

Eija Tuukkanen

**KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ HOITAJIEN
NÄKÖKULMASTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Maaliskuu 2013	Tekijä/tekijät Eija Tuukkanen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta		
Työn ohjaaja Lehtori, TtM Anne Prest	Sivumäärä 22 + 6	
Työn tarkastaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		
<p>Opinnäytetyössäni tarkoituksena oli selvittää mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille. Tutkin myös kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteenani oli selvittää, käytetäänkö vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon osasto 2:lla kuntouttavaa työotetta osana hoitotyötä. Tavoitteena oli myös, että Tervakartano voi hyödyntää tutkimustuloksiani ja kehittää niiden perusteella hoitotyötään osastoillaan. Seuraaviin tutkimustehtäviin haettiin vastauksia: Mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille? Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen käyttämistä osana hoitotyötä? Mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen käyttämistä osana hoitotyötä?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävien kyselylomakkeiden avulla Tervakartanon hoitajilta syksyllä 2012.</p> <p>Opinnäytetyössä saatujen tuloksien mukaan kuntouttava työote merkitsee hoitajille asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Tuloksien mukaan myös hoitaja hyötyy huomattavasti kuntouttavan työotteen käyttämisestä, koska se edesauttaa työssä jaksamista sekä keventää ja helpottaa työtä. Hoitajien mukaan kuntouttavan työotteen käyttämistä edistivät kattava hoitosuunnitelma, asiakaslähtöinen työote, asukkaiden voimavarojen hyödyntäminen sekä riittävät resurssit. Kuntouttavan työotteen käyttämistä estävinä tekijöinä hoitajat taas pitivät resurssien riittämättömyyttä ja yhteisten tavoitteiden puuttumista. Hoitajien mielestä pitäisi olla enemmän koulutusta ja koulutettua henkilökuntaa, jotta kiire helpottuisi ja kuntouttava työote voisi toteutua paremmin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Tervakartanon osastoilla suunnitellussa asukkaiden hoitoa sekä muissa palvelutaloissa, joissa kuntouttava työote ei ole vielä kunnolla käytössä tai se on vielä vieraampi asia. Tuloksia voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden tai sijaisten kohdalla selventämään käsitettä ja kannustamaan heitä käyttämään kuntouttavaa työotetta.</p>		
Asiasanat Hoitaja, hoitotyö, kuntouttava työote		

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Unit of Kokkola - Pietarsaari	Date March 2013	Author Eija Tuukkanen
Degree programme Nursing Degree Programme		
Name of thesis Rehabilitative approach in nursing from the perspective of nurses		
Instructor TtM Anne Prest	Pages 22 + 6	
Supervisor D.N.S.C Annukka Kukkola		
<p>The purpose of this final project was to find out what does the rehabilitative approach mean to nurses. Also the purpose was to find out things that promote rehabilitation and things that set the limits to rehabilitation. The aim was to find out do nurses use rehabilitative approach as part of the nursing in Tervakartano. Also the aim was that Tervakartano could use findings of this project in their wards and develop their care work. The following research tasks sought answers: What does rehabilitative approach mean to nurses? What are the things that promote rehabilitation as part of the nursing? What are the things that set the limits to the rehabilitation as part of the nursing?</p> <p>This final project was conducted qualitative research method and material were analysed by inductive content analysis. The material for this final project was collected during the autumn 2012.</p> <p>According to the results of the final project, the rehabilitative approach was seen as supporting and maintaining physical, mental and social capabilities. According to the results also nurses benefits of the rehabilitative approach, because it helps being at work. According to nurses thing that promoted rehabilitation were comprehensive management plan, customer-oriented approach, utilization of residents resources and sufficient resources. As the restrictive factors were seen the lack of resources and common targets. The nurses wanted more education and more educated nurses so it wouldn't be so hurry and they could use methods of rehabilitation better. Results of this final project can be used in Tervakartano's wards in residents care planning and other sheltered housings, where rehabilitative approach isn't so familiar. Results can also be used with new employees to clarify the concept of rehabilitating work and to encourage them to use the rehabilitative approach to work.</p>		

Key words

Nurse, nursing, rehabilitative approach

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	3
3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE	4
3.1 Kuntouttavan työotteen määrittelyä	4
3.2 Kuntouttava työote muistisairaiden hoitotyössä	5
3.3 Kinestetiikka	6
3.4 Toimintakyvyn tukeminen	7
3.5 Ergonomia hoitotyössä	9
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO	11
4.1 Laadullinen tutkimusote	11
4.2 Aineiston hankinta	11
4.3 Aineiston analyysi	12
5 TUTKIMUSTULOKSET	14
5.1 Kuntouttavan työotteen merkitys hoitajille	14
5.2 Kuntouttavan työotteen käyttämistä edistävät tekijät	15
5.3 Kuntouttavan työotteen käyttämistä estävät tekijät	16
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	19
LÄHTEET	21
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nykyään puhutaan paljon kuntoutumista edistävästä työotteesta eli kuntouttavasta työotteesta ja sen käyttämisestä osana hoitotyötä. Kuntouttava työote on merkittävä apu hoidettavan toimintakyvyn säilymiselle ja paranemiselle. Aihe on ajankohtainen, koska tulevaisuudessa kuntouttava työote tulee olemaan tärkeässä osassa hoitotyössä, koska hoidettavien määrä lisääntyy jatkuvasti ja hoitohenkilöstön määrä taas vähenee suurien ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Jos asukkaiden toimintakyky saadaan säilymään parempana kuntouttavan työotteen avulla, helpottaa se myös hoitajien työtä ja edesauttaa työssä jaksamista. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 58-63.)

Hoitotyössä tulee korostaa omatoimisuuden ja toimintakyvyn edistämistä, jotta pystytään hidastamaan toimintakyvyn huononemista ja näin helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä. Kuntouttava työote edellyttää hoitohenkilökunnalta omien asenteiden tunnistamista ja hyvän ammatillisen tietoperustan omaamista sekä taitoa toimia erilaisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Taitoa hoitajille kertyy pääasiassa työn ja kokemuksen kautta, mutta tiedon saaminen, vahvistaminen ja päivittäminen vaativat jatkuvaa opiskelua. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2005.)

Opinnäytetyössäni tarkoituksena oli selvittää mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille. Tutkin myös kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena oli selvittää, käytetäänkö Vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon osasto 2:lla kuntouttavaa työotetta osana hoitotyötä. Tavoitteena oli myös, että Tervakartano voi hyödyntää tutkimustuloksiani osastoillaan. Opinnäytetyöni olen toteuttanut laadullisella tutkimusmenetelmällä.

Aiheenani on kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta, koska minua kiinnostaa tietää, toteutuuko se oikeasti työelämässä. Aihe on ajankohtainen, mutta myös tarpeellinen, koska ikääntyvien ihmisten määrän ja heidän avun tarpeen lisääntyessä terveydenhuollon toiminta keskittyy tulevaisuudessa yhä enemmän ikääntyvien hoitotyöhön. Tämän vuoksi tarvitaan tutkittua hoitotieteellistä tietoa heihin kohdistuvasta hoitotyöstä ja kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyössä merkityksellistä on se, kuinka hoitajat kuvaavat omia näkemyksiään kuntouttavasta työotteesta. Mielestäni on mielenkiintoista nähdä, mitä

kuntouttava työote hoitajille merkitsee ja ovatko heidän näkemyksensä kuntouttavasta työotteesta samansuuntaisia.

Kinestetiikan avulla pyritään parantamaan ja ylläpitämään asukkaiden toimintakykyä. Sen avulla on myös mahdollisuus vaikuttaa hoitajien työssä jaksamiseen kehittämällä ergonomista osaamista ja tätä kautta vähentää työn fyysistä kuormittumista. Aihe on ajankohtainen myös siksi, että hoidettavat ovat nykyään entistä huonokuntoisempia ja enemmän apua tarvitsevia. Työskennellessä tulee useasti vastaan tilanteita, jolloin joutuu yksin hoitamaan asukasta, ja tällöin on ensiarvoisen tärkeää osata ergonomiset työotteet. Kinestetiikkamenetelmää käytettäessä osana hoitotyötä myös asukkaalla on mahdollisuus itse osallistua häntä koskeviin päivittäisiin toimintoihin. Tällöin hoitotyötoiminnot ovat asukkaalle itselleenkin miellyttävämpiä ja kivuttomampia, ja näin myös hoitajan työ helpottuu, koska fyysinen rasitus kevenee. (Suomen Kinestetiikkayhdistys Ry 2012.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille Tervakartanossa osastolla 2. Tarkoituksena on myös selvittää kuntouttavan työotteen käyttämistä edistävät ja estävät tekijät. Tavoitteenani on saada selville, toteutuuko kuntouttava työote osastolla osana hoitotyötä. Tavoitteenani on myös, että Tervakartano voi hyödyntää tutkimustuloksiani ja kehittää niiden perusteella hoitotyötään osastoillaan.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille?
2. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä?
3. Mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä?

3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Kuntouttava työote on toimintaa, jolla tuetaan ihmisen omaa toimintakykyä, eikä tehdä asioita hänen puolestaan. Muistisairaiden parissa kuntouttavan työotteen käyttäminen on tärkeää. Kinestetiikka ja ergonomia liittyvät läheisesti kuntouttavaan työotteeseen. Niiden avulla voidaan monipuolisesti hyödyntää avustajan ja avustettavan voimavaroja. Laadukkaaseen ja kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn tukemiseen kuuluvat niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin hengellisenkin toimintakyvyn osa-alueiden tukeminen. (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky / Hoitoketjutyöryhmä 2010; Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.)

3.1 Kuntouttavan työotteen määrittelyä

Kuntouttavaa työotetta voidaan kutsua eri nimityksillä. Sitä voidaan kutsua kuntouttavan työotteen lisäksi myös kuntoutumista edistäväksi työotteeksi (Suvikas, Laurell, & Norman 2006, 310-311.) Kuntoutumista edistävä työote on toimintatapa, joka kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja toiminta on potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa. Kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan monipuolisesti ja kaikki nämä osa-alueet otetaan aina huomioon kuntouttavassa työotteessa. Kuntoutujaa kannustetaan ja rohkaistaan toimimaan omatoimisesti, eikä hoitaja tee kaikkia toimintoja hänen puolestaan. (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky / Hoitoketjutyöryhmä 2010; Routasalo & Lauri 2001, 210-216.)

Olkoniemi on vuonna 2007 tehnyt Helsingin ammattikorkeakoulussa Stadiassa opinnäytetyön, jonka nimi on: ” ’Tekee itse niin paljo ku pystyy’. Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana.” Olkoniemen (2007) tulokset osoittivat, että kuntouttava työote hoitotyössä näkyi parhaiten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena sekä asukkaan yksilöllisyyden kunnioittamisena. Hoitajien mielestä asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistivät yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde, asukkaiden turvallisuudentunne sekä mielekäs ympäristö asua.

Hoitajan toiminnassa kuntoutumista edistävä työote näkyy hänen tavassaan toteuttaa asukkaan hoitoa, antaa tietoa, ohjata ja motivoida asukasta toimimaan itse sekä siinä, kuinka hän tukee häntä erilaisten fyysisten toimintojen harjoittamisessa. Tämä edellyttää ensisijaisesti hoitajan omien asenteiden tunnistamista ja aikaisempien työtapojen kriittistä uudelleen arviointia. Hänellä tulee olla myös hyvä ammatillinen tietopohja sekä taitoa toimia asukkaan kanssa. (Routasalo & Lauri 2001, 210-216; Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 310-311.) Vähäkangas on Oulun yliopistossa vuonna 2010 tutkinut väitöskirjassaan kuntoutumista edistävää hoitajan toimintaa. Hänen (2010) mukaansa kuntoutumista edistävä toiminta oli yhteydessä hoidon laadun tuloksiin, sillä se vähensi vuodepotilaiden määrää ja lisäsi asukkaiden sosiaalista osallistumista sekä lisäsi myös asukaskohtaista hoitoaikaa.

Kuntoutumista edistävä työote hoitotyössä on ihmisen ymmärtämistä, motivoimista, palautteen antamista sekä palautteen vastaanottamista, oivaltamista sekä mahdollisuuksien etsimistä ympäristöstä sekä ihmisestä itsestään kaikissa päivittäisen elämän eri tilanteissa. Kuntoututtavan työotteen perustana toimii jäljellä olevien voimavarojen monipuolinen hyödyntäminen sekä niiden tukeminen. Mitä enemmän voimavaroja käytetään ja hyödynnetään, sitä motivoituneemmin voidaan toimia oman kuntoutumisen hyväksi ja arjesta selviämiseksi. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 310-311.)

Kuntouttava työote näkyy hoitotyössä asukkaan omatoimisuuden vahvistamisena niin, ettei hänen puolesta tehdä sellaista, mistä hän voisi suoriutua itsekin. Omatoimisuudessa tuetaan myös asukkaan itsemääräämisoikeutta, eikä hoitaja siksi tarpeettomasti pääätä hänen puolestaan esimerkiksi, mitä vaatteita puetaan päälle, milloin peseydytään tai miten ja millaisena ruoka nautitaan. (Kettunen ym. 2009, 58-63.)

3.2 Kuntouttava työote muistisairaiden hoitotyössä

Kuntouttava työote on muistisairaiden parissa työskentelevien hoitotapa ja hoitoasenne, jossa korostuvat muistisairaana yksilöllisyyden huomioiminen ja kunnioittaminen. Hoitotyössä olennaista on myös muistisairaana itsenäisyyden tukeminen, jäljellä olevien heikentyneiden tai menetettyjen toimintakyvyn alueiden ja voimavarojen tunnistaminen ja huomioon ottaminen sekä säilyneiden toimintakyvyn alueiden tunnistaminen, käyttäminen ja

ylläpito. Hoitotyön tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus edistävät muistisairaana kuntoutumista. (Pirttilä 2004; Heimonen & Voutilainen 2000, 23-25.)

Dementia luokitellaan oireyhtymäksi, ei varsinaiseksi erilliseksi sairaudeksi. Dementiaoireyhtymään liittyy usein muistihäiriöiden lisäksi yksi tai useampi oire, kuten kielellinen häiriö, kätevyuden heikkeneminen, tunnistamisen vaikeutuminen tai monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. Useimmilla dementiaoireyhtymään sairastuneilla ilmenee jossain sairauden vaiheessa myös jonkinlaisia käytösoireita. Dementiaoireisto voi olla kokonaan pysähtynyt, parannettavissa oleva tai etenevä sen aiheuttajasta riippuen. Yleisimmän dementian aiheuttajana on etenevä muistisairaus. (Muistiliitto 2012.)

Yleisimmät dementiaoireita aiheuttavat etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, sydän- ja verisuoniperäinen aivoverenkierron häiriö, Lewyn kappale-tauti sekä otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Myös Parkinsonin tauti voidaan laskea eteneviin muistisairauksiin, koska se aiheuttaa sairastuneelle erilaisia tiedonkäsittelyvaikeuksia. Iäkkäillä ihmisillä verenkiertohäiriöiden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä on myös varsin yleinen dementiaoireiden aiheuttaja. (Muistiliitto 2012.)

Itsenäisyyden tukeminen kuntouttavassa työotteessa on tärkeää siksi, että jokaisen ihmisen pyrkimys itsenäisyyteen ja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen jatkuu läpi elämän. Hoitajien tehtävänä on tukea ja toteuttaa tätä pyrkimystä kaikin mahdollisin keinoin. Kuntouttavaa työtä tulisi noudattaa kaikissa muistisairaiden ja hoitajien välisissä vuorovaikutustilanteissa. Jokainen muistisairaiden parissa toimiva voi halutessaan opiskella kuntouttavan työotteen periaatteet ja menetelmät sekä toimia niiden mukaisesti käytännön hoitotyössä. (Heimonen & Voutilainen 2000, 23-25.)

3.3 Kinestetiikka

Kinestetiikka on voimavara- ja toimintamalli, joka perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen sekä niiden merkityksen ymmärtämiseen, ihmisen kunnioitettavaan kohtaamiseen. Se tukee ihmistä hänen perustoiminnoissaan siten, että hän kokee toimintansa mielekkäänä ja kykenee aktiivisesti osallistumaan toimintoihinsa sairaudestaan tai vammaisuudestaan huolimatta. Kinestetiikka on käytännössä toimiva lähestymistapa,

jonka avulla hoitajat voivat edistää ja tukea tuen tarpeessa olevan asukkaan omien jäljellä olevien voimavarojen ylläpitämistä ja edistämistä sekä oman tuki- ja liikuntaelimiensä terveyttä. (Suomen Kinesetietikkayhdistys ry 2012.)

Ilman liikettä ihminen ei kykene havaitsemaan, reagoimaan eikä työstämään erilaisia ärsykyksiä, eikä siten kunnolla hahmottamaan itseään ja ympäristöään. Oman kehon havainnointi liikkeen ja liikkumisen kautta toimii perustana ulkoisten ärsykkeiden havainnoimiselle ja ihmisen toiminnolle. Jos ihminen ei pysty lainkaan liikkuttamaan itseään, menettää hän hyvin nopeasti oman kehonsa hahmottamisen. Tämän seurauksena hänen voi olla myös vaikea havaita ympäristöään ja ymmärtää sitä, miten hänen kehonsa toimii. Tällöin hänen mahdollisuutensa osallistua aktiivisesti toimintaansa rajoittuu. Avustettavista henkilöistä voikin näin tulla helposti täysin autettavia ja siirreltäviä sekä vaikeasti kuntoutettavia. (Hantikainen 2007; Suomen Kinesetietikkayhdistys ry 2012.)

Hoitotyössä asiakkaan tukeminen ja ohjaaminen päivittäisissä toiminnoissa muodostaa suuren osan hoitamisesta. Avustamisen tarkoituksena on tukea ihmistä niissä toiminnoissa, joista hän ei pysty sairauden tai vamman vuoksi suoriutumaan omatoimisesti. Kinesetietikka mahdollistaa avustettavan ja avustajan voimavarojen ihanteellisen hyödyntämisen, yksilöllisyyden huomioimisen liikkumisen ja toimintojen avustamisessa, avustettavan aktiivisen osallistumisen ja oppimisen sekä avustettavan toimintakyvyn ylläpitämisen ja kuntoutumisen. Hoitajan kokema työn fyysinen kuormittavuus vähenee ja luovuus lisääntyy vaikeisakin avustustilanteissa. Näin myös työn mielekkyys ja työssä jaksaminen lisääntyvät. (Suomen Kinesetietikkayhdistys ry 2012.)

3.4 Toimintakyvyn tukeminen

Vanhuksen toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen on haastava tehtävä ja se edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista, motivaatiota, luovuutta ja halua kehittää itseään ja osaamistaan jatkuvasti. Hyvään, laadukkaaseen ja kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn tukemiseen kuuluvat niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin hengellisenkin toimintakyvyn osa-alueiden tukeminen. On kuitenkin huomioitava, että fyysisen toimintakyvyn ongelmat ovat yleensä keskeinen syy avun saamiseen. Fyysiseen kuntoon ja liikuntakykyyn kannattaa kiinnittää huomiota, sillä ne ovat voimavaroja, jotka mahdollistavat myös erilai-

siin aktiviteetteihin osallistumisen sekä sosiaalisten kontaktien ylläpidon kodin ulkopuolisiin henkilöihin. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.)

Bergqvist ja Borg ovat tehneet vuonna 2010 opinnäytetyön: Ei auteta avuttomaksi – Hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Bergqvistin ja Borgin (2010) mukaan tulokset osoittivat, että asukkaan kokonaisvaltainen huomioiminen psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena on tärkeää. Tutkimuksessa nousi esille merkityksellisimpänä tekijänä asukkaan jäljellä olevien voimavarojen tukeminen.

Vanhuksen *fyysisen toimintakyvyn* tukeminen on tavoitteellista toimintaa, jonka avulla tuetaan vanhusta mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen ja terveyden ylläpitämiseen. Vanhuksen fyysistä toimintakykyä voidaan tukea parhaiten niin, että hoitaja ei tee kaikkia asioita hänen puolestaan. Tavoitteena on, että vanhus tekee mahdollisimman paljon itse ja hoitaja kannustaa ja ohjaa, mutta myös tarpeen mukaan auttaa. Näin vanhuksen toimintakyky voi pysyä ennallaan tai jopa parantua. Tällä tavalla voidaan tukea mahdollisimman normaalia elämää mahdollisista sairauksista huolimatta. (Mäkinen & Roivas 2009.)

Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä, että hoitaja osaa kannustaa ja motivoida vanhusta fyysiseen aktiivisuuteen ja päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti selviytymiseen. Hoitajan tehtävänä on järjestää elinympäristö sellaiseksi, että se tukee vanhuksen itsenäistä selviytymistä. Lisäksi hoitajan on tärkeää huolehtia vanhuksen turvallisuudesta ja tukea vanhuksen itsenäistä suoriutumista erilaisilla tarvittavilla apuvälineillä. Apuvälineet voivat auttaa vanhuksen itsenäistä liikkumista ja selviytymistä tai hänen hoitamistaan. Kuntouttavan työotteen toteutumisessa korostuu omahoitajuus, koska omahoitaja tuntee asukkaan ja tämän taustat parhaiten. (Mäkinen & Roivas 2009.)

Rantanen, Saarinen, Saarinen ja Sabri tehneet vuonna 2008 opinnäytetyön aiheesta: " 'Ei olla heti häärimässä ja auttamassa'. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävstä työotteesta." Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että on tärkeää huomioida asiakas kokonaisuutena, unohtamatta psyykkistä ja sosiaalista puolta. Tutkimustuloksissa tuli myös esille, että on tärkeää tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja jäljellä olevia voimavaroja.

Psyykkistä toimintakykyä voidaan tukea hoitajien läsnäololla, erilaisilla yhdessäolon hetkillä, kiireettömällä ja rauhallisella ilmapiirillä, juttelemalla asukkaiden kanssa sekä järjestämällä mielekästä tekemistä asukkaille. Vanhuksen psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa korostuu vanhuksen omien voimavarojen ja edellytysten etsiminen ja löytäminen. Sopeutuminen ikääntymisen tuomiin psyykkisiin muutoksiin on hyvin yksilöllistä. Vanhus tarvitsee arjesta selviytymiseen omaehtoista aktiivisuutta, motivaatiota ja mahdollisuuden toimia itse. Hoitajan on annettava vanhukselle mahdollisuus hoitaa omia asioitaan ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Hoitaja voi aktivoida kognitiivisia taitoja tekemällä päivärytmin sellaiseksi, että se vaatii vanhukselta omaa aktiivisuutta ja vaatii häntä käyttämään erilaisia taitoja. (Mäkinen & Roivas 2009.)

Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä, että hoitaja ymmärtää vanhusten tarvitsevan toisia ihmisiä, läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tuki ja sosiaalinen aktiivisuus ovat yhteydessä vanhuksenkin fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ei välttämättä ole aina helppoa laitoksessa osastomaisen ympäristön ja hoitajien kiireen vuoksi. Kiire voi joskus johtaa siihen, ettei vanhuksen omia toiveita huomioida riittävästi. Asukkaiden vieminen erilaisiin tilaisuuksiin tai tapahtumiin heidän tahtomattaan ei välttämättä kannusta asukasta toimimaan aktiivisesti, vaan se voi päinvastoin passivoida häntä. *Hengellisen toimintakyvyn* tukemisessa on tärkeää, että hoitaja tunnistaa vanhuksen moraalisia ja uskonnollisia periaatteita. Vanhuksen tasapainoinen elämä edellyttää aina hengellisten tarpeiden huomioon ottamista ja tyydyttämistä siihen katsomatta, mihin uskontokuntaan hän kuuluu. (Mäkinen & Roivas 2009.)

Toimintakyvyn tukemiseen kuuluu olennaisena osana kuntouttava työote eli asukkaita kannustetaan ja motivoidaan omatoimisuuteen antamalla heille riittävästi aikaa asioiden tekemiseen. Myönteinen ja tukea antava hoitosuhde asukkaaseen kehittyy, kun asukasta kannustetaan tekemään asioita itse, neuvotaan, keuhataan ja ohjataan kärsivällisesti toimimaan omalla tavallaan. Asukkaiden jäljellä olevat voimavarat otetaan huomioon ja kannustetaan heitä käyttämään niitä mahdollisimman paljon. Tämä edellyttää kuitenkin hoitajalta asukkaan taustan tuntemista ja sen tiedostamista, kuinka paljon kultakin asukkaalta voi vaatia. (Mäkinen & Roivas 2009; Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.)

3.5 Ergonomia hoitotyössä

Ergonomia tarkoittaa ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimista ja kehittämistä ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän suorituskyvyn parantamiseksi. Ergonomian avulla työ, työvälineet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmä sopeutetaan vastaamaan ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita. Hyvän ja toimivan ergonomian avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestelmien ongelmatonta ja tehokasta toimintaa. (Työterveyslaitos 2012.)

Työntekijöiden hyvinvointi ja työn tuottavuus ovat terveydenhuollon suurimpia haasteita. Terveydenhuollon arjessa käsitellään usein raskaita potilaita ja käytetään paljon erilaisia apuvälineitä. Fyysisesti raskaimmaksi työ koetaan yleensä pitkäaikaissairaanhoidossa ja vanhusten laitoshoidossa. Hyvällä ja toimivalla ergonomialla lisätään hoitajien työssä jakamista ja vähennetään hoitotyön puitteissa tapahtuvien työtaturmien määrää. (Jääskeläinen 2010.)

Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön liittyvät seikat. Jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan jollain hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi. (Työturvallisuuslaki 2002.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto tutkimukseen on hankittu kyselylomakkeen avulla vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon osasto 2 hoitajilta. Aineisto on analysoitu induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä

4.1 Laadullinen tutkimusote

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimukseen osallistuvien oman näkökulman, ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii löytämään asioille uuden näkökulman. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivinen eli aineistolähtöinen päättely. Aineistonkeruun keskeinen idea on tarkastella ilmiötä mahdollisimman avoimesti. Kvalitatiivinen tutkimus on yleensä strukturoimaton eli vapaamuotoinen. Tutkittavien määrä perustuu saturaatioon eli aineisto on silloin riittävä, kun samat asiat alkavat jo toistua. Näin ollen haastateltavia ei välttämättä tarvitse olla kovin montaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.)

Toteutin tutkimuksen laadullisella tutkimusmenetelmällä. Näin haastateltavat saivat omin sanoin kirjoittaa mielteitään kuntouttavasta työotteesta. Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tietoa on helpompi kerätä avoimilla kysymyksillä ja luotettavan tutkimustuloksen antaa pienempi vastausjoukko. Halusin saada koottua vastaajilta omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä siitä, mikä heidän mielestään vaikuttaa kuntouttavaan työotteeseen.

4.2 Aineistonhankinta

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon osasto kakkosella työskentelevät vakituiset lähihoitajat tai heidän sijaiset. Tervakartano sijaitsee Kokkolassa, ja se tarjoaa asukkailleen tehostettua palveluasumista, ei laitospaikoja. Tervakartanossa on neljä osastoa: Kakkonen, Kolmonen, Kymppi ja Kiila. Kakkosella asuvat haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaant ja kolmosella asuvat monia erilaisia sai-

rauksia sairastavat ikäihmiset. Kymppi on intervalli- eli vuorohoitoyksikkö ja kiilassa on senioriasumismahdollisuus. Tervakartano tarjoaa osastojen lisäksi myös tukipalveluja vanhuksille sekä kokoontumistiloja eri järjestöille ja yhdistyksille. Noin tuhat asiakasta tai vierailijaa saavatkin viikoittain jotakin palvelua Tervakartanosta. Tervakartano on alueen suurin palvelutalo ja toimintakeskus. (Saarinen 2012.)

Haastateltavat hoitajat työskentelevät osasto kakkosella, jossa asuvat haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaant. Tällä hetkellä asukkaita on 17. He ovat tulleet hoitoon keskimääräistä nuorempina ja heidän hoidettavuus on suurempi. Asukkaiden muisti on huono ja toimintakyky heikko. Yli 50 %:lla kakkosen asukkaista on alentunut fyysinen toimintakyky ja he tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Lähes 40% asukkaista on täysin autettavia. Kaikkien asukkaiden hoidossa pyritään kuitenkin käyttämään kuntouttavaa työtettä. (Saarinen 2012.)

Opinnäytetyössäni käytin aineiston keruumenetelmänä kysymyslomaketta, jossa oli avoimia kysymyksiä. Vein henkilökohtaisesti Tervakartanon hoitajille kysymyslomakkeet. Viedessäni lomakkeet Tervakartanoon, kerroin hoitajille opinnäytetyöni tarkoituksesta, tavoitteesta ja kysymyslomakkeeseen vastaamisesta. Kyselylomakkeessa esitin kysymykset kaikille osallistujille samassa muodossa. Kyselylomakkeen mukana lähetin saatekirjeen, jossa kerroin tarkat ohjeet tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui kirjallisesti. Aluksi esitin muutaman strukturoidun kysymyksen, joita käytän esitietoina. Varsinaiset kysymykset esitin avoimina kysymyksinä. Avoimet kysymykset antavat hoitajalle mahdollisuuden vastata laajasti omin sanoin. Avoimet kysymykset tuovat paremmin esille hoitajien tunteita ja mielipiteitä asiasta kuin monivalintakysymykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190).

Kyselylomakkeen esitetasin kahdella hoitohenkilöllä, jotta näkisin ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja saako niillä tarvittavaa tietoa. Esitetauksen jälkeen lomakkeeseen ei tullut muutoksia. Tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa 2012 ja aineisto kerättiin syksyllä 2012. Ensimmäisen kyselykerran jälkeen vastukset olivat hieman puutteellisia, eikä aineistonanalyysiä oikein voinut tehdä, joten tarvittavan tiedon saamiseksi tein hoitajille vielä uusintakyselyn, josta sitten sain riittävästi monipuolisia vastauksia.

4.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ennen analyysin aloittamista on valittava analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Yleensä analyysiyksikkönä toimii yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta myös lause voi toimia analyysiyksikkönä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Sisällönanalyysi aloitetaan kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta poimitaan pelkistettyjä vastauksia, minkä jälkeen vastaukset ryhmitellään ja sen jälkeen niitä tulkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi, siinä etsitään ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut samaksi luokaksi ja annetaan luokille niiden sisältöjä parhaiten kuvaavat nimet. Kolmas vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi. Käsitteellistämässä on kyse yleiskäsitteiden avulla tapahtuvasta tutkimuskohteen kuvauksesta. Tässä vaiheessa muodostetaan yläluokkia, jolloin yhdistetään samansisältöisiä luokkia taas suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Yläluokkien avulla voidaan hahmottaa erityyppisiä ajatusmalleja koskien kuntouttavaa työtä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Analysoin opinnäytetyön aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen analyysi jakautuu useampaan eri vaiheeseen. Saatua vastaukset aloitin aineiston analyysin lukemalla hoitajien vastaukset moneen kertaan tarkasti läpi. Tämän jälkeen litteroin saadut vastaukset. Litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksi kirjoittamista. Tämän jälkeen ryhmittelin aineiston käymällä läpi vastausten yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Laitoin samaa asiaa tarkoittavat käsitteet omiin ryhmiinsä. Ryhmittelyn eli klusteroinnin jälkeen tein abstrahoinnin eli erotin tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon ja sen perusteella muodostin teoreettisia käsitteitä. Tämän jälkeen analyysi eteni niin, että yhdistin samansisältöiset alakategoriat edelleen toisiinsa ja muodostin yläkategoriat ja pääkategorian. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistämällä käsitteitä. Lopuksi aineisto kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609-615.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksista ilmenee tutkimustehtävien vastaukset. Tässä luvussa kerrotaan mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille, mitkä ovat kuntouttavan työotteen käyttämistä edistävät tekijät sekä mitkä ovat kuntouttavan työotteen käyttämistä estävät tekijät.

5.1 Kuntouttavan työotteen merkitys hoitajille

Kaikki saamani vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia riippumatta siitä oliko hoitajalla paljon työkokemusta tai ei. Hoitajien mukaan kuntouttava työote merkitsee heille asukkaan toimintakyvyn ylläpitämistä. Toimintakyvyn ylläpitäminen onnistuu, kun asukkaiden toimintakyvyn tukeminen ja hoitajien työssä jaksaminen ovat kunnossa. Toimintakyvyn tukemisessa huomioidaan asukkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Päivittäisiä toimintoja ei automaattisesti tehdä asiakkaan puolesta, eikä häntä hoideta hoidettavaksi. Kuntouttavaa työotetta käyttäessään hoitajan toimintatapojen ja oman asenteen on myös oltava kohdallaan. Myös hoitaja hyötyy huomattavasti kuntouttavan työotteen käyttämisestä. Se edesauttaa työssä jaksamista sekä keventää ja helpottaa työtä. (LIITE 4.)

Helpottaa jokapäiväistä työntekoa, koska asukkaat pysyvät siten kauemmin omatoimimisina tai heidän toimintakyky pysyy ennallaan. (H2)

Hoitajien mukaan kuntouttava työote on tavoitteellista toimintaa yhdessä vanhuksen kanssa, ja sen päämäärinä ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Tavoitteet syntyvät yhteistyössä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Kuntouttavassa työotteessa työntekijä ottaa vanhuksen huomioon kaikissa tekemisissään. Näin hoitaja ei vain suorita päivittäisiä toimintoja vanhuksen puolesta, vaan vanhus suorittaa mahdollisuuksien mukaan toimet itse ja hoitaja tukee ja opastaa vanhusta selviytymään itsenäisesti toimistaan.

Jos asiakas yrittää tehdä itse, niin pitää hoitajan olla kärsivällinen ja kannustava. (H1)

Kuntouttava työote on hoitajille asiakaslähtöinen ja voimavaralähtöinen tapa työskennellä. Kuntouttavan työotteen kannalta on tärkeää, että kaikki sitoutuvat yhteiseen sovittuun tapaan työskennellä. Kun hoitaja sitoutuu suunniteltuun, johdonmukaiseen ja terveyslähtö-

seen toimintaan, jossa kuntoutumisen tavoitteet ovat kaikkien asukkaan hoitoon osallistuvien tiedossa, asukas saa siitä parhaan mahdollisen hyödyn.

Se on työskentelytapa, jolla pyrin tukemaan asukkaan omia voimavaroja eri toimintakyvyn alueilla. (H3)

5.2 Kuntouttavan työotteen käyttämistä edistävät tekijät

Tutkimuksessa etsin myös kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä tekijöitä. Kuntouttavan työotteen käyttämistä tärkeimmäksi edistäväksi asiaksi nousi hoitajien mukaan katava hoitosuunnitelma, jonka mukaan toimitaan. Muita edistäviä tekijöitä olivat asiakaslähäinen työote ja asukkaiden voimavarojen hyödyntäminen. Resurssien on oltava riittävät, sillä ne mahdollistavat osaltaan kuntouttavan työotteen käyttämistä. Työyksikössä tulee olla riittävästi koulutettua työvoimaa ja asianmukaiset tilat, jossa mahtuu työskentelemään. (LIITE 5.)

Kuntouttavan työotteen pitäisi olla yksilöllisesti suunniteltua ja asukkaan omia voimavaroja hyödyntävää hoitotyötä. (H7)

Hoitajilta saamieni vastausten perusteella hoitajista johtuvilla tekijöillä, kuten asenteella ja motivaatiolla on suuri merkitys kuntouttavan työotteen toteutumiselle. Myös asukkaalla itsellään täytyy olla motivaatiota ja halua kuntoutua. Muita tekijöitä olivat yhtenäiset toimintatavat hoitotyössä ja kinestetiikan käyttö osana hoitotyötä. Kun hoitotyö on suunniteltu huolellisesti, hoitajien on helpompi kantaa omalta osaltaan vastuuta työstä ja toimia yhteisten tavoitteiden ja periaatteiden mukaan. Työilmapiirillä on myös suuri merkitys siihen, miten hyvin hoitajat jaksavat tehdä työtään ja toimia kukin omalta osaltaan kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti.

Kinestetiikkakoulutuksen käyttäminen osana päivittäistä hoitotyötä ja sen hyödyntäminen eri tilanteissa edistää kuntouttavan työotteen käyttämistä. (H1)

Kuntouttavan työotteen käyttämistä edistää hoitajan hyvä motivaatio työhönsä ja se, että hoitaja on sitoutunut noudattamaan yhteisiä periaatteita. (H4)

Kuntouttavan työotteen toteutumiseen vaaditaan riittävästi työvoimaa ja aikaa toteuttaa sitä. (H2)

Hoitajat pitivät tärkeänä, että hoitotyössä osataan käyttää apuvälineitä oikein ja että hoitajat ovat omaksuneet ergonomiset työskentelytavat sekä kuntouttavan työotteen periaatteet. Hoitajilla jää enemmän voimia ja aikaa keskittyä asukkaiden omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemiseen, kun työn kuormittavuus pienenee, hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja heitä on asukasluvuun nähden tarpeeksi.

Kun on kunnolliset apuvälineet käytössä, on kuntouttavan työotteen käyttäminen helpompaa. (H6)

5.3 Kuntouttavan työotteen käyttämistä estävät tekijät

Hoitajien mielestä kuntouttavan työotteen käyttämistä suurimpia estäviä tekijöitä ovat resurssien riittämättömyys ja yhteisten tavoitteiden puuttuminen. Muita estäviä tekijöitä, jotka johtuivat hoitajasta, asukkaasta tai organisaatiosta olivat esimerkiksi ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan puute, kiire, hoitajan ja asukkaan motivaation puute sekä fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyys. Hoitajien kokemuksen mukaan asukkaan sairaus tai haluttomuus kuntoutua ovat myös selkeitä estäviä tekijöitä. (LIITE 6.)

Jos hoitajalla tai asukkaalla itsellään ei ole motivaatiota käyttää kuntouttavaa työotetta, ei siitä saada mitään hyötyä irti. (H6)

Jos työvuoron aikana on kova kiire ja jos hoitajia on liian vähän, eikä näin ei ole aikaa toteuttaa kuntouttavaa työotetta, tulee hoitajien mukaan työvuoron jälkeen väsynyt ja uupunut olo. Väsyminen todennäköisesti johtaa taas hoitajan motivaation laskuun ja kuntouttavan työotteen käyttäminen voi ajoittain unohtua.

Sen käyttämistä estää hoitajien vähäisyys ja kiire. Ei ole aikaa toteuttaa kuntouttavaa työotetta. (H3)

Vuoron jälkeen tuntuu siltä, että olet vain syöttänyt, kuivittanut jne... (H2)

Työtilojen ja ympäristön käytännöllisyys oli hoitajille tärkeää. Tilojen ollessa liian pieniä tai ahtaita on niissä hankalaa toimia kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti. Ah-
taat oviaukot, edessä olevat huonekalut, matot ja liian korkeat kynnykset voivat rajoittaa

liikkumista ja jopa kokonaan estää tarvittavien apuvälineiden käytön. Näin asukas ei voi toimia itsenäisesti ja hoitaja joutuu tekemään asioita hänen puolestaan.

Työpaikan ahtaat ja epäkäytännölliset tilat estävät osaltaan kuntouttavan työotteen käyttämistä. (H4)

Hoitajien mukaan he käyttävät Tervakartanossa kuntouttavaa työtettä osana hoitotyötä, mutta monesti asukkaan vakava sairaus toimintakykyrajoituksineen voi olla estävä tekijä kuntouttavan työotteen käyttämiselle, koska asukas ei enää kykene toimimaan itsenäisesti. Tällöin kuitenkin pienetkin asiat toimivat kuntouttavina tekijöinä. Kaikilla asukkailla ei välttämättä edes ole motivaatiota eikä halua kuntoutua ja usein he haluavat, että hoitaja tekee puolesta.

Asukkaiden oma motivaatio huono. Haluavat, että hoitajat tekevät puolesta. (H5)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöni kohdistui Tervakartanon osasto kakkosella työskenteleviin hoitajiin, joilla on omia mielipiteitä ja kokemuksia kuntouttavasta työotteesta. Tutkimusta tehdessäni huomioin myös eettisyyden toteutumisen. Otin huomioon tutkittavien itsemääräämisoikeuden, koska tutkimukseen osallistuminen oli heille vapaaehtoista. Vein osastolle oman laatikon, johon hoitajat saivat laittaa lomakkeen suljetussa kirjekuoressa. Tällä tavoin varmistin, että hoitajien yksityisyys toteutuu ja ettei laatikon sisältöön pääse käsiksi kukaan muu kuin minä itse tutkimuksen tekijänä. Tutkimukseen osallistujat saivat luottamuksellisesti ja vapaasti kertoa mielipiteitään ja kokemuksiaan kuntouttavasta työotteesta. Missään tutkimuksen vaiheessa vastaajien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Aineiston keräämisen jälkeen säilytin lomakkeita asianmukaisesti, eikä kukaan ulkopuolinen päässyt niitä lukemaan. Analyysin jälkeen hävitin kaikki vastauslomakkeet.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus paranee, kun tutkimusprosessin kulku selostetaan mahdollisimman tarkasti. Lukija saa ymmärryksen siitä, kuinka analyysiprosessi on edennyt. Tässä käytän apuna myös taulukkoja ja liitteitä. Luotettavuutta kuvaa se, että kerronnassa ollaan mahdollisimman subjektiivisia sekä johdon- ja totuudenmukaisia. (Hirsjärvi ym. 2004, 190; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Kerron esimerkiksi mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti kyselyn toteutuksen. Lähteiden suhteen olen ollut kriittinen ja olen pyrkinyt löytämään uusimpia lähteitä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössäni tarkoituksena oli selvittää, mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille ja käytetäänkö Vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon osasto 2:lla kuntouttavaa työotetta osana hoitotyötä. Tutkin myös kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Opinnäytetyöstä saadut tulokset osoittivat, että kuntouttavaan työotteeseen kuuluvat asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Hoitajien mukaan kuntouttava työote on heille tavoitteellista toimintaa yhdessä asukkaan kanssa, ja sen päämääränä on toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoitajan oman asenteen ja motivaation tulee olla kohdallaan, jotta kuntouttava työote toteutuisi. Myös hoitajat hyötyvät kuntouttavan työotteen käyttämisestä. Hoitajat jaksavat paremmin työssään, koska kuntouttavan työotteen käyttäminen keventää ja helpottaa työtä.

Hoitajien mukaan he käyttävät Tervakartanossa kuntouttavaa työotetta osana hoitotyötä, mutta sen käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä on useita. Kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviksi asioiksi nousivat hoitajien mukaan kattava hoitosuunnitelma, yhtenäiset toimintatavat hoitotyössä, motivaatio ja kinestetiikan käyttö osana hoitotyötä. Kun hoitotyö on suunniteltu huolellisesti ja toimitaan hoitosuunnitelman mukaisesti, hoitajien on helpompi kantaa omalta osaltaan vastuuta työstä ja toimia yhteisten periaatteiden mukaan. Myös käytettävien resurssien tulee olla riittävät.

Hoitajien mielestä kuntouttavan työotteen käyttämistä suurimpia estäviä tekijöitä ovat resurssien riittämättömyys ja yhteisten tavoitteiden puuttuminen. Muita tekijöitä olivat ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan puute, kiire, hoitajan ja asukkaan motivaation puute sekä fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyys. Asukkaan vakava sairaus toimintakykyrajoituksineen on myös yksi estävä tekijä kuntouttavan työotteen käyttämiselle, koska asukas ei enää kykene toimimaan itsenäisesti.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Tervakartanon osastoilla suunnitellussa asukkaiden hoitoa sekä muissa palvelutaloissa, joissa kuntouttava työote ei ole vielä kunnolla käytössä tai se on vielä vieraampi asia. Tuloksia voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden tai sijaisten kohdalla selventämään käsitettä ja kannustamaan heitä käyttämään kun-

touuttavaa työtettä. Opinnäytetyö antoi tietoa kuntouttavasta työotteesta sekä hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyössä tuli myös hyvin esille kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä sekä estäviä tekijöitä.

Jatkossa tutkimus voitaisiin toteuttaa Tervakartanossa uudelleen useammalla osastolla ja vertailla tuloksia opinnäytetyöni tuloksiin. Aineiston voisi kerätä myös eri menetelmällä, esimerkiksi haastattelemalla. Silloin vastauksista voisi tulla syvällisemmät kuin avoimen kyselylomakkeen perusteella. Lisäksi kuntouttavaa työtettä voisi tutkia sen kehittämisen näkökulmasta.

Minulla itselläni ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten opinnäytetyön prosessi kaikkine eri vaiheineen oli välillä melko haastavaa. Se oli pitkä prosessi ja yksin työtä tehdessä se vaati paljon sinnikkyyttä ja motivaatiota. Mielestäni kaikista hankalin osio opinnäytetyössä oli ehdottomasti sisällönanalyysi. Siihen kului paljon aikaa eikä se onnistunut heti ensi yrittämällä. Analyysin tekeminen opetti kuitenkin paljon ja oli mukava huomata, että työ oli tuottanut tulosta, kun eri kategoriat olivat vihdoin valmiit. Opinnäytetyön prosessi on opettanut minulle suunnittelua, ajankäyttöä ja lähdekritiikkiä. Itsensä motivoiminen pitkän ja haastavan prosessin aikana oli myös todella tärkeää, jotta työ edistyi. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan kanssa sujui koko prosessin ajan hyvin.

LÄHTEET

- Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pro- gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/URN_NBN_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1. Luettu 28.11.2012.
- Bergqvist, N. & Borg, N. 2010. Ei auteta avuttomaksi – Hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21669/Bergqvist_Noora_Borg_Nina.pdf?sequence=1. Luettu 4.3. 2012.
- Hantikainen, V. 2007. Kinestetiikka tukee kuntouttavaa työotetta. Sairaanhoitaja 11/2007. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2007/muut_artikkelit/kinestetiikka_tukee_kuntouttavaa/. Luettu 20.1.2013.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2000. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tammi: Helsinki. s. 23-25.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10, osittain uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 190.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15, uudistettu painos. Helsinki: Tammi. s. 222.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2005. Kuntouttava työote. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jääskeläinen, K. 2010. Ergonomia, terveydenhuolto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/sivut/default.aspx. Luettu. 15.3.2012.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY: Helsinki. s. 58-63.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003 119. vuosikerta. s. 609-615.
- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky / Hoitoketjutyöryhmä 2010. Kuntouttava hoitotyö. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138. Luettu 28.12.2011.

- Muistiliitto ry. 2012. Muistisairaudet. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/. Luettu 19.4.2012.
- Mäkinen, E. & Roivas, M. (toim.) 2009. Jotta jokaisella olisi hyvä. Metropolia ammatti-korkeakoulun julkaisuja. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/C1_Jotta_jokaisella_olisi_hyva.pdf. Luettu 9.10.2012.
- Olkoniemi, M. 2007. ”Tekee itse niin paljo ku pystyy” Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/36123/stadia-1203411224-9.pdf?sequence=1>. Luettu 8.12.2011.
- Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa: S. Heimonen, P. Voutilainen. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rantanen, A., Saarinen, K., Saarinen, P. & Sabri, N. 2008. " Ei olla heti häärimässä ja auttamassa " Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38414/stadia-1211386228-1.pdf?sequence=1>. Luettu 4.3.2012.
- Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001. s. 210-216.
- Saarinen, H. 2012. Keskustelu. 16.1.2012. Vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartano. Kokkola.
- Suomen Kinesetietikkayhdistys ry. 2012. Kinesetietikka. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kinesetietikka.fi/page8.php>. Luettu 15.3.2012.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita. s. 310-311.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. s. 110-115.
- Työterveyslaitos. 2012. Mitä ergonomia on? Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/sivut/default.aspx. Luettu 15.3.2012.
- Työturvallisuuslaki 2002. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Luettu 15.3.2012.
- Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>. Luettu 8.12.2011.

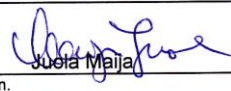
KOKKOLAN KAUPUNKI
 Sosiaali- ja terveystoimi

 Viranhaltija ja virka-asema
 Juola Maija
 Vanhustyön palvelujohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
 Muut

1

 Päivämäärä / pykälä
 22.05.2012 / § 66

Asia	Tutkimuslupa														
Päätös ja sen perustelut	<p>Myönnetään tutkimuslupa sairaanhoitajaopiskelija Eija Tuukkaselle.</p> <p>Eija Tuukkanen opiskelee Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Tutkimuksen aihe on kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen kohde on Tervakartanon osasto 2:n hoitajat. Tutkimus on laadullinen, tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella. Tutkimustuloksia hyödynnetään hoitotyön kehittämisessä Tervakartanossa.</p> <p>Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita.</p>														
Allekirjoitus	<p>Vanhustyön palvelujohtaja</p> 														
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.														
Oikaisuvaatimusviranomainen	Sosiaali- ja terveyslautakunta														
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämistä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittyinä aikana.														
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.														
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Sosiaali- ja terveystoimi, tiistai ____/____ 201__ klo 9-16.														
Tiedoksianto asianosaiselle	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä</td> <td>Asianosainen</td> </tr> <tr> <td>Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja</td> <td><u>Eija Tuukkanen</u></td> </tr> <tr> <td><u>22/5-12/12</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle</td> <td>Asianosainen</td> </tr> <tr> <td>Paikka, pvm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema</td> <td>Vastaanottajan allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</td> <td></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä	Asianosainen	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	<u>Eija Tuukkanen</u>	<u>22/5-12/12</u>		<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen	Paikka, pvm		Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	
<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä	Asianosainen														
Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	<u>Eija Tuukkanen</u>														
<u>22/5-12/12</u>															
<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen														
Paikka, pvm															
Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus														
<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten															
Lisätietoja															
Liitteet															
Sisäinen jakelu	Hanna Saarinen														

 Postiosoite / Postadress:
 PL 43 / PB 43
 67101 KOKKOLA / KARLEBY

 Käyntiosoite / Besöksadress:
 Kaupungintalo / Stadshuset
 Kauppatori 5 / Salutorget 5

 Puhelin / Telefon:
 (06) 828 9111
 Fax: (06) 8289 389

 S-posti / E-post:
 etunimi.sukunimi@kokkola.fi
 fornamn.efternamn@kokkola.fi

 Internet:
 www.kokkola.fi

SAATEKIRJE

HYVÄ TERVAKARTANON HOITAJA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Eija Tuukkanen Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Opiskelen nyt kolmatta vuotta sairaanhoitajaksi ja valmistun keväällä 2013.

Opinnäytetyöni aiheena on kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Tarkoituksenani on selvittää kuntouttavan työotteen merkitystä hoitajalle sekä edistäviä ja estäviä tekijöitä kuntouttavan työotteen toteutumisessa. Aineiston opinnäytetyöhöni hankin Teiltä Tervakartanon hoitajilta kyselylomakkeilla. Kyselylomake on tarkoitettu kaikille vakituisille Tervakartanon osasto 2:sen hoitajille tai heidän sijaisilleen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, toivon kuitenkin aktiivista osallistumista, jotta saisin opinnäytetyöhöni tarpeeksi tietoa. Toivon teiltä omakohtaisia mielipiteitä ja vastauksia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä ketään vastaajista voida tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa. Aineistot analysoituani hävitän kaikki lomakkeet.

Vastausaikaa kyselyllä on kaksi viikkoa, eli 28.8. – 11.9.2012. Vastattuanne sulkekaa lomake niihin varattuihin kirjekuoriin ja laittakaa se vastauslomakkeiden keräyskuoreen.

Valmistuttuaan opinnäytetyöni tutkimustuloksineen löytyy Kokkolan koulutus kirjastosta. Kerron myös mielelläni opinnäytetyöni tuloksista.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Eija Tuukkanen

eija.tuukkanen@cou.f

Halutessasi voit perustella vastauksiasi. Tarvittaessa voit vastata myös paperin kääntöpuolelle.

KYSYMYSLOMAKE

Taustatiedot

1. Työkokemus hoitajana _____
2. Työkokemus Tervakartanossa _____
3. Oletko Tervakartanon vakituinen työntekijä _____
4. Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvä täydennyskoulutus _____

Avoimet kysymykset

4. Mitä kuntouttava työote merkitsee sinulle?

5. Mitkä tekijät mielestäsi edistävät kuntouttavan työotteen käyttämistä osana hoitotyötä?

6. Mitkä tekijät mielestäsi estävät kuntouttavan työotteen käyttämistä osana hoitotyötä?

Kiitos vastauksestasi

TAULUKKO 1. Kuntouttavan työotteen merkitys hoitajille.

Pelkistetyt ilmaiset	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Tuetaan asukkaan omia voimavaroja Ei tehdä puolesta Annetaan asiakkaalle mahdollisuus tehdä itse Ei hoideta hoidettavaksi	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen	Asukkaan toimintakyvyn tukeminen	Asukkaan toimintakyvyn ylläpitäminen
Asukkaan jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttäminen Asukas saavuttaa onnistumisen tunteen Iloitaan onnistumisista Turvataan hyvä hoidon laatu	Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen		
Asukkaan oma-aloitteisuuden tukeminen Autetaan asukas muiden seuraan Jutteleminen asukkaan kanssa	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen		
Hoitajan asenne työhön Annetaan asiakkaalle mahdollisuus toimia omatoimisesti Hoitajan oltava kärsivällinen ja kannustava Löytää voimavaroja asiakkaasta Yhteiset toimintatavat	Hoitajan toimintatavat kuntouttavassa hoitotyössä	Hoitajien työssä jaksaminen	
Keventää ja helpottaa työtä Saa hyvän mielen Edesauttaa työssä jaksamista	Työn keventyminen		

TAULUKKO 2. Tekijät, jotka edistävät kuntouttavan työotteen käyttämistä osana hoitotyötä.

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Hoitajan asenne työhönsä Hoitajan motivaatio kohdallaan Ajan antaminen asukkaalle Hoitajan sitoutuminen Halu toteuttaa kuntouttavaa työotetta Asiakslähtöinen työote Asiakkaan kannustaminen Hoitajan oma osaaaminen Hyvä ilmapiiri	Hoitajasta johtuvat tekijät	Asiakslähtöinen työote	Kattava hoitosuunnitelma
Asukkaan omaaloitteisuus Asukkaan innostuneisuus Itse pukeminen Itse syöminen Liikunta	Asukkaasta johtuvat tekijät	Asukkaan omien voimavarojen hyödyntäminen	
Kinestetiikka osana hoitotyötä Kattava hoitosuunnitelma Yhteisiin toimintaperiaatteisiin sitoutuminen Yhteisiin tavoitteisiin sitoutuminen	Yhteiset toimintatavat	Hoitosuunnitelman hyödyntäminen	
Kunnolliset apuvälineet käytössä Hoitohenkilöstön koulutus	Resurssit	Riittävät resurssit	

TAULUKKO 3. Tekijät, jotka estävät kuntouttavan työtteen käyttämistä osana hoitotyötä.

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Hoitajan asenne työhönsä Hoitajan motivaation puute Sitoutumattomuus kuntouttavaan hoitotyöhön Hoitajalla ei ole riittävästi luovuutta	Hoitajasta johtuvat tekijät	Yhteisten tavoitteiden puuttuminen	Resurssien riittämättömyys
Asukkaan motivaation puute Haluavat, että tehdään puolesta Sitoutumattomuus kuntouttavaan hoitotyöhön Asukkaan oma haluttomuus kuntoutua Asukkaan sairaus Asukas ei osaa käyttää apuvälineitä	Asukkaasta johtuvat tekijät		
Resurssien puute Hoitajien vähäisyys Kiire Ajan puute Epäkäytännölliset tilat Kouluttamattomuus Ei ole aikaa toteuttaa kuntouttavaa työtettä Työvuoron jälkeinen uupumus Puutteelliset hoitosuunnitelmat	Organisaatiosta johtuvat tekijät	Resurssien vähäisyys	