ihmisen kykyä huolehtia fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista itseä tyydyttävällä tavalla ja tyydyttävissä määrin. Tällöin on kysymyksessä ihmisen oma kokemus suhteessa tarpeisiin. Toisaalta toimintakyky voidaan rinnastaa laajemmin elämänhallintaan ja kykyyn käyttää omia voimavaroja. (Kettunen, Kähärä-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 22.)

Vanhuksen näkökulmasta toimintakyky on se, miten hän pärjää päivittäisissä toiminnoissaan. Toimintakykyä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta, jotka ovat toiminnanvajavuus ja jäljellä oleva toimintakyky. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21; Voutilainen & Vaarama 2005, 8.) Fyysisellä toimintakyvyllä voidaan myös tarkoittaa jonkin elimen ja elinjärjestelmän toimintaa, esimerkiksi hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintaa. (Rissanen 1999, 31-32.)

Laitoshoidossa vanhuksen toimintakykyä voidaan ylläpitää ja osittain hieman parantaa, mutta esimerkiksi dementoituneen vanhuksen toimintakykyä ei voida palauttaa entiselle tasolle. Tavoitteena laitoshoidossa on ylläpitää sen hetkistä toimintakykyä

mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää vanhuksen toimintakyvyn kartoitusta ja tavoitteiden asettamista. (Routasalo 2004, 86.)

Toimintakykyä voidaan arvioida luontevimmin haastattelemalla ja havainnoimalla. Jos asukas ei pysty ilmaisemaan itseään, voidaan haastatella hänen omaisiaan ja läheisiään. Toimintakyvyn mittaamisessa tulisi aina muistaa toimintakyvyn toteutumisen perusehdot: ihmisen perustarpeet ja niiden toteutumisen mahdollisuus. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 304.)

Toimintakykyä tulee aina katsoa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden muodostamana kokonaisuutena. Tämän vuoksi psykososiaalisen toimintakyvyn määrittäminen ja kuvaaminen irrallaan fyysisestä toimintakyvystä on vaikeaa. Sillä tarkoitetaan kuitenkin ihmisen kykyä tulla toimeen erilaisissa tavanomaiseen elämään ja yhteisöelämään liittyvissä tilanteissa. (Kettunen, Kähärä-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 53.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten hyvin ihmisen henkiset voimavarat riittävät arkipäivän toimintoihin. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua älyllisistä ja henkisesti kuormittavista tehtävistä. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 58.) Psyykkinen toimintakyky liittyy myös ihmisen elämäntilanteeseen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kognitiivista toimintakykyä määrittäessä tulee ottaa huomioon psyykkinen toimintakyky, koska mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toimintatutkimus menetelmänä

Toimintatutkimus on lähestymistapa, jolla pyritään tuottamaan tietoa käytännön kehittämiseksi, sekä ratkaisemaan käytännössä ilmenevä ongelma ja saamaan aikaan muutos. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti. (Lauri 1998, 114; Heikkinen 2006, 16-17; Metsämuuronen 2008, 29; Somekh 2005, 11.) Toimintatutkimuksessa tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet toimivat koko tutkimusprosessin ajan tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Tutkimukseen osallistujat ovat sekä tutkimuksen toimijoita että tutkimuksen kohteita. (Lauri 1998, 114.) Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksella pyritään vastaamaan käytännön ongelmaan tai kehittämään toimintaa. Siten toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijä. Yleensä toimintatutkimukseen osallistuu koko työyhteisö. Toimintatutkimuksia on kolmenlaisia, jotka ovat tekninen, käytännöllinen ja vapautuksellinen toimintatutkimus. (Metsämuuronen (toim.) 2006, 102, 104.)

Käytännöllistä lähestymistapaa voidaan kutsua vastavuoroiseksi lähestymistavaksi. Tässä tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet määrittelevät yhdessä ongelmat ja niiden syyt, ja suunnittelevat tarvittavat toiminnot ongelmien ratkaisemiseksi. Tavoitteena on vallitsevan käytännön kehittäminen käytettävissä olevin resurssein. Kehittämistyön ideat nousevat käytännön ongelmista. Tässä lähestymistavassa tuloksia on arvioitava, vaikka niitä voi olla vaikea mitata. Arviointia tehdään sen vuoksi, että toiminnan tavoitteita ja menetelmiä voidaan muuttaa, elleivät ne toimi käytännössä toivotulla tavalla. Tutkimuksen tuloksen muodostuu uusia toimintamalleja käytäntöön. (Lauri 1998, 118-119; Pasmore 2001, 38-39.)

5.2 Toimintatutkimuksen vaiheet

Toimintatutkimus on syklinen prosessi, joka sisältää eri vaiheet. 1) kohdeyleisössä vallitseva tilanteen ja esiintyvien ongelmien selvittäminen eli kartoitusvaihe. Kartoitusvaiheessa pyritään selvittämään kohdeyhteisössä vallitseva tilanne ja

ongelmat, jotka estävät toiminnan kehittämisen. Kartoitus voidaan tehdä monella eri menetelmällä. 2) esiin tulleiden ongelmien käsittely ja tiedostaminen kohdeyleisössä sekä muutoshalukkuuden selvittäminen eli prosessointivaihe. Prosessointivaiheessa tavoitteena on todellisten ongelmien löytäminen, tiedostaminen ja yhteinen hyväksyminen. Ellei työyhteisö tiedosta ongelmia ja hyväksy niiden olemassa oloa, muutosta ei ole mahdollista saada aikaan. 3) toiminnan uudelleen suuntaaminen ja tavoitteiden asettaminen eli sitoutumisvaihe. Sitoutumisvaiheessa toimintaa pyritään uudelleen suuntaamaan ja asetetaan toiminnalle tavoitteet. 4) muutokseen tähtäävän toiminnan suunnittelu eli suunnitteluvaihe. Toiminnansuunnitteluvaiheessa pyritään muutoksen konkreettisen suunnitteluun ja asetetaan toiminnalle tavoitteet. Toimintatutkimuksen toteuttamisohjelmassa tulee ilmetä tutkimuksen vastuuhenkilö ja tutkimukseen osallistujat. Toiminnan aikataulu ja tulevat arvioinnit, sekä loppuarvioinnin menetelmät. 5) toiminnan toteutus ja seuranta eli toteuttamisvaihe. Toteuttamisvaihe sisältää sekä kehittämisohjelman toteutuksen että sen seurannan arvioinnin. Vastuuhenkilön on oltava tietoinen, mitä vastuu ja johtajuus merkitsevät. Vastuun lähtökohtana on kehitettävänä olevan kohteen muutostavoitteiden sisällön tuntemus, keinojen hallinta ja aikataulusta huolehtiminen. Osallistujien on oltava tietoisia tavoitteista, hyväksyttävä ne ja pystyttävä yhteistyöhön. 6) muutosprosessin ja tulosten arviointi eli arviointivaihe. Arviointivaiheessa tärkeintä on osallistujien kirjalliset ja suulliset palautteet toiminnan etenemisestä, jonka mukaan toimintaa muokataan ja arvioidaan. Mikäli tavoitteeseen ei ole päästy, on pohdittava epäonnistumisen syitä ja mahdollisuuksia niiden korjaamiseen tai poistamiseen. 7) muutoksen vakiintuminen toimintamalliksi eli hyväksymisvaihe. Hyväksymisvaiheessa muutos jää pysyväksi toimintamalliksi. (Lauri 1998, 115-118; Stringer 2007, 8-10.)

5.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyötä varten luotiin kyselykaavake, joka pohjautui Pirkko Routasalon tekemään kyselylomakkeeseen, joka on tehty tutkimusta Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö varten. Lupa mittarin käyttämiseen on saatu sähköpostitse Pirkko Routasalolta 11.3.2008. Tutkimus aineisto kerätään kyselylomakkeella (liite 1), joka jaettiin Hatanpään puistosairaalan geriatriksen osastoryhmän henkilökunnalle. Tässä opinnäytetyössä käytetään kokonaisotantaa eli koko perusjoukko osallistuu tutkimukseen.

Kyselylomaketta käytetään, koska kysymysten muoto on tuolloin kaikille sama. Kysely soveltuu tiedon hankinta menetelmäksi hyvin silloin, kun on laaja joukko, mitä tutkitaan. Kyselylomake muodostuu Likertin asteikon mukaisista kysymyksistä. Likertin asteikko on suosittu mielipideväittämissä. Asteikossa keskikohdasta lähtien samanmielisyys kasvaa toiseen suuntaan ja toiseen suuntaan pienenee. (Vilka 2007, 28, 46.)

5.4 Tiedon keruu

Kyselylomakkeet vietiin osastoille (n=120) 6.10.2008 ja palautuspäivä oli 22.10.2008. Ensimmäisellä kerralla vastauksia saatiin 50 kappaletta. Vähäisten vastausten vuoksi kyselylomakkeet palautettiin takaisin osastoille. Uusi palautusaika oli 7.11.2008. Lomakkeet olivat molemmilla kerroilla 2 viikkoa osastoilla. Toisella kerralla vastauksia saatiin lisää 20 kappaletta, joten vastausprosentti on 58%.

5.5 Tulosten analysointi

Tutkimustulosten analysointiin käytetään Tixel-ohjelmaa. Tixel-ohjelma perustuu Excel-taulukkolaskentaympäristöön, jossa voidaan tehdä taulukkolaskentaa, grafiikkaa, tietokantojen ja tilastoanalyysin tehtävät (Manninen 2004, 1). Ennen ohjelman käyttöä aineistoa täytyy käsitellä. Aineiston käsittely tarkoittaa sitä, että lomakkeilla saatu aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon, että niitä voidaan tarkastella tilasto-ohjelmalla. Tutkimusaineistoa aletaan käydä heti läpi, kun palautusaika on umpeutunut. Puutteellisesti tai asiattomasti täytetyt kaavakkeet poistetaan. Aineiston tarkistuksen jälkeen on syytä arvioida kato. (Vilka 2007, 106.)

5.6 Asiantuntijaryhmä

Kyselyn jälkeen perustetaan asiantuntijatyöryhmä, joka kehittää minimikriteerit kuntoutumista edistävälle hoitotyölle Hatanpään puistosairaalan geriatriksen

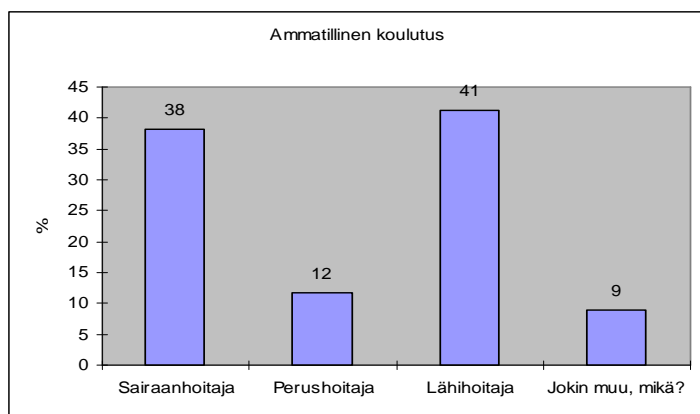
osastoryhmän käyttöön. Kriteereitä voi jokainen osasto oman tarpeen mukaan kehittää lisää, mutta minimikriteerit ovat samat joka osastolla.

Asiantuntijatyöryhmäksi voidaan määritellä ryhmää, jolla on yhteinen tavoite, jota he tavoittelevat. Työryhmä voi olla kertaluontoisesti kokoontuva epävirallinen palaveri tai tiiviisti toimiva työryhmä. Mitä isompi työryhmä on, sitä kauemmin sillä menee aikaa muotoutumiseen. Tämä vaatii ryhmän jäseniltä kykyä tunnistaa ja sietää erilaisuutta. Yhteisen päämäärän ja perustehtävän selkeä määrittely ovat työryhmän toimivuuden kannalta tärkeitä kysymyksiä. (Kuivamäki & Patteri 2003, 3-8.)

6 KUNTOAUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KYSELYLOMAKKEEN TULOKSET

6.1 Kyselylomakkeen esitiedot

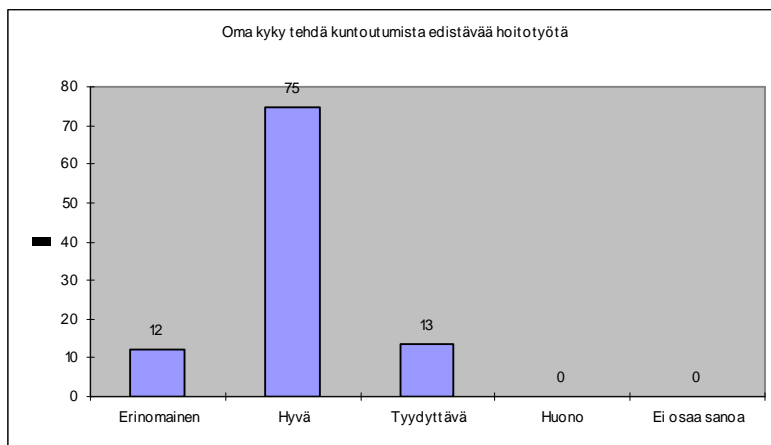
Vastauksia saatiin yhteensä 70 kappaletta, mutta kaksi lomaketta jouduttiin hylkäämään puutteellisen täytön vuoksi. Vastausprosentti oli 58%. Vastaajien keski-ikä oli 39,2 vuotta. Nuorin vastaaja oli 22-vuotias ja vanhin 59-vuotias. Kuviosta 2 näkee vastaajien ammatit. Vastaajista 38% oli sairaanhoitaja, perushoitaja 12%, lähihoitaja 41% ja muita 9%, joista kolme mielenterveyshoitajaa, kaksi fysioterapeuttia ja yksi apuhoitaja.



KUVIO 2. Vastaajien ammatit

Vastaajien työkokemus hoitoalalta vaihteli, mutta kaikilla vastaajilla oli yli vuoden kokemus hoitotyöstä. Eniten vastaajista 28% oli työskennellyt hoitoalalla 1-5 vuotta. Hoitoalalla 6-10 vuotta ja yli 21 vuotta työskennellyttä oli 24-prosenttia vastaajista.

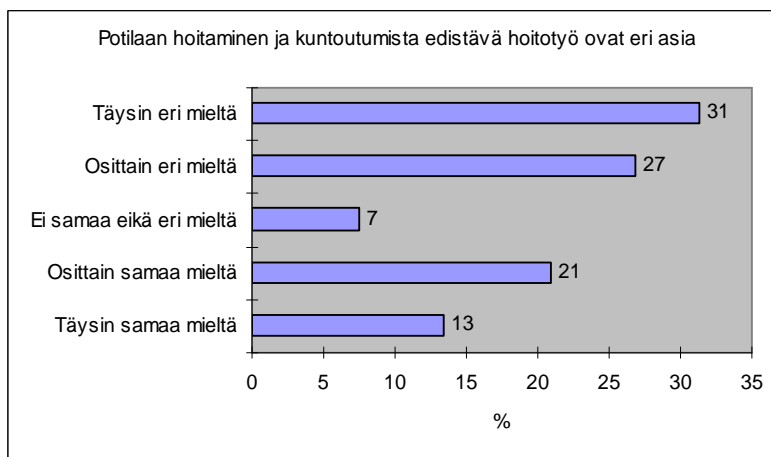
Kuviosta 3 näkee hoitajien oman arvioin kyvystään tehdä kuntoutumista edistävää hoitotyötä. 75% vastaajista kokee omat kuntoutumista edistävän hoitotyön taidot hyväiksi. 13% vastaajista kokee taitonsa tyydyttäväksi ja 12% vastaajista kokee taitonsa erinomaisiksi. Kukaan ei arvioinut kykyään tehdä kuntoutumista edistävää hoitotyötä huonoksi. Katso lisätietoja taustatiedoista liitteestä 2 sivulta 1.



KUVIO 3. Kyky tehdä kuntoutumista edistävää hoitotyötä

6.2 Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kuvioista 4 näkee, että 58-prosenttia vastaajista kokevat, että potilaan hoitaminen ja kuntoutumista edistävä hoitotyö sitoutuvat toisiinsa, kun taas vastaajista 34% oli sitä mieltä, että potilaan hoitaminen ja kuntoutumista edistävä hoitotyö on eri asia.

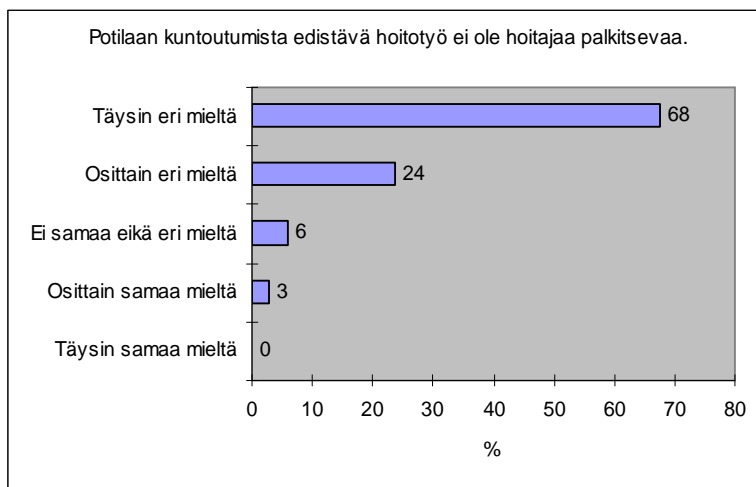


KUVIO 4. Hoitajien käsitys kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä

Osastoilla tehtävä fysioterapia koetaan kuntoutumista täydentäväksi toiminnaksi ja potilaan hoitaminen koetaan fysioterapiaa avustavaksi toiminnaksi. Hoitajista 32% oli sitä mieltä, että potilaan kanssa toimiminen on aina luonteeltaan kuntoutumista edistävää. Suurin osa vastaajista koki, että kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on ainoastaan liikuntakyvyn ylläpitäminen. Vastaajat olivat hyväksyneet sen, että kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii riskinottamista (esimerkiksi kaatumisriski). Katso lisätietoja potilaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä liitteestä 2 sivulta 2.

6.3 Hoitajan näkemys potilaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä

Vastaajien mukaan he ovat sitoutuneet kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Suurin osa vastaajista kokee, että kuntoutumista edistävä hoitotyö on palkitsevaa, kuten kuviossa 5 käy ilmi. Kuntoutumista edistävä hoitotyö koetaan myös luovaksi toiminnaksi.



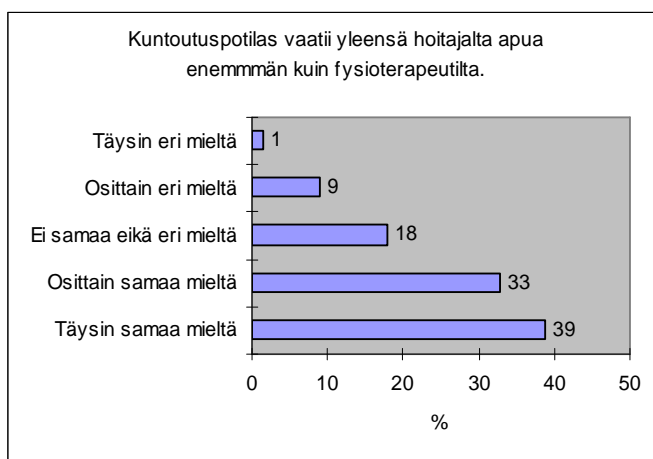
KUVIO 5. Kuntoutumista edistävän hoitotyön palkitsevuus

Useat ovat sitä mieltä, että potilaiden perushoidon lisäksi on mahdollista tehdä kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Vastaajat kokevat kuntoutumista edistävän hoitotyön olevan tarpeellista, eikä se ole hoitajien mielestä yhteiskunnalle liian kallista. Vaikka hoitajat kokevat kuntoutumista edistävän hoitotyön tarpeelliseksi ja palkitsevaksi, he kokevat, että se on kärsivällisyyttä koettelevaa. Suurin osa vastaajista kokee, että kuntoutumista edistävä hoitotyö ei ole turhauttavaa, vaikka joskus tulokset

saattavat olla lyhytaikaisia. Katso lisätietoja hoitajan näkemyksestä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä liitteestä 2 sivulta 3.

6.4 Kuntoutuspotilas ja hänen omaiset

Kuviosta 6 käy ilmi, että vastaajista suurin osa kokee, että kuntoutuspotilas vaatii hoitajalta enemmän, mitä esimerkiksi fysioterapeutilta. Hoitajat kokevat myös, että potilas on yleensä aktiivisempi fysioterapeutin kanssa kuin hoitajan.



KUVIO 6. Kuntoutuspotilaan vaatimukset

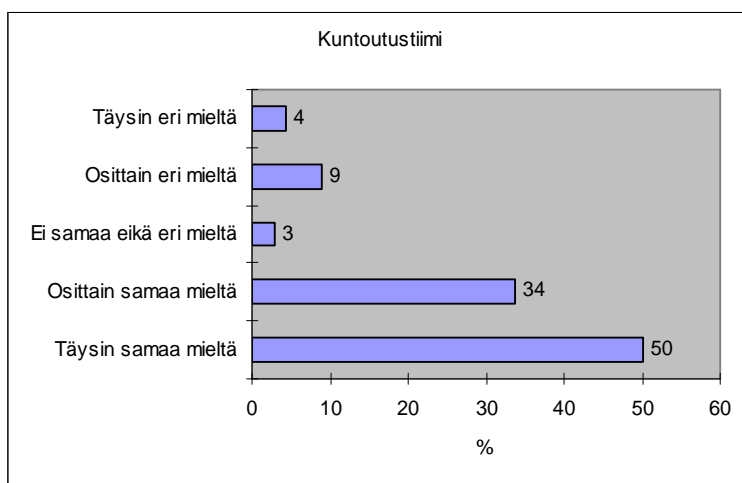
Vastaajista 70% oli sitä mieltä, että potilas odottaa hoitajalta ohjeita, mitä kuuluu tehdä sen sijaan, että toimisi oma-aloitteisesti. Hoitajat myös kokevat, että potilas on tyytyväinen silloin, kun hoitaja tekee hänen puolestaan, esimerkiksi antaa silmälasit pöydältä. Kuntoutuspotilaan passiivisuus ärsyttää 35-prosenttia vastaajista ja 39% kokee, että passiivisuus ei ärsytä. Hoitajat kokevat, että kuntoutuspotilas on tyytyväinen, eikä valita herkästi. Kuntoutuspotilaan ulkoinen olemus koetaan siistiksi.

Potilaan ohjauksesta hoitajat kokevat, että kirjallisista ohjeista ei ole hyötyä, jos niitä ei ehditä käymään potilaan kanssa läpi. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että kuntoutuspotilaalle ei tarvitse selittää asioita moneen kertaan uudestaan. Hoitajien mielestä kuntoutuja hyötyy enemmän motivoinnista, kuin puolesta tekemisestä. Mutta 47% kokee, että potilasta on helpompi auttaa, kuin tukea potilasta yrittämään itse.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö koetaan yhteistyöksi omaisten kanssa ja heidän motivointi kuntoutusprosessiin on yhtä tärkeää, mitä potilaan motivointi. Omaisten motivoiminen ja tukeminen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön on kokonaan hoitajien tehtävä. Kuitenkin hoitajista puolet on sitä mieltä, että omaiset eivät osallistu kuntoutumista edistävään hoitotyöhön potilaan ollessa osastolla. Suurin osa vastaajista kokee, että omaiset vaativat potilaalle enemmän apua, mitä hän tarvitsee. Käsitys kuntoutumisesta on omaisilla täysin erilainen, kuin mitä potilaalla itsellään. 88-prosenttia vastaajista on sitä mieltä, että potilaan ja omaisten ristiriitaiset käsitykset kuntoutumisesta hidastavat kotiutuksen suunnittelua. Tietoa potilaan kuntoutumisen edistymisestä omaiset saavat eniten hoitajilta. Vastaajista yli puolet kokee, että potilas ei osaa kertoa omasta kuntoutumisestaan. Katso lisätietoja kuntoutuspotilaasta ja hänen omaisistaan liitteestä 2 sivuilta 4 ja 5.

6.5 Kuntoutustiimi

Kuviosta 7 näkee, että 84-prosenttia vastaajista on sitä mieltä, että kuntoutustiimi koostuu lääkäristä, hoitajasta, fysioterapeutista ja sosiaalityöntekijästä. Vastaajista 70-prosenttia kokee, että hoitaja toimii kuntoutustiimissä potilaan edustajana, mutta potilas voi osallistua kuntoutustiimin neuvotteluun. Potilaan omaiset voivat osallistua kuntoutustiimiin omina itsenään, eikä hoitaja edusta omaisia neuvotteluissa. Kuntoutustiimin toiminnasta ei vastaa osastonhoitaja. Vastaajien mukaan kuntoutustiimi ei kokoonnu päivittäin.



KUVIO 7. Kuntoutustiimin ydin

Kuntoutustiimin rooleissa sosiaalityöntekijän rooli on potilaan kotiolojen selvittäminen ennen kotiutusta. Fysioterapeutin tehtävänä on vastata kuntoutumisen edistymisestä, sekä hoitajien ohjaaminen harjoitteiden tekemisessä. Lääkäri päättää potilaan kuntoutumistavoitteen. Kotihoidon edustaja osallistuu kuntoutustiimiin neuvotteluun ennen potilaan kotiuttamista. Kuntoutustiimin tiedonkulussa hoitajat kokevat tietävänsä, mitä fysioterapeutti tekee potilaan kanssa, ja heillä on mahdollisuus konsultoida fysioterapeuttia päivittäin. Katso lisätietoja kuntoutustiestä liitteestä 2 sivulta 6.

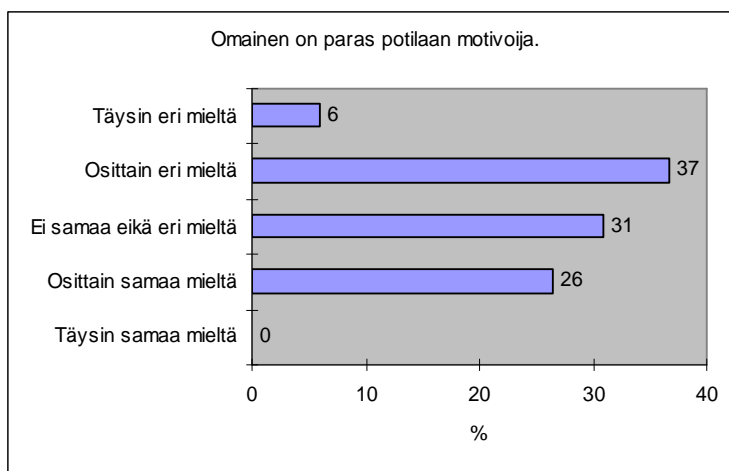
6.6 Potilaan kuntoutumisen tavoitteet, motivointi ja kuntoutumisen arviointi

Potilaan kuntoutustavoitteen suunnitteluun osallistuu koko henkilökunta ja tavoitteista keskustellaan kuntoutustiimissä. Potilaan kuntoutustavoitteen asettaminen tapahtuu yhdessä potilaan kanssa. Myös omaisten kanssa keskusteltu on tarpeen tavoitteen asettamisessa. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että kuntoutustavoitetta ei kirjata potilaan papereihin kahden vuorokauden sisällä potilaan tulosta osastolle. Suurin osa vastaajista kokee, että potilaalle kirjataan pitkän aikavälin kuntoutustavoite, mutta lyhyen välin tavoitetta ei kirjata niin usein. 69 prosenttia vastaajista kokee, että potilaan kuntoutus tavoitetta ei tarkasteta päivittäin. Vastaajien mukaan hoitajalla on suuri merkitys potilaan kuntoutussuunnitelmassa. Hoitajien mukaan he keskustelevat potilaan kanssa tavoitteista, sekä arvioivat ja kirjaavat sitä, kuinka halukas potilas itse on yrittämään tavoitteita. Hoitajat kokevat, että jokaisen potilaan kuntoutustavoitteet on tiedettävä. Lisätietoja kuntoutumistavoitteista löytyy liitteestä 2 sivulta 7.

Vastaajat kokevat, että positiivisen palautteen antaminen on tärkeää potilaan motivoimisessa. Potilaan ottaminen mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja tavoitteiden asettaminen yhdessä lisää potilaan motivointia kuntoutua. Vastaajat kokevat, että hoitajalla on suuri rooli potilaan motivoimisessa. Hoitajat ideoivat yhdessä, kuinka motivoida potilasta. Potilaiden kanssa seurustelu koetaan yhdeksi tavaksi motivoida potilasta. Hoitajat pitävät kivunhoitoa tärkeänä asiana ennen kuntoutuksen aloitusta. Hoitajat myös iloitsevat potilaiden kanssa kuntoutumisen edistymisestä. Hoitajat tukevat potilaan omanarvontuntoa siten, että potilas yrittää itse. Omanarvontuntoa tuetaan positiivisella palautteella. Hoitajan tehtävänä on ylläpitää kuntoutusprosessin

etenemistä. Lisätietoja hoitajan roolista kuntoutumista edistävässä hoitotyössä löytyy liitteestä 2 sivulta 8.

Hoitajat pitävät omaisen roolia kuntoutumista heikentävänä. He kokevat, että omaisen rooli potilaan motivoijana on heikko, ja kuntoutumista voi hidastaa omaisen kielteinen suhtautuminen kuntoutukseen, kuten kuviosta 8 käy ilmi.



KUVIO 8. Omainen potilaan paras motivoija

Hoitajat näkevät, että potilaan ystävien vierailut motivoivat kuntoutumaan, sekä muiden kuntoutujien edistyminen motivoi yrittämään.

Kuntoutumisympäristöllä on merkitystä kuntoutumiseen. Osastot koettiin ympäristöltään ja esteettisesti motivoiviksi. Tosin osastoilla ei ole mielekästä toimintaa koko päiväksi potilaille. Osaston työskentelyilmapiiriä pidetään myös tärkeänä kuntoutumisen motivoijana.

Potilaan edistymistä kuntoutumisessa arvioidaan joka päivä. Kuntoutumisen arviointi tehdään hoitajien mukaan yhteistyössä toisten hoitajien, sekä potilaan kanssa. Kuntoutumisen arviointi kirjataan aina potilaan papereihin. Hoitajat tietävät oman vastuunsa potilaan kuntoutumisen kirjaamisessa. Hoitajien mukaan potilaan saavuttaessa lyhyen aikavälintavoitteet hänelle kirjataan välittömästi uudet tavoitteet, mikä on ristiriidassa hoitajien aikaisemmin vastaamaan kysymykseen lyhyen aikavälin tavoitteiden asettamisesta. Lisätietoja potilaan kuntoutumisen arvioinnista löytyy liitteestä 2 sivulta 9.

Potilaan lähtiessä pois sairaalasta hänen kuntoutumisen loppuarviota ei tehdä vastaajien mukaan kuntoutustiimissä. Eivätkä hoitajat arvioi yhdessä omaa toimintaa potilaan lähdeyttä. Hoitajat eivät myöskään saa tietoa potilaan kotona selviytymisestä.

6.7 Hoitajien lisätiedon tarve kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä

Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin hoitajien konkreettisen lisätiedon tarpeesta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Vastauksia tuli yhteensä 13 kappaletta, mutta kaikki vastaukset eivät liittyneet suoranaisesti esitettyyn kysymykseen.

Vastaajat halusivat saada tietoa vuodeosastokuntoutuksesta, jossa on täysin vuodepotilaita tai hyvin huonokuntoisia potilaita. Neurologisesta kuntoutuksesta haluttiin saada lisää tietoa esimerkiksi, miten hoidetaan ja kuntoutetaan aivoinfarkti tai aivoverenvuoto potilaita.

Hoitajien jaksaminen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä kiinnosti. Vastauksissa mainittiin myös se, että hoitajat pitäisi saada motivoitua kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ja yhteistyötä tulisi tehdä eri ammattikuntien kesken. Tärkeäksi koettiin myös se, että joskus kuntoutumista edistävä hoitotyö on kateissa, vaikka osastoilla on hyvät henkilöstöresurssit.

”...joskus kuntouttava hoitotyö on kadoksissa... on kuitenkin hyvät henkilöstöresurssit, joten kuntouttavaa hoitotyötä oli mahdollista toteuttaa.”

” Miten saada hoitajat motivoitumaan ja kiinnostumaan ja ymmärtämään kuinka tärkeitä kuntouttava hoitotyö on...”

Uusimman tiedon käyttämistä omassa sairaalassa toivottiin. Myös ulkomaisen tiedon käyttämisestä oltiin kiinnostuneita. Hoitajat haluavat saada tietoa uusista apuvälineistä ja hoitomuodoista sekä toivottiin, että niitä saataisiin tänne omaan sairaalaan.

”uusimmat tutkimustulokset esim. leikk.jälk. ylös nousu vuoteesta...”

Yhteistyö muiden kuntoutusta tekijöiden kanssa kiinnosti hoitajia. Esimerkiksi fysioterapeuttien työ kiinnosti, halutaan tietää, mitä toinen tekee potilaan kanssa ja millaista ohjausta fysioterapeutti antaa potilaalle. Vastauksista käy myös ilmi, että yhteisiä pelisääntöjä ei ole kuntoutukseen osallistujilla ja niitä kuitenkin tarvitaan.

”...paras siirtymistekniikka potilaalle...yhteiset ohjeet fysioterapeutilla ja hoitajilla.”

Kuntoutustiimi koettiin hieman epäselväksi käsitteeksi ja sen toiminnasta haluttiin saada lisää tietoa. Dementikkojen ja ei dementikkojen kuntoutumista painotettiin ja niiden koettiin olevan hyvin erilaisia.

Vastauksista käy ilmi, että jotkut ovat erittäin paneutuneita kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ja hallitsevat sen. Yksi vastaaja mainitsi, että kaikki mitä potilaan kanssa tehdään, ajatellaan aina kuntoutumisen kautta, mikä hyödyttää tai edistää kuntoutumista. Joillakin osastoilla kuntoutumista edistävää hoitotyötä on opiskeltu paljon ja toiminta perustuu siihen, niin silti uusimman tiedon saanti on aina tervetullutta.

”...sitä on opiskeltu paljon ja elämme kuntouttavan hoitotyön keskellä...”

6.8 Yhteenveto tuloksista

Vastausprosentti jäi matalaksi, koska 58% henkilökunnasta vastasi kyselyyn, joten tulokset ovat suuntaa antavia.

Suurin osa hoitajista koki oman kyvyn tehdä kuntoutumista edistävää hoitotyötä hyväksi. Puolet hoitajista on sitä mieltä, että hoitaminen ja kuntoutumista edistävä hoitotyö sitoutuvat toisiinsa. Mutta hoitajat kokevat kuitenkin, että kuntoutumista edistävän hoitotyön ainoa tavoite on liikuntakyvyn ylläpitäminen. Hoitajien oma

toiminta on alle puolella vastaajista aina kuntoutumista edistävää. Hoitajat kokevat olevansa sitoutuneita kuntoutumista edistävään toimintaan. Sitä myös koetaan palkitsevaksi ja luovaksi toiminnaksi.

Kuntoutuva potilas vaatii hoitajien mukaan heiltä enemmän kuin fysioterapeutilta. Hoitajat kokevat, että potilaan puolesta tekeminen takaa potilaan tyytyväisyyden. Potilas tarvitsee myös hoitajalta ohjausta ennen kuin alkaa toimia.

Kuntoutustiimi koostuu lääkäristä, hoitajasta, fysioterapeutista ja sosiaalityöntekijästä. Hoitaja edustaa potilasta kuntoutustiimissä, mutta potilaan omainen edustaa omaa itseään.

Hoitajat kokevat, että heillä on suuri rooli potilaan tavoitteen asettamisessa, hänen motivoimisessa ja kuntoutumisen arvioimisessa. Hoitajat kokevat, että kuntoutumista edistävä hoitotyön on yhteistyötä potilaan omaisten kanssa. Toisaalta hoitajat kokevat, että potilaan omaiset saattavat vähentää potilaan motivaatiota kuntoutumiseen.

Avoimen kysymyksen vastauksissa nousee selkeästi ylös henkilökunnan koulutuksen tarve. Toisilla on enemmän tietoa kuntoutuksesta ja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Myös hoitajien motivointia kuntoutumista edistävään hoitotyöhön perättiin. Myös moniammatillisuuden käyttöä toivottiin lisää.

7 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KRITEERIT ASiantuntijaryhmän luomana

7.1 Asiantuntijaryhmän jäsenet

Kuntoutumista edistävän hoitotyön asiantuntijaryhmä koostuu geriatrisen osastoryhmän hoitohenkilökunnan jäsenistä. Osastoilta V1, V2, V3 ja U1 osallistuu yksi sairaanhoitaja ja perushoitaja tai lähihoitaja. Asiantuntijaryhmän kokouksiin osallistuu myös Hatanpään geriatrisen osastoryhmän asiantuntijasairaanhoitaja, jonka toimenkuvaan kuuluu hoitotyön kehittäminen. Asiantuntijaryhmä koostuu siis kahdeksasta henkilöstä mukaan lukien toimintatutkimuksen tekijä ja asiantuntijasairaanhoitaja.

7.2 Asiantuntijaryhmän ensimmäinen kokoontuminen

Asiantuntijaryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 10.3.2009. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla käy ilmi, että yhteisiä kriteereitä on vaikea luoda osastoille, koska kaikki neljä osastoa on hyvin erilaisia. Keskustelua oli siitä kuinka kuntoutumista edistävä hoitotyö ilmenee osastoilla. Vaikka osastot kuuluvat samaan osastoryhmään tietoa muiden osastojen potilas aineesta tai toiminnasta ei ollut tietoa, joten keskustelua syntyi osastojen profiileista sekä toimintatavoista.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerejä lähdettiin muodostamaan potilaan ja hoitajan ympärille. Liikkeelle lähdettiin potilaasta ja mitä vaatimuksia kuntoutumista edistävä hoitotyö asettaa potilaalle. Potilaan tarpeiden jälkeen on selkeää siirtyä hoitajaan. Pohdimme, mitä kaikkia vaatimuksia toiminta asettaa hoitajalle ja millaisissa tilanteissa olemme olleet.

Taulukossa 1 on kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit asiantuntijaryhmän ensimmäisen kokoontumiskerran jälkeen.

TAULUKKO 1. Kriteerit ensimmäisen kokoontumisen jälkeen

Potilas	Hoitaja
<p>Tavoitteen asettaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavoitellaan sitä tilaa, missä potilas on ollut ennen sairaalaan joutumista. - Tavoitellaan parhaita mahdollista kuntoa. - Päättävöite on usein liian laaja esim. tavoitellaan kotiin. - Osatavoitteiden teko, jota Pegasos-järjestelmä voisi tukea, että ne saataisiin näkyviin. 	<p>Moniammattilinen yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö fysioterapeuttien kanssa. Fysioterapeutilla suuria odotuksia hoitajien työskentelyltä esim. seisomatuen käyttö viikonloppuisin. - Fysioterapeutin näkökulma eri kuin hoitajien. Fysioterapeutti pystyy keskittymään yhteen potilaaseen, mutta hoitajan tulee hallita 16 potilasta. - Fysioterapeutti antaa potilaalle esim. viikonlopuksi ”kotitehtäviä”, joita hän pystyy suorittamaan omatoimisesti viikonloppuna. Hoitaja toimii kannustajana. - Fysioterapeutin konsultaatio ja arvio potilaasta.
<p>Moniammattilinen yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pienryhmät potilaan kanssa. Pienryhmässä terapeutit, hoitaja ja potilas. Ryhmässä etsitään tämän hetkiseen ongelmaan ratkaisua. Uusi kokoontuminen pienryhmässä 2-3 viikon kuluttua. - Fysioterapeutti lääkärin kierrolla mukana x1/vko. 	<p>Hoitajien asenne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaikki toiminta on kuntoutumista edistävää. - Potilaan kunnon säilyminen tärkeää. - Riittämätön olo. Potilas odottaa kuntoutukselta paljon, mutta aina tulosta ei synny. Työhyvinvointi laskee, kun ei pysty vastaamaan potilaiden odotuksiin.
<p>Omaiset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omaiset mukana koko prosessissa. Tarpeen mukaan pidetään neuvotteluja henkilökunnan kanssa. - Omaisten huoli lisääntynyt. - Omaisten odotukset kuntoutusosastoja kohtaan korkeat. → Pettymykset potilaan kuntoutumista kohtaan. 	<p>Toimintatapa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Älä passaa. - Huono/hyvä hoitaja. - Yhteiset pelisäännöt/periaatteet kaikille. Esim. potilaan siirroissa kaikki toimivat samalla tavalla. - Potilaan kunnon arviointia ja päivitystä tietoihin. - Jokaiselle yksilöllistä kuntoutusta.
	<p>Tiedon kulku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raporteilla pääasia liikkumisessa (esim. kuinka potilas siirtyy ja hänen käyttämät apuvälineet. - Ajan tasalla olevat tiedot potilaista. - Hoitoketjut ajoittain katkeavat osastoilla.

7.3 Asiantuntijaryhmän toinen kokoontuminen

Seuraava tapaaminen järjestyi 1.4.2009. Tuolloin paikalla oli vain kolme asiantuntijaryhmän jäsentä ja ryhmän vetäjä. Tällä tapaamiskerralla käytiin kriteerejä läpi ja pohdittiin kriteerien toimimista. Tapaamisessa päädyttiin siihen, että yleiset kriteerit voivat olla suppeammat, mutta niitä jokainen osasto kehittää eteenpäin oman tarpeen mukaisesti. Tällä kerralla keskusteltiin myös seuraavien kokouksien tarpeellisuudesta. Ryhmän jäsenet toivat selkeästi esille sen, että normaali työ on vaativaa nykyisen henkilökuntatilanteen vuoksi, että tapaamisia on huono järjestää työvuorojen puitteissa. Yhdessä ryhmän kanssa päädyttiin siihen, että kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit ovat tässä ja kukin osasto muokkaa niitä oman toiminnan mukaiseksi.

Taulukossa 2 esitellään valmiit kriteerit toisen tapaamiskerran jälkeen.

TAULUKKO 2. Valmiit kriteerit

Potilas	Hoitaja
Tavoitteen asettaminen <ul style="list-style-type: none"> - Tavoitellaan parhaita mahdollista kuntoa. - Laaditaan päätavoite ja tehdään osatavoitteet. - Tavoitteiden päivitys potilaan tilan mukaan. 	Moniammatillinen yhteistyö <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö eritahojen kanssa (esim. terapeutit, sos.tt, kotihoito).
Moniammatillinen yhteistyö <ul style="list-style-type: none"> - Ratkaistaan potilaan ongelmia yhdessä. 	Hoitajien asenne <ul style="list-style-type: none"> - Kaikki toiminta on kuntoutumista edistävää. - Potilaan kunnan säilyminen tärkeää. Tehdään yhteistyötä potilaan kanssa.
Omaiset <ul style="list-style-type: none"> - Omaiset mukana koko prosessissa. 	Toimintatapa <ul style="list-style-type: none"> - Huomio potilaan oma toimintakyky ja resurssit. - Yhteiset pelisäännöt/periaatteet kaikille. Esim. potilaan siirroissa kaikki toimivat samalla tavalla. - Potilaan kunnan arviointia ja päivitystä tietoihin
	Tiedon kulku <ul style="list-style-type: none"> - Ajankohtainen tieto potilaan kunnosta, sairauden tilasta, fyysinen ja psyykinen toimintakyky. - Kirjaaminen kunnolliseksi.

Kriteereissä lähdettiin potilaan tavoitteesta liikkeelle. Tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen kunto, mitä potilas voi saavuttaa sairastumisensa jälkeen. Pää tavoitteet ja osatavoitteet tukevat toisiaan. Tavoitteita päivitetään aina potilaan kunnon mukaisesti. Moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään potilaan kuntoutumisessa siten, että tuodaan potilaan ongelmat käsiteltäviksi ja etsitään yhdessä niihin ratkaisuja. Potilaan tärkeiden tukijoiden ja omaisten huomioiminen koko kuntoutumisprosessin ajan on tärkeää, koska heiltä saadaan arvokasta tukea potilaille.

Hoitajilta kuntoutumista edistävän hoitotyön kriteerit vaativat moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötä tulee tehdä ja käyttää hyväksi osastolla olevia terapeutteja, koska tällä hetkellä työryhmä tuli siihen tulokseen, että yhteistyötä on liian vähän. Hoitaja ei aina tiedä, mitä esimerkiksi fysioterapeutti on tehnyt potilaan kanssa ja millaisia kuntoutumissuunnitelmia he ovat tehneet. Työryhmässä tuli ilmi, että kaikki hoitajat eivät tiedä, mitä kuntoutumista edistävä hoitotyö tarkoittaa ja että se on myös muutakin kuin fysioterapiaa, joten hoitajille tulee selkeästi informoida mitä kuntoutumista edistävä hoitotyö on. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että sovitaan yhteiset toimintatavat, jotka ovat kaikille samat. Potilaan päivittäisten tietojen päivittäminen koettiin tärkeäksi ja se ei aina toteudu osastoille, joten työryhmä asetti myös sen tavoitteeksi. Tiedon kulkuun haluttiin kiinnittää huomiota. Tärkeäksi koettiin se, että potilaasta löytäisi tämän hetkiset tiedot ja kunnon eli tiedot olisivat ajan tasalla.

Seuraavassa kuviossa (kuvio 9) on havainnollistettu asiantuntijaryhmän luomat kriteerit Hatanpään geriatrisen osastoryhmän osastoille.



KUVIO 9. Asiantuntijaryhmän luomat kriteerit

8 KOULUTUSTILAISUUDET KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄSTÄ HOITOTYÖSTÄ

Tampereen kaupunki on pitänyt kaksi (26.2 ja 2.4.2009) koko henkilökuntaa koskevaa koulutustilaisuutta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Tilaisuuksissa on ollut eri asiantuntijoita puhumassa omalta näkökannaltaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Koulutustilaisuuksista on pyritty samaan kattava rakenne, josta moniammatillinen yhteistyö tulee näkyviin. Koulutustilaisuuksien ohjelma (liite 3) oli monipuolinen ja kattava.

Koulutuspäivistä kerätyn palautteen mukaan osallistujia oli laitoshoidon eri toimipisteistä. Koulutus arvioitiin lomakkeilla saadun palautteen mukaan onnistuneeksi ja moniammatillinen näkökulma sai osallistujien keskuudessa kiitosta. Vastaajista valtaosa oli naisia. Ikäryhmittäin vastaajat olivat 30-39 ja 50-59 vuotiaista. Suurin ammattiryhmä koulutukseen osallistujista oli lähi- ja perushoitajia, seuraavaksi eniten oli sairaanhoitajia. Työkokemukseltaan osallistujat sijoittuivat pääosin joko 0-5 vuotta tai yli 20 vuotta omaaviin.

Suurin osa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että koulutus vastasi heidän odotuksiaan ja että koulutus oli mielenkiintoinen. Pääasiallisesti koettiin, että koulutuksesta saatiin ideoita työhön. Koulutuksen kokonaisarvosanaksi muodostui 8. Jatkossa koulutusta toivottiin käytännönläheisistä aiheista. Esimerkiksi vanhusten ravitseminen, käytöshäiriöt, hoitosuunnitelman toteuttaminen, RAI, omahoitajuus, omaisten kohtaaminen ja päihneiden väärinkäyttö olivat toivottuja koulutusteemoja.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kyselylomakkeen avulla geriatrisen osastoryhmän hoitajien käsitystä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, sekä luoda osastoille minimikriteerit kuntoutumista edistävälle hoitotyölle asiantuntijaryhmän avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Hatanpään puistosairaalan geriatrisen osastoryhmän toimintaa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä.

Hoitajan näkemys potilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön osiossa hoitajat kokevat käytännön taitonsa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä hyväksi. Hoitajat kokevat, että hoitaminen ja kuntoutumista edistävä hoitotyö sitoutuvat toisiinsa. Kuitenkin hoitajien mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön ainoa tavoite on potilaan liikuntakyvyn ylläpito. Teoriassa kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että potilas tekee kaiken itse mihin pystyy, ja hoitaja toimii ohjaajana ja motivoijana kuntoutujalle (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43; Siipola 2001, 51). Tätä vastaajat eivät ole sisäistäneet, koska hoitaja voi ylläpitää esimerkiksi vuodepotilaan toimintakykyä toimillaan ja ottamalla potilaan mukaan hoitotoimenpiteisiin. Vastausten mukaan hoitajat kokevat olevansa sitoutuneita kuntoutumista edistävään toimintaan, mutta vain alle puolet vastaajista toteuttaa aina kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Ilvosen (2004) mukaan sitoutuminen on sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Sitoutuminen on myös koko toiminnan edellytys. Potilaan kuntoutuminen sitoo hoitajia kuntoutumista edistävään toimintaan. (Ilvonen 2004, 32-33.)

Kuntoutuspotilas ja hänen omaisensa osiossa hoitajat ovat sitä mieltä, että potilas vaatii hoitajilta enemmän apua, mitä fysioterapeutilta. Hoitajat ovat myös sitä mieltä, että potilas on aktiivisempi fysioterapeutin kanssa kuin hoitajan. Hoitajat kokevat myös, että potilaan puolesta tekeminen takaa potilaan tyytyväisyyden. Potilaan ohjauksen tarve korostuu myös tässä osiossa, koska hoitajien mukaan potilas tarvitsee hoitajalta ohjausta ennen kuin alkaa toimia. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on yhteistyötä omaisten kanssa. Toisaalta hoitajat kokevat, että potilaan omaiset saattavat vähentää potilaan motivaatiota kuntoutumiseen. Aallon (2006) tutkimuksen mukaan hoitajat kannustavat, rohkaisevat ja ohjaavat potilaita käyttämään omia voimavarojaan. Tutkimuksen mukaan

omaiset eivät aina saa riittävästi tietoa potilaan kuntoutumisesta ja toimintakyvystä. (Aalto 2006, 43).

Potilaan kuntoutumisen tavoitteet, motivointi ja kuntoutumisen arviointi osiossa hoitajat kokevat, että kuntoutumista edistävässä hoitotyössä koko henkilökunta on mukana tavoitteiden suunnittelussa. Potilaalle tehdään pitkänaikavälintavoitteet, mutta lyhyen aikavälintavoitteita ei tehdä. Tämä eroaa Ilvosen (2004) tutkimuksessa, jossa potilaalle asetetaan tavoitteet sekä pitkän- että lyhyenaikavälin. Tavoitteiden luominen on moniammatillinen prosessi, johon osallistuu eri ammattiryhmät potilaan ympäriltä. (Ilvonen 2004, 29.)

Potilaalle annettava positiivinen palaute motivoi potilasta kuntoutumaan. Potilaan mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun motivoi. Liponkoski ja Routasalo (2001) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia eli hoitajan myönteinen palaute ja rohkaiseminen auttavat potilasta omatoimiseen yrittämiseen (Liponkoski & Routasalo 2001, 261).

Omaisten rooli koettiin ristiriitaiseksi. Hoitajat olivat sitä mieltä, että kuntoutumista edistävä hoitotyö on yhteistyötä omaisten kanssa. Toisaalta hoitajat kokevat, että omaiset saattavat heikentää potilaan kuntoutumista. Ilvosen (2004) mukaan omaisen roolit ovat tiedonantaja, tiedon saaja ja tuen saaja. Tiedonantajana omaiset antavat tietoa potilaan kotona pärjäämisestä. Omaisen väsyminen tekee omaisen roolin tuen saajaksi ja tiedon saajana omaiselle annetaan tietoa kuntouttavasta toiminnasta. (Ilvonen 2004, 39-40.)

Potilaan kuntoutumisen arviointia tehtiin joka päivä. Arviointia tehtiin yhdessä toisten hoitajien ja potilaan kanssa. Hoitajien mukaan tavoitteiden saavuttamisen jälkeen potilaalle ei tehdä uusia tavoitteita. Potilaan kotiutuessa loppuarviota ei tehty kuntoutustiimissä. Tämä tutkimustulos eroaa Ilvosen (2004) tutkimuksesta, jossa tavoitteita arvioitiin jatkuvasti sekä suullisesti että kirjallisesti. Tavoitteet muuttuivat ja tarkentuivat kuntoutumisen edistyessä. Jokaisesta potilaasta tehtiin loppuarvio kuntoutuksesta, jolla turvattiin hoidon jatkuvuus. (Ilvonen 2004, 31.)

9.2 Tutkimuksen eettisyyden arviointi

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan koskeviin, sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisen koskeviin normeihin. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 26). Tämän tutkimuksen aineiston hankintaan annettiin kirjallinen tutkimuslupa Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelujen kehittämissyksiköstä, joka saatiin 22.9.2008.

Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeen täyttäminen oli täysin vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus lopettaa lomakkeeseen vastaaminen kesken. Asiantuntijaryhmään osallistujat valittiin osastonhoitajien toimesta. Osallistujat olivat vapaaehtoisesti ryhmässä ja ryhmän jäsenet vaihtelivat kokouksissa. Tavoitteena oli, että jokainen osasto olisi edustettuna asiantuntijaryhmässä. Asiantuntijaryhmän jäsenillä oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvilla on tiedotettava tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja heillä on oikeus tietää tutkimuksen kulusta. Annettu tieto ei saa kuitenkaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimukseen osallistuvilla on taattava anonymiteetti. Ketään ei saa tunnistaa tutkimusraportista. Tutkimus ei saa vahingoittaa ketään tutkimukseen osallistujaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 27, 29, 31; Kuula 2006, 75; Kylmä & Juvakka 2007, 149-150; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.)

Tutkimusraportti on kirjoitettu siten, että tiedonantajia ei tulla tunnistamaan työstä. Työssä esitetyt suorat lainaukset ovat, joka lauseen keskeltä tai niistä on jätetty sellaisia ilmauksia pois, joista vastaaja voitaisiin tunnistaa. Tutkimustuloksissa ei ole eroteltu erikseen eri osastojen tietoja, koska joiltakin osastoilta kyselylomakkeen vastausprosentti oli pieni. Asiantuntijaryhmän pöytäkirjoja ei liitetä työhön mukaan, koska pöytäkirjoissa esiintyy osallistujien nimet. Tällä pyritään siihen, että asiantuntijaryhmään osallistujien nimettömyys säilyy. Anonymiteetin säilyttäminen on tärkeää, ettei ketään tunnisteta tutkimusraportista. Tutkimusraportti ei saa paljastaa kenenkään vastaajan näkemyksiä tai sellaisia asioita, jotka voivat aiheuttaa tiedonantajalle hankaluuksia. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 31.)

Raportoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että tutkimuksen tekijä oli yhden osaston työntekijä. Tärkeää oli, että tutkija antoi raportissa oikeaa tietoa, joka pohjautuu

tutkimuksesta saatuihin tietoihin eikä pohjaudu tutkijan omiin kokemuksiin. Tutkijan tulee raportoida tulokset avoimesti ja rehellisesti sekä totuudenmukaisesti, mutta silti tiedonantajia suojellen. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 31; Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet säilytettiin niin kauan, kun opinnäytetyö oli valmis. Kyselylomakkeet säilytettiin tiedonajoa ja tarkastusta varten. Myös asiantuntijaryhmän kokouspöytäkirjat säilytettiin tutkimuksen valmistumiseen asti. Kyselylomakkeita ei nähnyt kukaan muu kuin tutkijat. Asiantuntijaryhmän kokouspöytäkirjat lähetettiin sähköpostitse jokaiselle osallistujalle kokouskerran jälkeen.

9.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkein asia on käytettävä mittari, jonka luotettavuutta on arvioitava. Tutkimuksen tulokset ovat yhtä luotettavia kuin siinä käytetty mittari. Käytettävän mittarin tulee olla niin tarkka, että se rajaa tutkittavan käsitteen ja sen tulee kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. Mittarin tulee antaa tietoa tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 206-207.)

Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, joka pohjautui Pirkko Routasalon tekemään kyselylomakkeeseen. Tätä tutkimusta varten Pirkko Routasalon tekemästä kyselylomakkeesta poistettiin muutamia osiota, koska ne eivät vastanneet tämän tutkimuksen tarvetta. Lupa kyselylomakkeen käyttämiseen saatiin sähköpostitse Pirkko Routasalolta 11.3.2008. Tutkimuksessa käytettiin sen vuoksi valmista kyselylomaketta, koska valmis kyselylomake on testattu valmiiksi ja valmis kyselylomake havaittiin hyödylliseksi tähän tutkimukseen.

Valmista kyselylomaketta käytettäessä lomakkeen validiteetti ja reliabiliteetti ovat arvioitu. Mittarin validiteettia arvioidessa arvioidaan sisältövaliditeettia (content validity) eli kuinka mittari mittaa juuri sitä, jota se on tarkoitettu mittaamaan. Käsitevaliditeetti ilmaisee, missä laajuudessa mittari mittaa tarkasteltavaa käsitettä. Kriteerivaliditeetti kuvaa, mikä yhteys on mittarilla saadulla ja nykyisyyttä tai tulevaisuutta ennustavalla kriteerillä. Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittarin reliabilitettia voidaan

arvioida mittarin pysyvyytenä (stability), vastaavuutena (ekvivalenssi) ja sisäisenä johdonmukaisuutena (konsistenssi). Mittarin pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka herkkä mittari on ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksille eli mitataan samalla mittarilla kaksi kertaa ja katsotaan kuinka pysyvä tulos on. Mittarin vastaavuus ilmoittaa mittaustuloksen samanlaisuuden asteen. Mittarin sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 207-210.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on syytä tarkastella myös suhteessa tuloksiin eli sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäisesti validissa tutkimuksessa tulokset johtuvat vain ja ainoastaan tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. Sisäisen validiteetin uhkia ovat mm. henkilöiden valikoituminen tutkimukseen ja aineistosta tapahtuvat poistumat. Tärkeintä on taata, että tutkimusasetelma on pysyvä eli sekoittavat tekijät eivät vaikuta tuloksiin. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 210-211.) Tässä tutkimuksessa jokainen vastasi vapaaehtoisesti kyselylomakkeeseen ja kyselylomaketta ei esitettävällä osastolla, koska käytössä oli valmis mittari, joka oli jo testattu. Asiantuntijaryhmään osallistujat olivat osastonhoitajan valitsemat ja tavoitteena oli jokaiselta osastolta saada kaksi henkilöä mukaan ryhmään. Tämä saattaa vaikuttaa hieman tutkimustuloksiin, koska asiantuntijaryhmässä olivat vapaaehtoisesti he, jotka ovat kiinnostuneita kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen kehittamisestä.

Tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin kuuluu tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tämä on tärkeä kysymys silloin, kun otos on harkinnanvarainen eikä satunnaisesti valittu. Peruskysymyksenä tällöin on onko otos edustava ja kuvaako se perusjoukkoa. Ulkoisen validiteetin uhkia ovat mm. tutkijavaikutus ja valikoituminen. Tutkijavaikutuksella tarkoitetaan sitä, että tutkija itse voi vaikuttaa tutkittaviin ja heidän toimintaansa. Tutkija voi tietämättään suunnata haastatteluja tai vaikuttaa niihin. Valikoitumisella tarkoitetaan, miten henkilöt valikoituvat tutkimukseen. Tutkimustulosten yleistettävyyteen vaikuttaa osallistujien vapaaehtoisuus. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 211-212.) Tässä tutkimuksessa vastausprosentti jäi varsin alhaiseksi, joka vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeeseen vastasi koko geriatrisen osastoryhmän henkilökunta, vaikka osastojen erityisosaamiset ovat kullakin eri. Tällä pyrittiin siihen, että osastoryhmien hoitajien käsityksestä saataisiin mahdollisimman laaja, koska osa osastoista on selkeästi kuntoutus osastoja. Asiantuntijaryhmän jäsenten valitsemisessa käytettiin apuna osastonhoitajia, ja he

ohjasivat valitut henkilöt ryhmään. Tutkija ei pystynyt itse vaikuttamaan valintoihin. Eriytyisen haastavaksi tutkija koki asiantuntijaryhmän vetämisen, koska tutkija työskentelee yhdellä tutkimukseen osallistuneella osastolla, joten omien mielipiteiden esittäminen ei ollut suotavaa. Tutkija pyrki ainoastaan ohjaamaan keskustelua takaisin oikeaan aiheeseen ryhmän kokoontumisissa. Asiantuntijaryhmän pöytäkirjat lähetettiin jokaisella osallistujalle, että he voivat tarpeen mukaan muuttaa tietoja sellaisiksi miten he ovat tarkoittaneet asian. Yhtään muutosehdotusta pöytäkirjoihin ei tullut.

9.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti V3:n henkilökunnan tekemä käsikirja hoidosta osastolla V3. Käsikirjaa tehdessä tarkoituksena oli se, että jokaisesta aiheesta pidetään koulutuksia. Aiheen valintaan vaikutti se, että silloinen osastonhoitaja oli erittäin kiinnostunut kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja ideana oli toteutuneet koulutuspäivät kaupungin koko henkilökunnalle.

Tämän tutkimuksen aikana on tullut selville se, että Hatanpään puistosairaalan geriatrisen osastoryhmän henkilökunta on kiinnostunut kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Toiminta on eri tasoista osastoilla ja joillekin toiminta on itsestään selvyys, mutta kaikille se ei ole. Hoitajilla on halu oppia ja kehittää toimintaa, mutta se vaatii kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteiden ymmärtämistä. Kyselylomake osoitti sen, että henkilökunta osaa teoriassa kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteet, mutta tietojen vieminen käytäntöön on vaikeaa, mikä ilmeni kriteerien luomisessa. Kriteerien luomisessa näkyi puutteita kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisessa. Esimerkiksi, jos henkilökunta osaisi toimia oikein, ei kriteereissä olisi hoitajien asenne osiota. Käytännön osaamisen puutteesta kertoo myös hoitajien riittämättömyyden tunne, sekä ongelmat yhteistyötahojen kanssa. Koko prosessista hohkaa ristiriitaisuus. Kyselylomake antaa eri tietoa henkilökunnan osaamisesta ja asiantuntijaryhmän pohdinta erilaista tietoa. Koulutuksen tarve on suurta tällä osa-alueella, koska toiminnan tasolla on ongelmia, mitkä vaikuttavat kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen.

Monia ongelmia on tiedostettu, mutta saadaanko niihin ikinä ratkaisuja. Suurena ongelmana on todettu moniammatillisen yhteistyön puute, mutta osittain asiaa on

ryhdytty kehittämään. Tällä hetkellä osastolla V3:lla on kerran viikossa yhteinen palaveri sosiaalityöntekijän, fysioterapeuttien, lääkärin ja hoitajan kanssa, jossa käydään läpi potilaiden tämän hetkinen tilanne ja kunto. Siellä mietitään yhdessä vastauksia ongelmiin ja kaikki saavat tuoda esiin oman kantansa potilaan tilasta. Moniammatillista yhteistyötä on myös kehitetty siten, että fysioterapeutti on kaksi kertaa viikossa mukana iltapäivä raportilla ja silloin hän voi antaa neuvoja hoitajille, kuinka toimia. Nämä toimet ovat alkaneet osastolla hyvin, mutta välillä asia unohdetaan.

Parhaimmillaan moniammatillisuus on yhteistyötä, jossa ei ole kilpailua siitä kuka tekee parhaiten, vaan tavoitellaan yhdessä parhaita potilaan etua. Moniammatillisen yhteistyön toimimisen jälkeen ei tarvitse miettiä hyvän ja huonon hoitajan ristiriitaa, koska kaikki toimivat osastolla samalla tavalla. Moniammatillinen toiminta antaa tukea omalle toiminnalleen. Tämän tutkimuksen myötä on uusittu osasto V3:n esittely lehdykkä, jossa on painotettu kuntoutumista edistävää hoitotyötä osastolla. Esitteen pohjalta voidaan potilaalle näyttää, mihin osaston toiminta pohjautuu ja kaikki toimivat saman periaatteen turvin.

Jatkokehittämissaiheena on, että fysioterapeuttien kanssa tehtäisiin tiiviimpää yhteistyötä. Heidät olisi hyvä sitouttaa osastonhenkilökuntaan esimerkiksi ottamalla heidät mukaan osastotunneille, koska siellä käsitellään yhteisiä ongelmia, jotka kuuluvat kaikille osastolla työskenteleville. Näin tiimityötä saataisiin kehitettyä tiiviimmäksi. Osastolla tulisi myös keskustella avoimesti ongelma asioista, että toimintaa saataisiin kehitettyä.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sitä, kuinka asiantuntijaryhmän minimikriteerit alkoivat elämään osastoilla ja toteutuivatko ne organisaatiomuutoksesta huolimatta.

LÄHTEET

Aalto, L. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa – vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Haapaniemi, H. & Routasalo, P. 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* 2009, 21 (1). 34-44.

Harnirattisai, T. & Johnson, R. 2005. Effectiveness of behavioral change intervention in Thai elders after knee replacement. *Nursing Research*. Luettu 8.8.2008. <http://ovidsp.uk.ovid.com.elib.piramk.fi>

Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa: Dark Oy. 16-38.

Heimonen, SL. & Voutilainen, P. 2006. *Avaimia arviointiin*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 416-435.

Holma, T., Heimonen, SL. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivirta, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. *Ikäihmisten hyvä hoitoja palvelu*. Opas laatuun. STAKES. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 43-48.

Hopia, H., Rantanen, A., Mattila, E., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Kirurgisen potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutus sairaalassa. *Tutkiva hoitotyö*. Vol 2 (4). 24-29.

Ikonen, J. & Mäkisalo, M. 2004. Dementoituneen potilaan toimintakyvyn edistäminen hoitotyön ja fysioterapian yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 4/2004. Vol 77. 21-24.

Ilvonen, K. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002 *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kuivamäki, M. & Patteri, E. 2003. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kukkonen, L. 2007. Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kuula, A. 2007. *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 3 (1). 10-15.

Laapotti-Salo, A. 2003. Iäkkään potilaan tieto omasta sairaudestaan ja hoidostaan. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy. 21-43.

Lauri, S. 1998. Toimintatutkimus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. Juva: WS Bookwell Oy.

Liponkoski, R. & Routasalo, P. 2001. Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalahoitajakson aikana. *Hoitotiede* 5/2001. Vol 13. 258-265.

Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J. & Berry, J. 2002. The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing* 37 (1). Luettu 20.8.2009. <http://web.ebscohost.com.elib.piramk.fi>

Luoma, M-L. 2007. Toimintakykyä tukeva hoitotyö. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L & Muurinen, S. (toim.) 2007. *Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke*. Loppuraportti. Stakesin raportteja 19/2007. Helsinki: Valopaino Oy. 41-43.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lönnsroos, E. 2008. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnsroos, E. (toim.) 2008. *Geriatría. Arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima. 278-287.

Manninen, P. *Johdatus tilastolliseen data-analyysiin. Sovellus- ja atk-keskeinen näkökulma*. Juvenes Print. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavara- ja lähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävissä hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Mäntynen, R. 2007. *Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Pasmore, W. 2001. *Action research in the workplace: the socio-technical perspective*. Teoksessa Reason, P. & Bradbury, H. *Handbook of action research. Participative inquiry & practice*. Sage Publications. 38-47.

- Rekola, L.; Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö. Vol. 3 (1). 16-21.
- Resnick, B. & Spellbring, A.M. 2000. Understanding what motivates older adults to exercise. *Journal of Gerontological Nursing*. 26 (3).
- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Rissanen, P. & Aalto, A-M. 2002. Yhteenvedo kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa *Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. Sosiaali- ja terveystalvan tutkimus- ja kehittämiskeskus. STAKES. Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia*. 3/2001. 207-216.
- Routasalo, P. & Arve, S. 2002. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö. Toimintatutkimus. Turun kaupungin terveystoimen julkaisuja N:0 6:2002.
- Routasalo, P.; Arve, S.; Aarnio, M. & Saarinen, T. 2003. Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämässä. Tutkiva hoitotyö. Vol. 1 (1). 24-29.
- Routasalo, P. 2003. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy. 117-136.
- Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 86-93.
- Tampereen kaupunki. 2009. Geriatriinen osastoryhmä. Luettu 25.5.2009. <http://www.tampere.fi/sosiaalipalvelut/vanhustenpalvelut/sairaalatjalaitoshoito/geriatriinen.html>
- Thorn, S. 2000. Neurological rehabilitation nursing: a review of the research. *Journal of Advanced Nursing*. 31 (5). Luettu 8.8.2008. <http://ovidsp.uk.ovid.elib.piramk.fi>
- Tilvis, R. & Pohjolainen, T. 2003. Vanhuksen kuntoutuksen erityispiirteet. Teoksessa Alaranta, H.; Pohjolainen, T.; Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) 2003. *Fysiatría*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 493-499.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Turja, T.; Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö. Vol. 4 (1). 4-9.

- Siipola, S. 2001. Vanhusten kuntouttava hoitotyö. Käsiteanalyysi. Tutkielma. Turku. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Somekh, B. 2005. Action research: A methodology for change and development. Luettu 26.8.2009. <http://site.ebrary.com.elib.piramk.fi/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Stringer, E.T. 2007. Action research third edition. Sage Publications.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä S-L. 2006. Vanhusten hoito. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY-Kirjapainoyksikkö. 26-34.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY-Kirjapainoyksikkö. 206-214.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes Raportteja 7/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelen Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöni, joka toteutetaan Hatanpään puistosairaalan geriatrien osastoryhmän osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuntoutumista edistävää hoitotyötä geriatrien osastoryhmän osastoilla U1, V1, V2 ja V3, ja luoda minimikriteerit kuntoutumista edistävälle hoitotyölle. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2009.

Pyydän ystävällisesti sinun vastaavan väitteisiin niin kuin asiat mielestäsi ovat eikä niin kuin niiden ihanteellisimmillaan tulisi olla. Älä jää pohtimaan väitettä, vaan valitse vaihtoehto, joka ensimmäisenä tulee mieleesi. Toivon sinun jättävän vastauksesi **22.10.2008** mennessä vastauksille varattuun laatikkoon. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja siinä olevat tiedot jäävät vain minun tietooni. Kyselylomakkeesta en pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa.

Opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin vastaan mielelläni sähköpostitse anne.marttila@piramk.fi

Kiittäen

Anne Marttila

(jatkuu)

KYSELY KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄSTÄ HOITOTYÖSTÄ

Taustatiedot

Vastaa alla oleviin kysymyksiin rengastamalla jokaisesta kysymyksestä yksi sinulle sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi siihen varattuun tyhjään tilaan.

1. Ikä: _____ vuotta.

2. Ammatillinen koulutus?

1. Sairaanhoidaja

2. Perushoitaja

3. Lähihoitaja

4. Jokin muu, mikä? _____

3. Kuinka kauan olet työskennellyt

terveydenhuoltoalalla? _____ vuotta _____ kk

4. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä

työpisteessä? _____ vuotta _____ kk

Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
5. Potilaan hoitaminen ja kuntoutumista edistävä hoitotyö ovat eri asia.	5	4	3	2	1
6. Hoitaminen on potilaan fysioterapiaa avustavaa toimintaa.	5	4	3	2	1
7. Fysioterapia on potilaan kuntoutumista täydentävää toimintaa.	5	4	3	2	1
8. Hoitajien toiminta potilaan kanssa on aina luonteeltaan potilaan kuntoutumista edistävää.	5	4	3	2	1
9. Potilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön tehtävä on potilaan liikuntakyvyn ylläpitäminen.	5	4	3	2	1
10. Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyy tietoinen riskin ottaminen (esim. potilaan kaatumisriski).	5	4	3	2	1

(jatkuu)

Hoitajan näkemys potilaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
11.	Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö on luovaa toimintaa.	5	4	3	2	1
12.	Potilaiden perushoito on niin vaativaa, ettei potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö ole mahdollista.	5	4	3	2	1
13.	Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö ei ole hoitajaa palkitsevaa.	5	4	3	2	1
14.	Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö on hoitajan kärsivällisyyttä koettelevaa.	5	4	3	2	1
15.	Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö ei voi olla luovaa kiireen takia.	5	4	3	2	1
16.	Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö on turhauttavaa, koska tulokset ovat lyhytaikaisia.	5	4	3	2	1
17.	Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö on yhteiskunnalle liian kallista.	5	4	3	2	1

Kuntoutuspotilas

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
18.	Kuntoutuspotilas on yleensä aktiivisempi yrittämään itse fysioterapeutin kanssa toimiessaan kuin hoitajan kanssa toimiessa.	5	4	3	2	1
19.	Kuntoutuspotilas vaatii yleensä hoitajalta apua enemmän kuin fysioterapeutilta.	5	4	3	2	1
20.	Kuntoutuspotilas on yleensä tyytyväinen vain silloin, kun hoitaja tekee hänen puolestaan hänen omaa suorituskyykyään vaativan toiminnan (esim. antaa silmälasit yöpöydältä).	5	4	3	2	1
21.	Kuntoutuspotilas odottaa hoitajan sanovan, mitä hänen pitää tehdä sen sijaan, että hän toimisi oma-aloitteisesti.	5	4	3	2	1
22.	Kuntoutuspotilas ärsyttää hoitajia passiivisuudellaan.	5	4	3	2	1
23.	Kuntoutuspotilas valittaa herkästi.	5	4	3	2	1
24.	Kuntoutuspotilaan ulkoinen olemus on usein epäsiisti.	5	4	3	2	1

(jatkuu)

LIITE 1: 4 (9)

25.	Kuntoutuspotilaalle pitää asiat selittää tuskastuttavan monta kertaa.	5	4	3	2	1
26.	Kuntoutuspotilaan virheellistä uskomusta sairautensa syystä on mahdotonta muuttaa.	5	4	3	2	1
27.	Kuntoutuspotilasta on yksinkertaisempi auttaa kuin tukea häntä yrittämään itse.	5	4	3	2	1
28.	Kuntoutuspotilas hyötyy kirjallisista kuntoutusohjeista vain silloin, kun hoitajalla on aikaa käydä ohjeet läpi hänen kanssaan.	5	4	3	2	1
29.	Kuntoutuspotilas hyötyy itse yrittämisen motivoimisesta enemmän kuin fyysisestä auttamisesta.	5	4	3	2	1

Kuntoutuspotilaan omaiset

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
30.	Omaisten motivoiminen osallistumaan potilaan kuntoutumista edistävään toimintaan on hoitajien tehtävä.	5	4	3	2	1
31.	Potilaan kuntoutumisprosessissa omaisten tukeminen on yhtä tärkeää kuin potilaan tukeminen.	5	4	3	2	1
32.	Omaiset saavat tietoa potilaan kuntoutumisen edistymisestä ensisijaisesti lääkäriltä.	5	4	3	2	1
33.	Potilas itse osaa parhaiten kertoa omaisille kuntoutumisensa edistymisestä.	5	4	3	2	1
34.	Useimmat omaiset osallistuvat potilaan kuntoutumista edistävään toimintaan jo potilaan osastolla ollessa.	5	4	3	2	1
35.	Omaiset ilmaisevat usein erilaisen näkemyksen kuin potilas potilaan kuntoutumismahdollisuuksista.	5	4	3	2	1
36.	Omaiset vaativat usein hoitajilta apua potilaalle enemmän kuin potilas tarvitsee.	5	4	3	2	1
37.	Omaisten ja potilaan keskenään ristiriitaiset näkemykset potilaan kotiutuksesta hidastavat kotiutus päätöksen tekemistä.	5	4	3	2	1

(jatkuu)

Kuntoutustiimi

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
38. Kuntoutustiimin ydin koostuu lääkäristä, hoitajasta, fysioterapeutista ja sosiaalityöntekijästä.	5	4	3	2	1
39. Hoitaja edustaa potilasta kuntoutustiimissä.	5	4	3	2	1
40. Potilas ei osallistu koskaan kuntoutustiimin neuvotteluun.	5	4	3	2	1
41. Hoitaja edustaa potilaan omaisia kuntoutustiimissä.	5	4	3	2	1
42. Potilaan omaiset eivät osallistu koskaan kuntoutustiimin neuvotteluun.	5	4	3	2	1
43. Osastonhoitaja vastaa kuntoutustiimin toiminnasta.	5	4	3	2	1
44. Sosiaalityöntekijä selvittää kuntoutustiimissä potilaan kotioloit ennen kotiutusta.	5	4	3	2	1
45. Kotihoidon edustaja osallistuu kuntoutustiimin neuvotteluun ennen potilaan kotiutusta.	5	4	3	2	1
46. Fysioterapeutit vastaavat kuntoutustiimissä potilaan kuntoutumisen edistymisestä.	5	4	3	2	1
47. Kuntoutustiimissä fysioterapeutit ohjaavat hoitajia auttamaan potilasta hänen kuntoutumisharjoituksistaan.	5	4	3	2	1
48. Kuntoutustiimissä hoitajat tietävät, mitä fysioterapeutit harjoittelevat kunkin potilaan kanssa.	5	4	3	2	1
49. Kuntoutustiimissä hoitajat konsultoivat fysioterapeuttia päivittäin.	5	4	3	2	1
50. Kuntoutustiimiin osallistujat pitävät yhteisen neuvottelun päivittäin.	5	4	3	2	1

(jatkuu)

Potilaan kuntoutumisen tavoitteet

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
51.	Jokaisen kuntoutumistavoitteesta keskustellaan kuntoutustiimissä.	5	4	3	2	1
52.	Lääkäri päättää potilaan kuntoutumistavoitteen.	5	4	3	2	1
53.	Keskustelu potilaan kanssa on välttämätöntä ennen potilaan realistisen kuntoutumistavoitteen asettamista.	5	4	3	2	1
54.	Keskustelu omaisen kanssa on välttämätöntä ennen potilaan realistisen kuntoutumistavoitteen asettamista.	5	4	3	2	1
55.	Hoitajat kirjaavat potilaan kuntoutumistavoitteen potilasasiakirjoihin kahden vuorokauden sisällä hänen tulostaan osastolle.	5	4	3	2	1
56.	Hoitajat keskustelevat potilaan kanssa hänen kuntoutumistavoitteestaan.	5	4	3	2	1
57.	Hoitajat arvioivat, miten halukas potilas on yrittämään itse tavoitteiden saavuttamista.	5	4	3	2	1
58.	Hoitajat kirjaavat potilasasiakirjoihin arvionsa siitä, miten halukas potilas on yrittämään itse tavoitteen saavuttamista.	5	4	3	2	1
59.	Kaikki hoitajat ovat tietoisia kunkin potilaan kuntoutumistavoitteesta.	5	4	3	2	1
60.	Potilasasiakirjoihin on kirjattuna potilaan lyhyen aikavälin kuntoutumistavoite.	5	4	3	2	1
61.	Potilasasiakirjoihin on kirjattuna potilaan pitkän aikavälin kuntoutumistavoite.	5	4	3	2	1
62.	Potilaan kuntoutumistavoite tarkistetaan päivittäin.	5	4	3	2	1

Kuntoutuspotilaan motivointi

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
63.	Potilasta motivoidaan antamalla myönteistä palautetta silloin, kun potilas on onnistunut itse suorittamaan jonkin toiminnon.	5	4	3	2	1
64.	Potilasta motivoi, kun hän saa itse asettaa tavoitteet kuntoutumiselleen.	5	4	3	2	1
65.	Hoitajat ideoivat yhdessä asioita, joilla voidaan motivoida potilasta kuntoutumaan.	5	4	3	2	1
66.	Potilaan kanssa seurustelu yhdessä istuen on potilaan motivoimista kuntoutumaan.	5	4	3	2	1
67.	Potilaan mahdollinen kipu ehkäistään lääkkeillä aina ennen kuntoutusta.	5	4	3	2	1
68.	Omainen on paras potilaan motivoija.	5	4	3	2	1
69.	Potilaan kuntoutumista hidastaa omaisen kielteinen asenne potilaan kuntoutumisesta.	5	4	3	2	1
70.	Ystävien vierailu motivoi kuntoutujaa.	5	4	3	2	1
71.	Jo kuntoutuneiden potilaiden esimerkki motivoi potilasta kuntoutumaan.	5	4	3	2	1
72.	Hoitajat pysähtyvät usein iloitsemaan yhdessä potilaan kanssa hänen edistymisestään.	5	4	3	2	1
73.	Potilaille on mahdollisuus mielekkääseen toimintaan koko päivän osastolla.	5	4	3	2	1
74.	Potilaan omanarvontuntoa tuetaan siten, että annetaan potilaan yrittää itse selviytyä päivittäisistä toimista.	5	4	3	2	1
75.	Hoitajat antavat usein myönteistä palautetta tukeakseen potilaan omanarvon tuntoa.	5	4	3	2	1
76.	Osaston fyysinen ympäristö on potilaan kuntoutumista motivoivaa.	5	4	3	2	1
77.	Osaston työskentelyilmapiiri on potilaan kuntoutumista motivoivaa.	5	4	3	2	1
78.	Osaston ympäristön esteettisyys motivoi potilasta kuntoutumaan.	5	4	3	2	1
79.	Hoitajan tehtävänä on ylläpitää potilaan toivoa kuntoutumisprosessissa.	5	4	3	2	1

(jatkuu)

Kuntoutuspotilaan kuntoutumisen arviointi

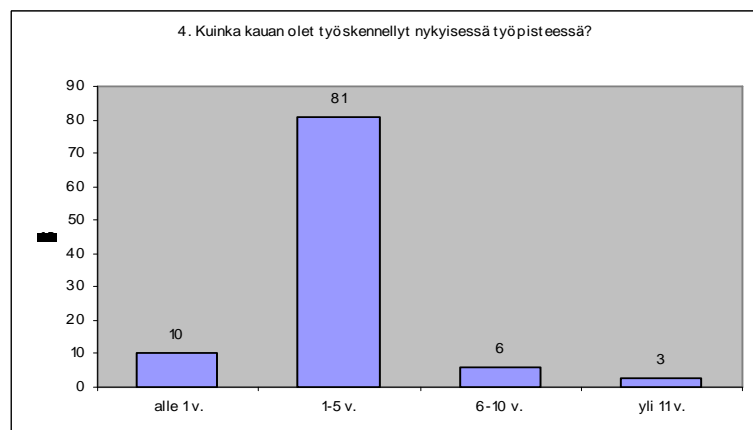
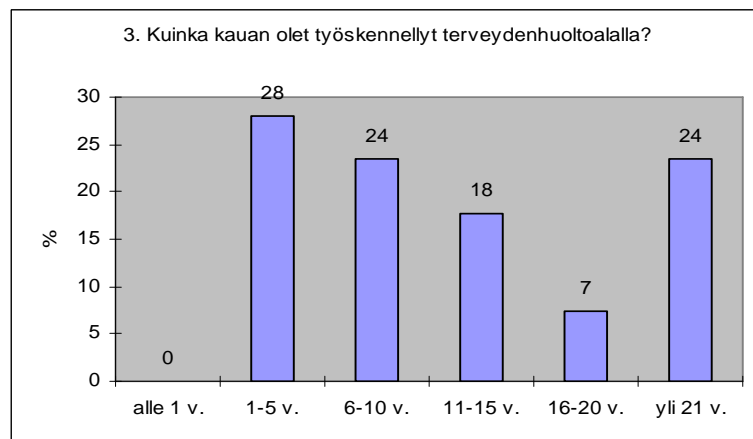
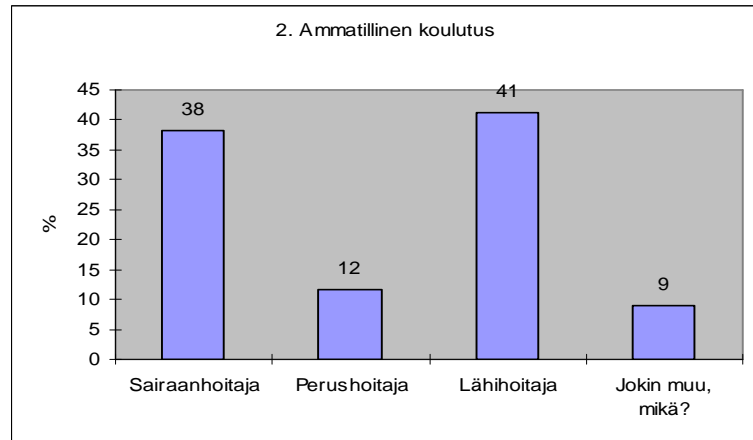
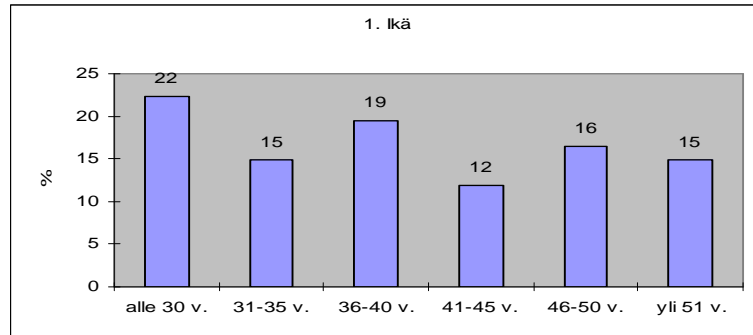
		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
80.	Potilaan edistymistä kuntoutumisessa arvoidaan joka päivä.	5	4	3	2	1
81.	Hoitajat arvioivat yhdessä potilaan kanssa hänen edistymistään.	5	4	3	2	1
82.	Potilaan kuntoutumisen arviointi kirjataan aina potilaan papereihin.	5	4	3	2	1
83.	Kaikki hoitajat tuntevat vastuunsa potilaan edistymisen kirjaamisesta.	5	4	3	2	1
84.	Potilaan saavuttaessa lyhyen aikavälin tavoitteet kuntoutumisessaan uudet tavoitteet kirjataan välittömästi potilaan papereihin.	5	4	3	2	1
85.	Hoitajat kertovat omaiselle potilaan edistymisestä kuntoutumisessa.	5	4	3	2	1
86.	Potilaan kotiuduttua hoitajat saavat aina tietoa potilaan selviytymisestä kotona.	5	4	3	2	1
87.	Hoitajat arvioivat yhdessä omaa työskentelyään potilaan kuntoutumisprosessissa.	5	4	3	2	1
88.	Potilaan lähtiessä sairaalasta hänen kuntoutumisensa loppuarviointi tehdään kuntoutustiimissä.	5	4	3	2	1

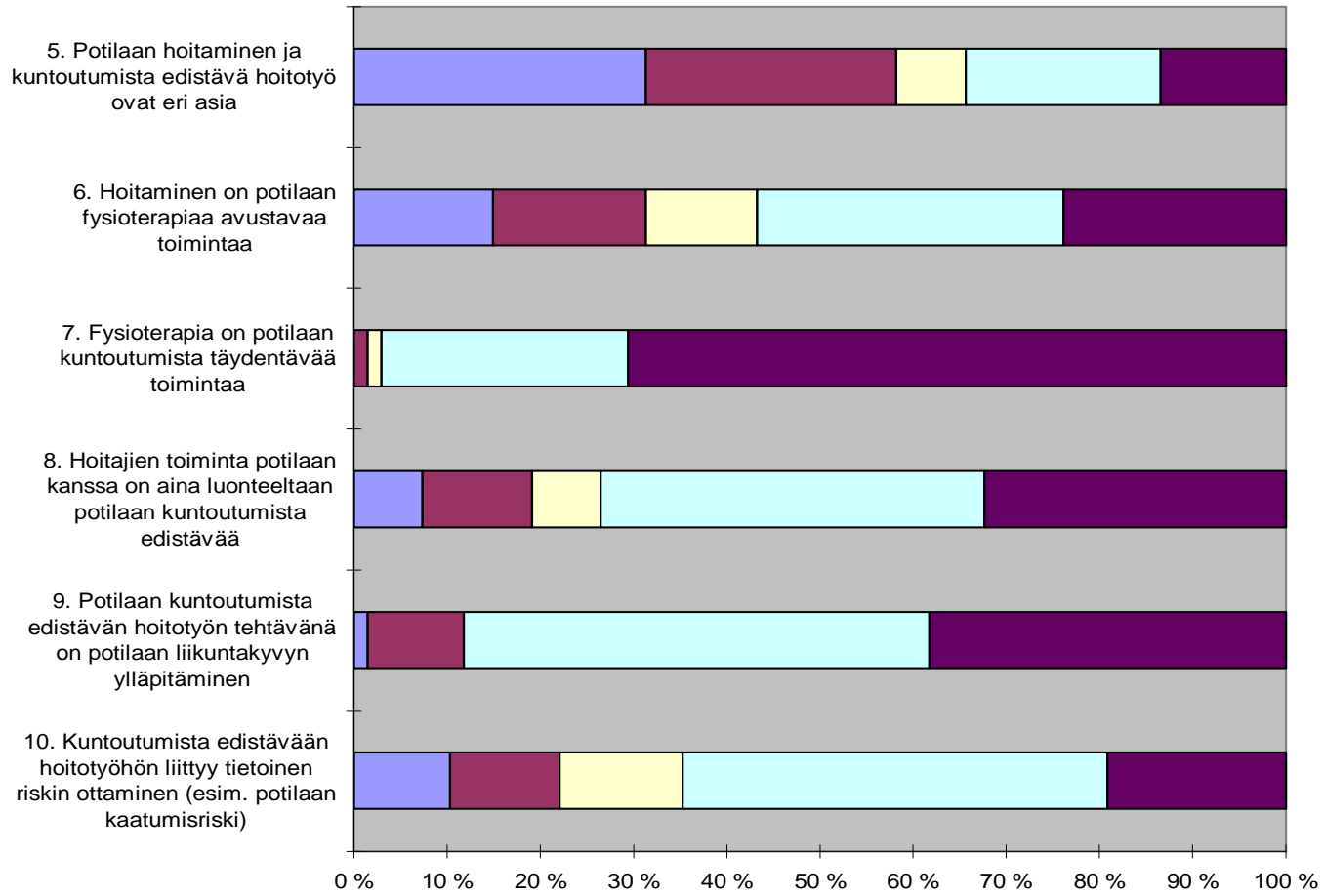
Oman työn arviointi

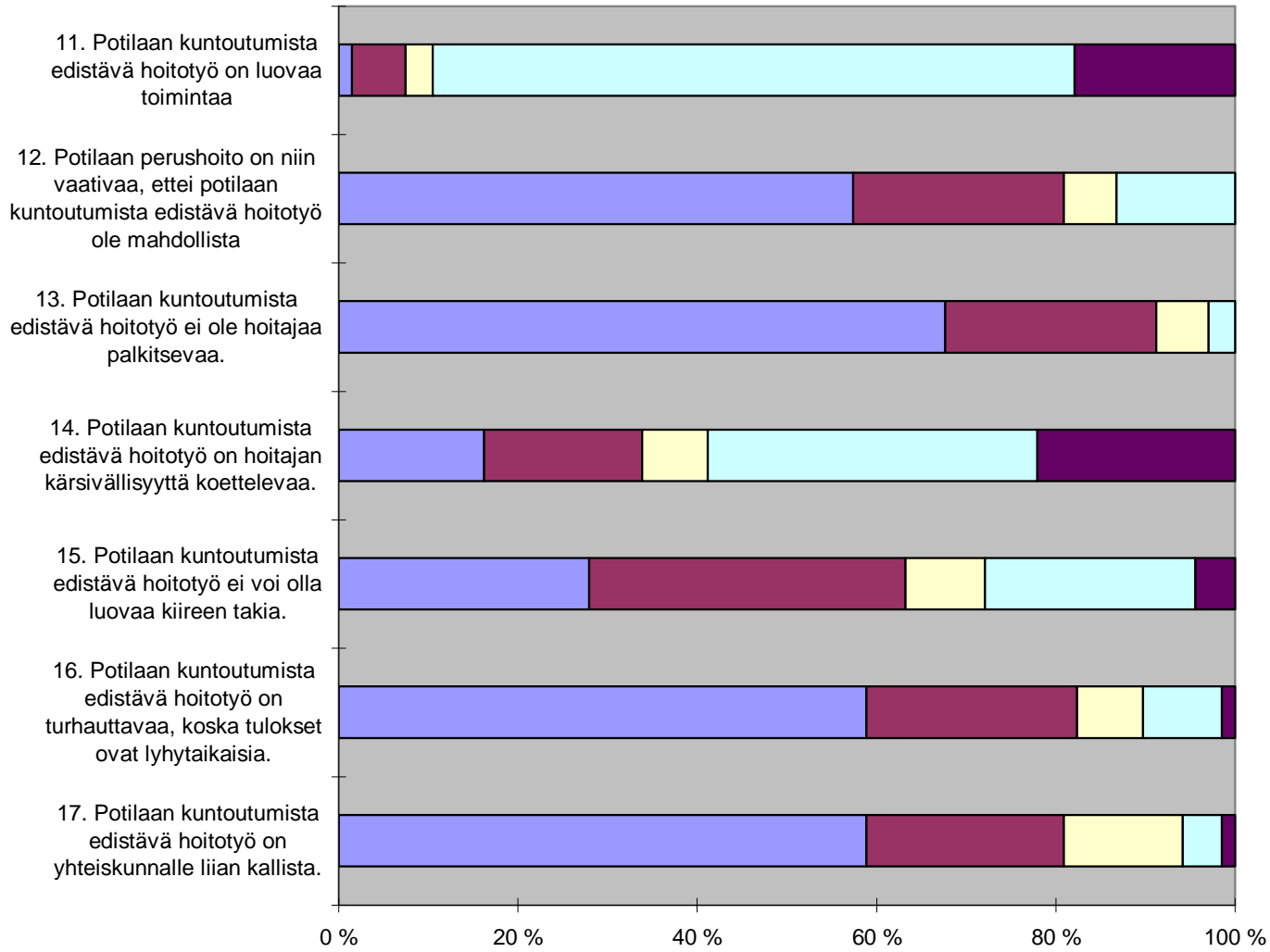
89. Mikä on oma kykyisi tehdä kuntoutumista edistävää hoitotyötä?

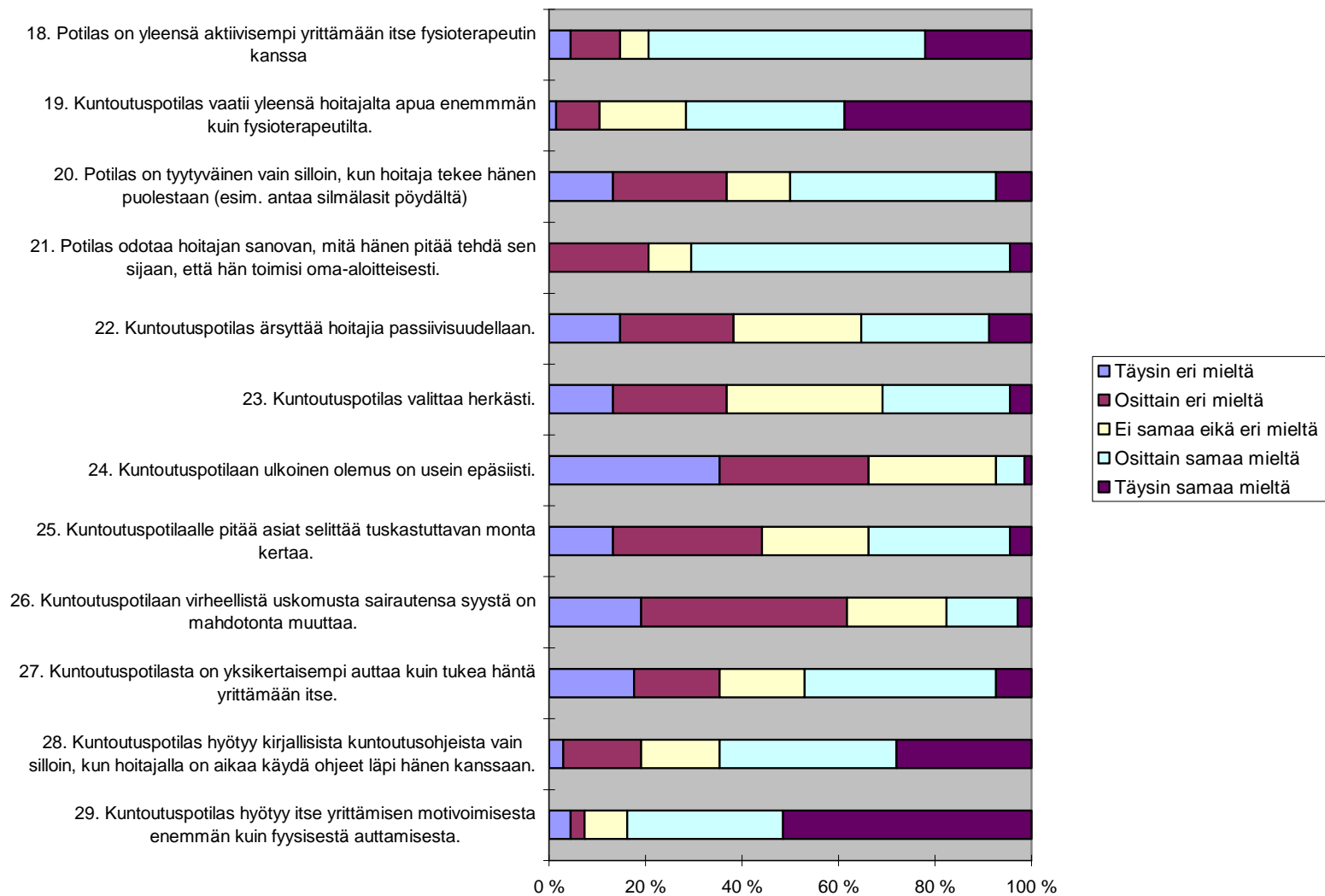
1. Erinomainen
2. Hyvä
3. Tyydyttävä
4. Huono
5. En osaa sanoa

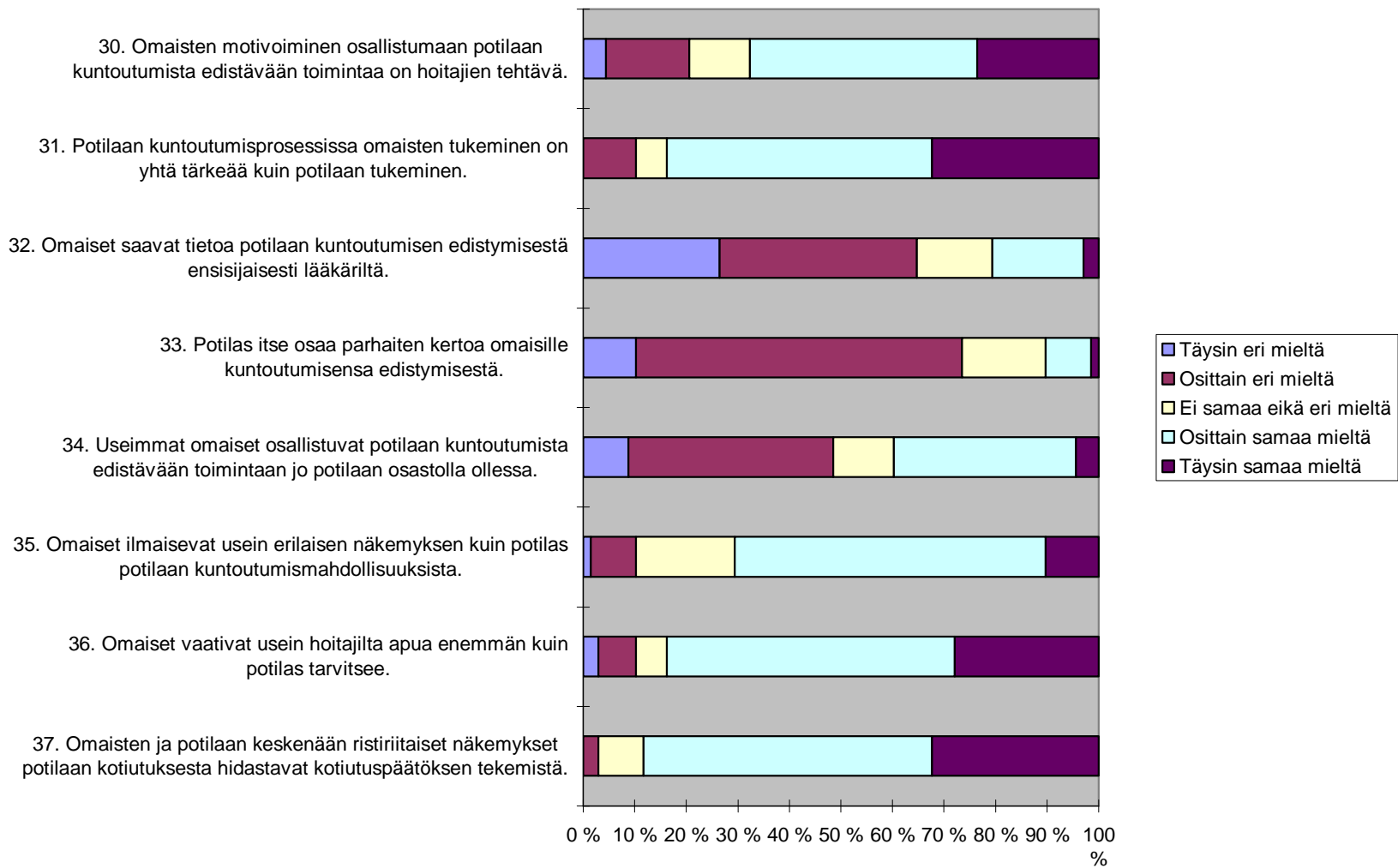
90. Mitä konkreettista tietoa haluat kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä?

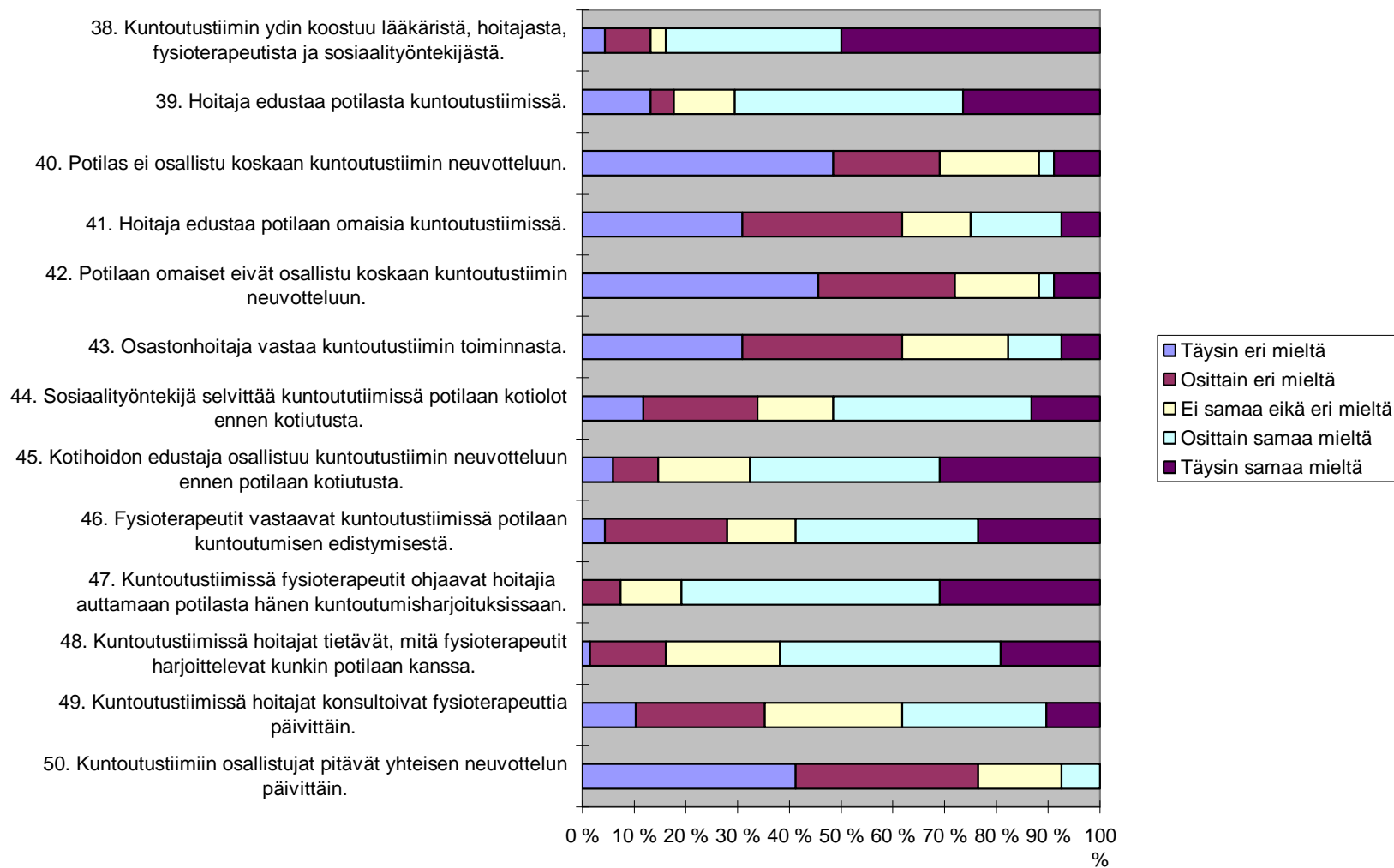


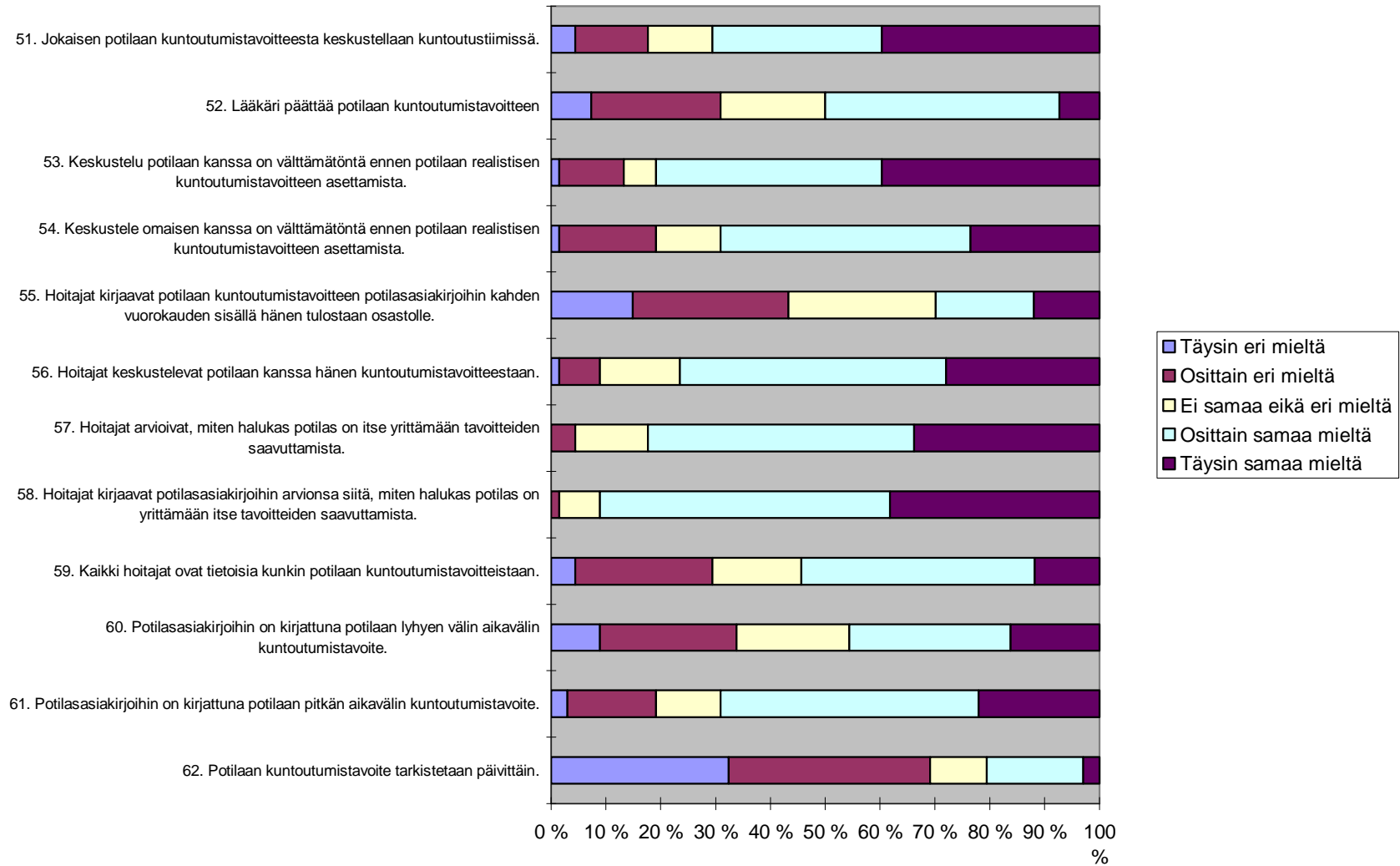


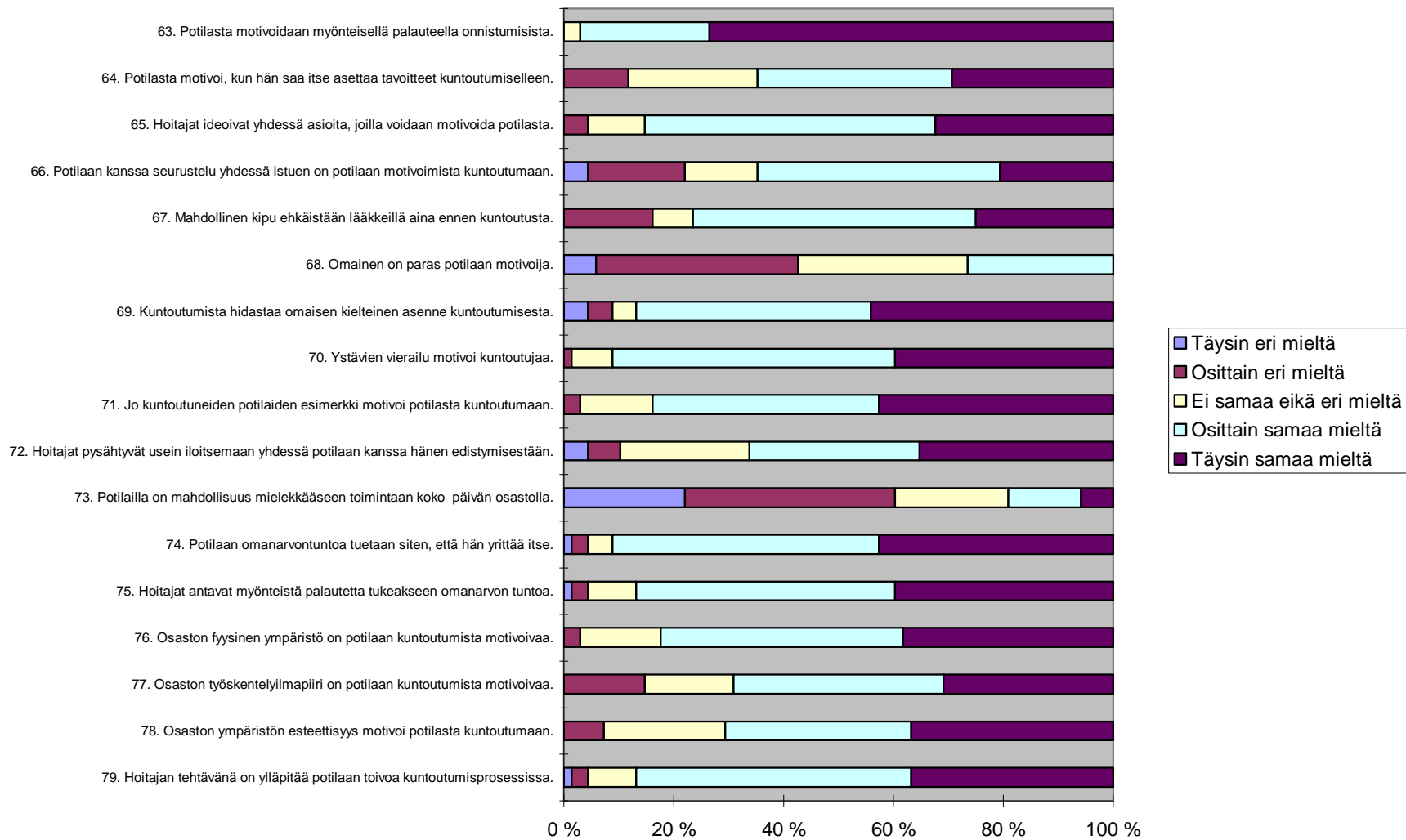


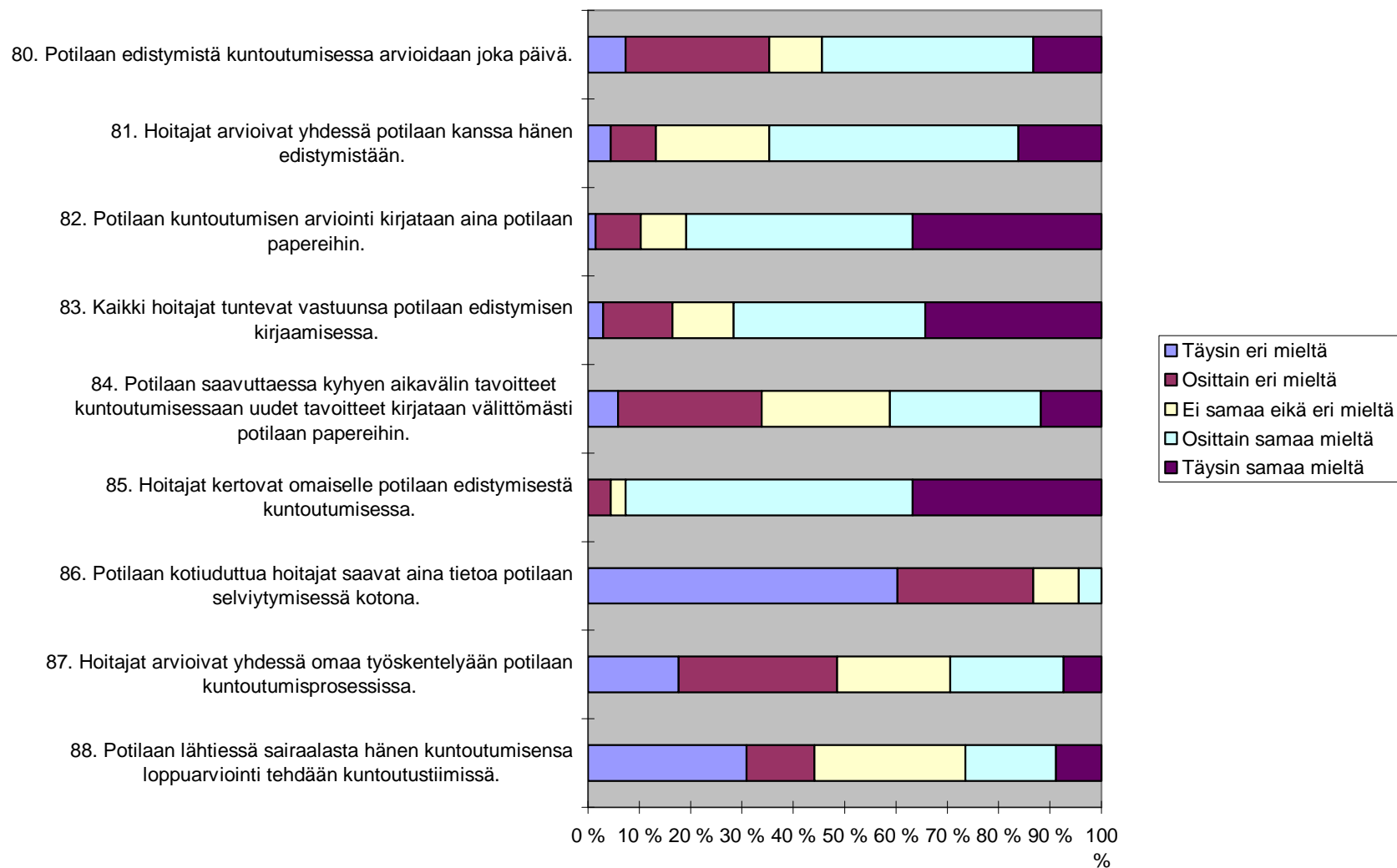














TAMPEREEN KAUPUNKI

Kuntouttavan hoitotyön koulutuspäivä – moniammatillisuuden näkökulma

Koukkuniemen juhlatalo 2.4. 2009

Tavoite: Osallistujat päivittävät tietojaan kuntouttavasta moniammatillisesta hoitotyöstä ja saavat valmiuksia työyhteisönsä kuntouttavan hoitotyön kehittämiseen.

Ohjelma

08.30–08.35	Avaussanat / Hoitotyön asiantuntija Hanna Suominen
08.35 – 09.30	Ikäkö kuntoutumisen este? Ylilääkäri Jussi Ripsaluoma, KoVa
09.30 – 10.00	Kahvi
10.00 – 10.30	Hatanpään puistosairaalan geriatriksen osastoryhmän henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä ja kuntouttavan hoitotyön minimikriteerit / sh Anne Marttila
10.30 – 11.00	Fysioterapeutin näkökulma – mitä on moniammatillinen geriatrien kuntoutus – kokemuksia pilotista / ft Mia Matikainen
11.00 – 11.30	Sosiaalityön näkökulma moniammatillisuuteen, mitä on gerontologinen sosiaalityö ja asiantuntijuus siinä? / johtava sosiaalityöntekijä Mia Kanninen ja sosiaalityöntekijä Päivi Ronimus-Poukka
11.30 – 12.30	Lounas (omakustanteinen)
12.30 – 15.30	Toimintakykyä edistävä hoitotyö – teoriasta käytäntöön – Raittyövälineiden käytöstä kuntouttavassa hoitotyössä/Ttm Pia Vähäkangas



Tervetuloa!