

Tiina Dozzo

Tarja Lamponen

HOITOHENKILÖKUNNAN
KUNTOUTTAVAAN
TYÖOTTEESEEN SITOUTUMINEN
MÄNTYHARJUN
TERVEYSKESKUKSEN
VUODEOSASTOILLA

Opinnäytetyö
Hoitotyö S259KA

Joulukuu 2010



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU


Mikkeli University of Applied Sciences



KUVAILULEHTI

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 14.12.2010	
Tekijä(t) Tiina Dozzo Tarja Lamponen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja	
Nimeke HOITOHENKILÖKUNNAN KUNTOUTTAVAAN HOITOTYÖN SITOUTUMINEN MÄNTYHARJUN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOILLA			
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan sitoutumista kuntouttavalla hoitotyöllä työskentelyyn Mäntyharjun terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme työyhteisöstämme. Kuntouttavalla työotteella työskennellessä tavoitteena tulisi olla potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palauttaminen, säilyttäminen sekä huononemisen ehkäiseminen terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden ja potilaan yhteisillä tavoitteilla niin, että kotona asumisen ensisijaisuus toteutuisi. Potilaita tulisi kuntouttaa heti, kun sairauden akuuttivaihe on ohi. Käytimme kyselymenetelmänä strukturoitua lomaketta, jolla selvitimme kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista vuodeosastoilla. Kyselymme tuloksina selvisi, että hoitohenkilökunta tekee työtään kuntouttavalla työotteella, kuitenkin työparista riippuen. Hoitohenkilökunta ei kokenut kuntouttavan työotteen käyttöä fyysisesti eikä psyykkisesti raskaaksi, eivätkä he kokeneet pitkäaikaispotilaiden kuntouttamista turhauttavaksi. Tulosten perusteella hoitohenkilökunta tekee joskus potilaan puolesta asioita, jotta työt nopeutuisivat. Hoitohenkilökunta haluaa kehittää kuntouttavaa hoitotyötä lisäämällä yhteistyötä kuntahoitajan kanssa, sekä haluamalla enemmän tietoa apuvälineistä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat ja laitosapulaiset haluavat enemmän tietoa kuntouttavasta työotteesta. Laitosapulaiset ja omaiset tulee myös ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää tehtäessä Mäntyharjun kunnan vanhustenpalvelujen laatuksiteeristöä sekä hoitajien ja esimiehen kanssa käytävissä kehityskeskusteluissa. Kyselyn voisi uusia muutaman vuoden kuluttua ulkopuolisen henkilön tekemänä.			
Asiasanat (avainsanat) kuntouttava työote, omatoimisuus, toimintakyky, hoitotyö, vuodeosasto, yhteistyö			
Sivumäärä 31+liitteet 15	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Elina Jouppila-Kupiainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Osastonhoitaja Helena Hälikkä	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 14.12.2010
Author(s) Tiina Dozzo Tarja Lamponen	Degree programme and option Bachelor of Health Care, Nursing	
Name of the bachelor's thesis Staff's commitment in with the rehabilitative nursing practice in Mäntyharju health center's long term rehabilitation ward		
Abstract <p>The primary object of this thesis was to assess the staff's commitment in working with the rehabilitative nursing practice in Mäntyharju health center's long term rehabilitation ward. Within the field of rehabilitative nursing; the nurse's aim should be to return the patient's physical, psychological and social ability to a level that would provide the patient with the `best quality of life` and also maintain it.</p> <p>The primary objective of rehabilitative nursing is that every patient should have the ability and the necessary skills, to be able to live at home. Therefore, after consultation with fellow medical staff, as well as the patient, we indicate this goal to the patient. The most effective time for rehabilitation is immediately after the acute stage.</p> <p>The survey was taken in the form of a questionnaire, which was to clarify the implementation of the rehabilitative nursing care in long term ward. The result of the study was that the staff is practicing rehabilitative nursing, but its the effectiveness was dependent on the shift partner's consistency in continuing the rehabilitative care. Personnel did not feel rehabilitative nursing physically or mentally stressful or debilitating, and therefore, did not find the long term patient rehabilitation frustrating and a fruitless exercise. Analysis of the personnel study shows that staff tends to perform tasks on the behalf of the patient due to staff and time constraints placed upon them. However, the personnel want to develop a more rehabilitative program in co-operation with the physiotherapy department as well as training in the use of physiotherapy equipment, so as to provide the patient with the best rehabilitative care.</p> <p>Analysis of the results has indicated that nurses and nursing auxiliaries wish to have a greater knowledge of rehabilitative nursing. The nursing auxiliaries and patient's relatives (carers) should also be considered as a part of nursing planning and decision making.</p> <p>The municipality of Mäntyharju can use the result of this survey in decision making when creating quality rehabilitative care within elderly care services and also in nurse's development assessment with their managers.</p> <p>This questionnaire could be out-sourced later to external person/consultant.</p>		
Subject headings, (keywords) rehabilitative nursing, independent initiative, working order, nursing, ward, co-operation		
Pages 31+ 15 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Elina Jouppila-Kupiainen	Bachelor's thesis assigned by Charge nurse Helena Hälikkä	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 VUODEOSASTOJEN TOIMINNAN KUVAUS.....	2
2.1 Henkilökunnan toiminta osastoilla.....	3
2.2 Potilaiden hoito osastoilla.....	5
2.3 Yksikköjen toimitilat.....	6
3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE.....	6
3.1 Toimintakyky.....	7
3.2 Kuntouttavan työotteen määritelmä.....	9
3.3 Kuntoutumista edistävä työote vanhustyössä.....	9
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	11
5 AINEISTONKERUUMENETELMÄ JA TOTEUTUSSUUNNITELMA.....	13
5.1 Aineistonkeruumenetelmän valinta ja kyselylomakkeen kuvaus.....	13
5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	14
6 KYSELYN	
TULOKSET.....	15
6.1 Kyselyn vastaukset ja analysointi.....	15
6.2 Yhteenvetoa tuloksista.....	23
6.3 Kyselyn pätevyys ja luotettavuus.....	24
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	25
LÄHTEET.....	29
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Itä-Suomen läänihallituksen sosiaali- ja terveisosasto toteutti vanhustenhuollon arvioinnin- ja valvontaprosessin Mäntyharjun kunnassa syksyllä 2009. Aluehallintovirasto arvioi kunnan vanhusten hoivan ja hoidon tilannetta arviointi- ja kehittämispäivässä esitettyjen dokumenttien ja tarkastuskertomuksen pohjalta. Arvioinnin perustana oli Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Valvonnan ja arvioinnin tavoitteena oli puuttua havaittaviin epäkohtiin ja muodostaa kuntakohtainen tilannekuva vanhusten hoivan ja hoidon tilasta. Lisäksi tarkoituksena oli edistää vanhusten palvelurakenteen ja toimintojen vakaata toteutumista ja kehittämistä valtakunnallisten tavoitteiden suuntaisesti. Tavoitteisiin kuuluivat myös kunnan vanhustenhuollon toiminnan laadun arviointi ja omavalvonnan toteutuminen ja kehittäminen. (Itä-Suomen Aluehallintovirasto 2010.)

Mäntyharju on Itä-Suomen läänissä oleva 6647 asukkaan kunta. Väestöstä keskustan alueella asuu yli 4500 henkeä ja yli 64-vuotiaita on 23,8 %. (Mäntyharjun kunta 2010.) Mäntyharjun kunnassa palvelurakenteen kehittäminen ja palvelujen toteuttaminen perustuvat kunnan vanhuspalvelustrategiaan vuosille 2006–2015. Strategian tavoitteena terveyskeskuksen sairaalan osalta on myös kehittää hoitotyötä yhä etenevissä määrin kuntouttavaan, potilaan toimintakykyä ylläpitävään ja potilaan omia voimavaroja huomioivaan suuntaan. (Vanhuspalvelu strategia vuosille 2006–2015.)

Kunnan vanhustenhuollon palvelurakennetta on jo aiemmin kehitetty valtakunnallisten tavoitteiden suuntaisesti vähentämällä pitkäaikaispaikkoja terveyskeskuksen vuodeosastoilta ja siirtämällä hoitajia ja potilaspaikkoja kotihoitoon. Nyt tavoitteena on terveyskeskuksen paikkojen varaaminen lyhytaikaisen kuntouttavan hoidon toteuttamiseen. Koska kunnassa yli 75-vuotiaiden vanhusten määrä kasvaa vuosittain ja samalla pitkäaikaisen laitoshoidon tarve lisääntyy ja hoitopaikkoja on rajoitetusti, pitää tarkastaa onko kaikkien vuodeosaston potilaiden hoidolle lääketieteelliset perusteet. (Vanhuspalvelustrategia 2006–2015.)

2 VUODEOSASTOJEN TOIMINNAN KUVAUS

Terveyskeskussairaalassa on kaksi vuodeosastoa, joissa on yhteensä 45 potilaspaikkaa. Osasto yhdellä on 21 ja osasto kahdella on 24 potilaspaikkaa. Osastot jakautuvat toiminnallisesti kahteen samanlaiseen yksikköön. Hoidon tavoitteena on antaa Mäntyharjun kunnan asukkaille, sopimuskuntalaisille ja tarvittaessa myös ulkopaikkakuntalaisille perussairaanhoidtoa yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Virka-ajan ulkopuolella osastolta käydään tarvittaessa poliklinikalla antamassa ensiapua, ja tarvittaessa ohjataan potilaita jatkohoitoon eteenpäin. (Mäntyharjun kunta 2010.)

Terveyskeskussairaala turvaa ja tarjoaa kuntalaisilleen määrällisesti riittävän akuutti- ja lyhytaikaisen sairaalahoidon lääketieteellisesti perustelluin syin (25 potilaspaikkaa), sekä järjestää lääketieteellistä ja sairaanhoidollista apua tarvitsevien ikääntyneiden pitkäaikaishoitoa (20 potilaspaikkaa). Osastojen potilasaineisto koostuu pääosin aikuisväestöstä. Osastoilla hoidetaan äkillisesti sairastuneita, jatkohoitoon tulevia, erilaisista sosiaalisista syistä tulevia sekä pitkäaikais- ja saattohoitopotilaita. Hoitotyön tavoitteena on hoitaa potilasta turvallisesti kuntouttavalla ja omatoimisuutta tukevalla työskentelyllä. (Mäntyharjun kunta 2010.)

Terveyskeskuksen vuodeosastojen tehtävänä on järjestää kunnan asukkaille perusterveydenhuollon tasoinen sairaalahoidto. Hoidon tavoitteena on turvata määrällisesti riittävä akuutti- ja lyhytaikainen sairaalahoidto siten, että erikoissairaanhoidosta ei synny jonotusvuorokausia eikä kukaan joudu erikoissairaanhoidtoon ilman erikoissairaanhoiddon tarvetta. Lisäksi tavoitteena on järjestää lääketieteellistä ja sairaanhoidollista apua tarvitsevien vanhusten pitkäaikaishoidto niille vanhuksille, joiden RAVA -arvo on vähintään 3,5. (Vanhuspalvelustrategia vuosille 2006–2015.)

Kunnassa on käytössä RAVA -toimintakykymittari pohjana SAS-toiminnassa (SAS: selvitä, arvioi ja sijoita). Se muodostuu 12 päivittäisen toiminnon arvioinnin perusteella. Nämä ovat näkö, kuulo, puhe, liike, virtsa, uloste, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja käytös. RAVA -indeksi saadaan laskemalla osioiden arvot yhteen, minimi on 1,29 ja maksimi 4,02. Vanhus tarvitsee sitä enemmän apua, mitä suurempi arvo on. Mittarin tarkoituksena on määrittää hoidetaanko oikeat ihmiset

oikeissa paikoissa. Osastolla olevilla potilailla RAVA tarkastetaan kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Vuodeosastoiden pitkäaikaispotilaiden RAVA –arvot sijoittuivat maaliskuussa 2010 yhdentoista pitkäaikaispotilaan kohdalla väleille 3,19–4,02. (Valta, 2009.)

2.1 Henkilökunnan toiminta osastoilla

Osastoilla työskentelee osastonhoitaja, osastoavustaja, 12 sairaanhoitajaa, 16 lähi-/perushoitajaa ja kuusi laitosapulaista sekä kuntahoitaja neljänä arkipäivänä viikossa. Lääkäri käy osastoilla arki-aamuisin, keskiviikkoa lukuun ottamatta. Lisäksi hän on tavattavissa omaisten kysymyksiä varten sopimuksen mukaan. Arkisin aamuvuorossa on sairaanhoitaja ja neljä tai viisi lähi-/perushoitajaa molemmilla osastoilla. Viikonloppuaamuisin on sairaanhoitaja ja neljä lähi-/perushoitajaa. Iltavuoroissa osastoilla työskentelee sairaanhoitaja ja kaksi lähi-/perushoitajaa. Aamu ja iltavuoroissa on yksi laitosapulainen osastoa kohti. Yövuoroissa on yksi sairaanhoitaja ja yksi lähi-/perushoitaja. Kotihoidon yöpartio käy vuodeosastoilla auttamassa aamuyön hoitokierrolla. Lisäksi osastolla on tarpeen mukaan kunnan talonmies käytettävissä. Vuodeosastot toimivat yhteistyössä omaisten, ikääntyvien palveluohjaajan, kotihoidon, palveluasumisyksiköiden, fysioterapian, mielenterveystoimiston, laboratorion, röntgenin, hammashoitolan, ruokahuollon, sosiaalitoimen, poliklinikan, eri kuntoutusyksiköiden ja eri keskussairaaloitten kanssa. (Mäntyharjun kunta 2010.)

Osastojen henkilökunta hoitaa osastoilla olevia, päivystyksestä, erikoissairaanhoidosta ja suoraan kotoa tulevia potilaita. Perus –ja sairaanhoidon lisäksi henkilökunta tekee haavahoitoja, kuntouttaa potilaita ja toimii yhteistyössä moniammatillisessa työryhmässä. Kuntahoitaja on osastolla osallistuen potilaiden kuntoutukseen ja ohjaten hoitohenkilökuntaa. Potilastiedot ovat tietokoneella. Hoitohenkilökunta kirjaa päivittäin tekemänsä hoitotyön Pegasos-ohjelmaan. Henkilökunnan vastuulla on lääkkeiden tilaukset sekä lääkkeenjako. Perus-/lähihoitaja huolehtii varasto- ja vaatetilauksesta. Ruokatilauksen tekee iltavuoronhoitaja. Henkilökunta kotiuttaa potilaan lääkärin ohjeen mukaan sopivaan jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Osastosihteeri kirjoittaa sekä tilaa epikriisit ja hoitaa sisään- ja uloskirjauksen virka-aikana. Lisäksi hän suorittaa laskutuksia. Laitosapulaiset huolehtivat osaston siisteydestä ja osallistuvat ruuanjakoon ja potilaiden avustamiseen ruokailussa. (Hälikkä, 2010.)

Henkilöstön määrää on lisätty osastolle, niin että keittiövuoro lähi-/perushoitajilta on siirretty laitosapulaisille, ja näin henkilökuntaa on saatu lisää itse hoitotyöhön. Tällä hetkellä henkilömitoitus hoitohenkilökunnan osalta on 0,62. Henkilömitoitus on henkilöstön määrä asiakasta kohden. Ikäihmisten palvelujen laatusuositusten mukaan terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitohenkilöstön vähimmäismitoitus on 0,6–0,7. (Hälikkä, 2010.)

Henkilökunta on pätevää, sillä kaikilla on terveydenhuollon koulutus. Työnantaja vaatii henkilökunnalta voimassaolevan turvallisen lääkehoitokoulutuksen, joka uusitaan viiden vuoden välein. Loma-aikoina töissä on alan opiskelijoita. Sairauslomiin ei aina saada sijaisia, jolloin osa työntekijöistä tekee vapaaehtoisesti ylitöitä, tai eläkeläisiä tulee keikkatöihin. Äkillisissä sairaustapauksissa aamuvuoroissa tehdään vajaalla henkilökunnalla. (Hälikkä, 2010.)

Koko henkilöstöä koskeva täydennyskoulutussuunnitelma on laadittu vuodelle 2010. Osastoille järjestetään myös työnohjausta henkilökunnalle. Se on yleensä ryhmäohjausta, ja yksi keino auttaa työntekijöitä jaksamaan työssään. Työterveyshuolto toimii samassa talossa, ja terveydenhoitajan tai työterveyslääkärin vastaanotolle työntekijä pääsee tarvittaessa virka-aikana. (Niiranen, 2010.)

Lääkehoidon toteutusta varten on osastolla oma lääkkeenjako huone. Lääkehoidon toteutuksesta osastoilla vastaa sairaanhoitaja. Lääkkeenjaon ajan sairaanhoitajat ovat päivittäin keskimäärin kolme tuntia pois osastotyöstä. Osastoille on laadittu lääkehoidon suunnitelma. Lääkkeet tarkistetaan kerran viikossa. Jokaisesta havaitusta virheestä tehdään kirjallinen lääkepoikkeamailmoitus, ja ne käsitellään osastokokouksessa. (Hälikkä, 2010.)

Osastolla oleva paloturvallisuussuunnitelma on päivitetty syksyllä 2008. Myös koulutusta suuronnettomuusvalmiuden ylläpitämiseksi järjestetään. Huomiota tulee kiinnittää henkilökunnan turvallisuussuunnitelmaan perehdyttämiseen, koska kaikki hoitajat eivät ole olleet koulutuksessa. Henkilökunnalla on ollut koulutusta uhkatilanteiden varalle. Hoitajilla on myös käytössä hälytysranneke, jonka toimivuuden testaus on kerran viikossa sekä sähkökatkojen jälkeen. (Hälikkä, 2010.)

2.2 Potilaiden hoito osastoilla

Perusterveydenhuollon rooli laitoshoidon tarvitsevien potilaiden hoidossa on vahvistunut ja monipuolistunut, koska potilaiden laitoshoidon erikoissairaanhoidossa on pystytty vähentämään. Muutoksen myötä sisätauti-, kirurgian - ja syöpäpotilaiden hoitoaika erikoissairaanhoidossa on lyhentynyt, kun taas vastaavasti perusterveydenhuollossa se on pidentynyt. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen, 2003, 44.) Tämä luo haastetta perusterveydenhuollossa annettavaan hoitoon, hoidon laatuun ja hoitohenkilökunnan määrään.

Lain perusteella jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, ja potilaan hoitoon tarvitaan hänen suostumuksensa. Myös hoitoratkaisut tehdään yhdessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus saada tietoja hoidoistaan ja hoitovaihtoehdoista. Lisäksi jonottamaan joutuvalle potilaalle ilmoitetaan jonotuksen syy ja arvioitu kesto. Potilas voi tehdä muistutuksen hoitopaikkaansa, jos hän on tyytymätön hoitoonsa. Potilasasiainmies on potilasta ja omaisia varten ja avustaa tarvittaessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/ 785.)

Osastoilla hoidetaan erikuntoisia potilaita. Osa potilaista on omatoimisia, osa itsenäisesti liikkuvia, osa hoitajien avustamana liikkuvia ja osa täysin autettavia vuodepotilaita. Potilaista aivan kaikki eivät tarvitse sairaalahoitoa ja he odottavat sopivan hoitopaikan vapautumista tai resursseja kotihoidon käynneille. Ihannetilanteessa terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoidetaan vanhuksia pitkäaikaisesti vain silloin, kun hoidolle on lääketieteelliset perusteet. Saattohoitopotilaat ja heidän omaisensa tarvitsevat enemmän aikaa, tukea ja läsnäoloa. Muistisairaajat asiakkaat osastohoidossa vaativat ajoittain yhden hoitajan työajan kokonaan. (Hälikkä, 2010.)

Osastoilla on tällä hetkellä menossa asiakastyytyväisyyskysely potilaille ja omaisille 15.12.2010 asti. Siinä oli mahdollisuus antaa palautetta osastojen palvelujen laadusta ja auttaa hoitotyön kehittämisessä. (Hälikkä, 2010.)

Molemmilla osastoilla on kuntoutustilat, ja potilaita tulee kuntouttaa välittömästi, kun sairauden akuuttivaihe on ohi. Tällöin potilasta aktivoidaan nousemaan ylös sängystä,

ja ohjataan potilasta omatoimisesti tekemään asioita. Etenkin vanhuksilla jo lyhytaikainen vuoteessa olo sairaalassa heikentää lihaskuntaa merkittävästi ja saattaa estää kotiutumisen. Ikääntyvien palveluohjaaja on potilaan apuna asuntojen hankkimisessa, kotiutuksen järjestelyissä ja erilaisten tukien ja hakemusten täytössä. Myös kuntoutuja ja talonmies tekevät tarvittaessa kotikäyntejä mahdollisten apuvälineiden kartoittamiseksi potilaan kotiuttamisen yhteydessä. (Hälikkä, 2010.)

2.3 Yksikköjen toimitilat

Osasto kahdella on mitoitukseltaan hyvät peseytymistilat ja huonekohtaiset wc:t. Osastoilla on yhden-, kahden- ja kolmenhengen potilashuoneita. Osasto yhdellä saa tarvittaessa yhden potilashuoneen eristyshuoneeksi ja tarvittaessa muissakin yhdenhengen huoneissa hoidetaan eristyspotilaita. Osasto yhdellä on yhteiset hygieniatilat useille potilaille, ja niissä invamitoitus ei täyty. Huoneissa olevat wc:t ovat liian pienet, mikäli potilaalla on liikkumisen apuvälineitä kuten rollaattori tai pyörätuoli. Osasto yhdellä myös sisäilma on todettu huonoksi. (Hälikkä, 2010.)

Osastoille tulee ruoka alakerrassa olevasta keskuskeittiöstä lämpövaunuun, josta sairaanhoitaja tai perushoitaja jakaa sen potilaille laitospulaisen kanssa. Potilaat saavat monipuolista ruokaa aamupalalla, lounaalla ja päivällisellä. Lisäksi heille tarjotaan päiväkahvi ja iltapala. (Hälikkä, 2010.)

3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys on kuntouttava hoitotyö potilaan päivittäisessä hoidossa. Edellytys kuntouttavalle hoitotyölle on se, että vanhustyötä tekevät asennoituvat näkemään vanheneminen voimavaralähtöisesti potilaan omia voimavaroja hyödyntäen. Kuntoutumista edistävässä työotteessa sitoudutaan yhteisiin tavoitteisiin yhdessä ammattihenkilöiden, potilaan ja hänen omaisten kanssa. Hyvä hoito ja palvelu ovat kuntouttavalla työotteella tapahtuvaa ikääntyvien toimintakyvyn eri osaluilla tapahtuvien muutosten havaitsemista ja arvioimista. Sitä toteutetaan ammattilaisella työotteella kaikissa hoito- ja palvelutoiminnoissa yhdessä potilaan kanssa.

(Harri- Lehtonen O., Isosaari I., Karjalainen, T., Kauppi S., Laitinen P., Luomaranta S., Talvenheimo- Pesu A., Tartia- Jalonen A. & Viippola A., 2005, 11–12.)

Kuntouttavan työotteen omaksuminen vaatii hoitajilta riittävää käytännön osaamista ja teoretiedon yhdistämistä käytäntöön. Potilaan kuntoutuksella pyritään parantamaan hänen selviytymistään päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan toimintakyvyn arviointi tulee tehdä hänen omassa elinympäristössään, jotta saatu tieto on realistista. Erityiskuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit ja toimintaterapeutit sekä kuntohoitajat. He selvittävät apuvälinetarpeen ja antavat ohjeita ja neuvoa myös hoitotyöntekijöille. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä, 2007, 72, 66.)

Hämeenkyrön vanhainkodissa ja vanhustentalossa on tehty tutkimus, jossa asukkaat osallistuivat liikunnalliseen kuntoutusohjelmaan henkilökunnan ohjaamana. Tärkein havainto tässä tutkimuksessa oli, että päivittäisten toimintojen yhteydessä hoitajien ohjaamalla tasapainoharjoittelulla parannettiin ikääntyneiden ihmisten tasapainoa. Harjoittelu oli hyvin toteutettavissa normaalien arkiaskareiden yhteydessä. Hoitajista 84 % toteutti tasapainoharjoittelua. Tärkeänä hoitajat pitivät koulutusta ja ohjausta. Esteenä toteutukselle hoitajat kokivat ajan puutteen, asiakkaan motivaation puutteen ja asenteen sekä huonon kunnon, unohtamatta hoitajan asenteita. Puolet hoitajista oli tutkimuksen aikana muuttanut hieman työtapojaan ja neljännes hoitajista oli selkeästi muuttanut työtapaansa omatoimisuuteen kannustavammaksi. (Heikkinen & Partanen 2003.)

3.1 Toimintakyky

Riittävä fyysinen toimintakyky on itsenäisen selviämisen perusedellytys ikäihmiselle. Ensimmäiset vanhenemisen merkit ilmenevätkin juuri ihmisen fysiikassa. Fyysinen toimintakyky muodostuu hengitys- ja verenkiertoelinten ja tuki- ja liikuntaelinten toimintakyvystä, eli fyysinen suorituskyky ja fyysinen kunto liittyvät siihen läheisesti. Hapenottokyvyllä, niveltenliikkuvuudella ja lihasvoimalla on merkitystä mitattaessa fyysistä suorituskykyä. Arkielämässä ikääntyvän suorituskyvylle parempi mittari on kuitenkin ihmisen kyky suoriutua päivittäisistä peruselintoiminnoista; syömisestä, juomisesta, liikkumisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta ja peseytymisestä. (Rissanen, 1999, 32)

Toimintakyky on dynaaminen käsite, joka vaihtelee jopa päivittäin ikääntymisestä johtuvien muutosten vuoksi. Näihin muutoksiin vaikuttavat toimintakyvyn eri osa-alueiden toiminnallinen harjoittaminen ja ylläpitäminen. Vanhuksen arvostus omaa toimintakykyään kohtaan vaikuttaa toimintakyvyn harjoittamiseen ja ylläpitämiseen kuten myös se, miten tärkeänä hän pitää toimintakykyään tavoitteidensa, arvojensa ja toimintastrategioidensa kannalta. (Heikkinen & Marin, 2002, 23.)

Voimavarojen huetessa, stressinsietokyvyn heikentyessä ja elintoimintojen vähetessä vanhenemisprosessin mukana on olemassa keinoja, joilla vanhenemisen negatiivisia vaikutuksia torjutaan ja vähennetään. Kyky mukautua on ollut välttämätöntä ihmisen evoluutiossa. Se on myös vanhenemisen kannalta perustavanlaatuinen ominaisuus, joka on mahdollistanut terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja pitkäikäisyyden yleistymisen pitkän aikaa senkin jälkeen, kun vanhenemisprosessit alkavat ilmetä elimistön eri osissa. (Heikkinen ym. 2005, 25.)

Toimintakykyä ylläpidetään aktiviteettia edistävällä toiminnalla. Fyysisessä toimintakyvyssä tavoitteena on mahdollisimman hyvä liikuntakyky, jota ylläpidetään säännöllisellä liikunnalla. Tärkeää on potilaan nivelten liikkuvuuden ja lihasvoiman sekä liikunnallisen kestävyuden saavuttaminen ja ylläpitäminen sekä potilaan taito koordinoida ja tasapainottaa kehon liikkeiden hallintaa ja hahmotusta ja sekä potilaan kyky rentoutua. Lisäksi tavoitteena on potilaan fyysisen kunnan kohottaminen ja ylläpitäminen sekä potilaan kyky tuntea oma liikuntamahdollisuus ja suorituskyky. Psykkinen toimintakyky tarkoittaa potilaan oman elämän realiteettien ymmärtämistä, elämän hallinnan kokemista, positiivista asennetta, tyytyväisyyttä elämään ja elämän tarkoituksen kokemista sekä toiminnallisuutta. Tällöin potilas on sovussa ympäristönsä ja itsensä kanssa. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää toteutuakseen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, jotta potilas selviytyy sosiaalisista rooleista yhteiskunnan jäsenenä. (Iivanainen & Syväoja, 2008, 16.)

3.2 Kuntouttavan työotteen määritelmä

Suvikas (2005) kirjoittaa Ikäihmisten kuntoutusneuvolaan (2005) pohjaten, että kuntoutumista edistävä työote on ihmisen ymmärtämistä, muistuttamista, sallimista, valvomista, palautteen antamista ja vastaanottamista, oivaltamista, mahdollisuuksien etsimistä ja viisautta kaikissa päivittäisen elämän tilanteissa, jossa perustana ovat ikäihmisten ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen. Kun vanhus joutuu käyttämään voimavarojaan, hän motivoituu ponnistelemaan oman kuntoutumisensa hyväksi ja selviytyäkseen arjen toiminnoista. Kuntouttavan työotteen käyttäminen edellyttää aikaisempien työtapojen uudelleen arviointia ja halua muuttaa tarvittaessa omia asenteita ja arvoja, uuden ajattelua, ajattelun ja kiinnostuksen heräämistä sekä moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Keskeisessä roolissa on ikäihminen läheisineen ja yhteistyö heidän ja ammattihenkilöiden välillä, sekä kaikkien sitoutuminen yhteisiin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin. (Suvikas, Laurel & Nordman, 2005, 310–311.)

lääkkään henkilön kuntoutus on terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden yhtenäiseen päätöksentekoon pohjaavaa toimintaa. Siinä on tavoitteena potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilyttäminen, palauttaminen ja huononemisen ehkäiseminen. Kuntoutus on tarpeen toivuttaessa hoitoa vaativasta toimenpiteestä tai akuuttitilanteesta siten, että henkilö selviytyisi arkipäivästä ilman apua. Pitkään jatkuneessa tilanteessa kuntoutuksen tavoitteen on potilaan toimintakyvyn säilyminen. Kun kuntoutumisen tavoitteet ovat hoitoon osallistujilla tiedossa, näkyy kuntouttamista edistävä työote hoitajan sitoutumisessa johdonmukaiseen ja terveyslähtöiseen toimintaan, johon kaikki hoitotyötä tekevät sitoutuvat. Tavoitteiden pohjalta tehdään päivittäistä kirjaamista potilastietoihin, joilla seurataan tavoitteiden saavuttamista ja edistymistä. Tilannetta kartoitetaan yhdessä hoidettavan ja hoitoon osallistuvien kanssa. (Vallejo Medina ym. 2007, 359.)

3.3 Kuntoutumista edistävä työote vanhustyössä

Tiedot vanhenemisen psyykkisistä, sosiaalisista ja biologista prosesseista ovat merkittävästi lisääntyneet, ja samalla ymmärrys kulttuurin, ympäristön ja vanhenemisen yh-

teyksistä on avartanut näkemystä vanhenemisestä. Tällöin puhutaan laajemmin gerontologisesta kuntoutuksesta. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547–548.) Siihen kuuluvat toimintakyvyn mittaaminen, diagnostiikka, laaja-alainen tilannearvio, sekä erilaiset terapiat. Kuntoutusprosessi itsessään pitää sisällään ohjauksen, neuvonnan, apuvälineet, ympäristön muutostyöt, vertaistuen ja sopeutumisvalmennuksen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 287.)

Moniammatillisen työryhmän toteuttama kuntoutus on kannattavaa silloin, kun vanhuksen toimintakyky on heikentynyt akuutin sairauden takia. Tavoite on realistinen tehokkaassa kuntoutuksessa silloin kun vanhus ei saa olla liian terve, eikä liian sairas. Oikeaan aikaan ja oikein kohdennettu hoito on haasteena hoitojärjestelmälle. (Tilvis, 2002, 153–154.)

Elämäntapa-ajattelun pohjalta voidaan tarkastella samanaikaisesti yksilön sosiaalista siirtymistä, biologisia kehitysvaiheita, henkilökohtaisia kokemuksia ja yhteiskunnallisia tapahtumia. Ihmisen yksilölliset elämän tapahtumat ja elämäntilanteet muodostavat ajallisen kokonaisuuden tietyissä yhteiskunnallisissa ja paikallisissa oloissa. Kuntoutuksessa voidaan hyödyntää vanhuksen omia kokemuksia ja muistoja tapahtumista, sekä hänen omia kehitysvaiheitaan ja omaa elämäänsä. Ne tuovat kuntoutukseen lisää haastetta. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo, 2008, 549.)

Vanhuksen kunnosta riippumatta toimintakykyä voidaan ylläpitää tai parantaa. Myös korkeassa iässä kuntoutuksella saadaan aikaan tuloksia. Kotona asumisen ensisijaisuus ei toteudu ilman kuntoutusta. Tarkastellessa vanhenemistä lääketieteelliseltä kannalta se nähdään raihnaisuutena, sairaalloisuutena ja erilaisina toiminnanvajauksina. Lääketieteelliset keinot painottuvat hoidossa ja kuntoutuksessa. (Koskinen ym. 2008, 549.)

Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on saavuttaa mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky niin, että potilaan elämä kehittyy itsenäisempään suuntaan. (Iivanainen ym. 2008, 25). Vanhuksilla lievä toimintakyvyn häiriö pahenee nopeasti. Kuntouttavalla hoitotyöllä kannustetaan vanhusta omatoimisuuteen eikä tehdä asioita hänen puolestaan. Vanhuksia tulisi ohjata toimintakykyä edistävän ja ylläpitävän ohjauksen avulla. Työskentelyssä tulisi omaksua asiakaslähtöinen asenne, jossa vanhus tarvitsee työntekijöiden tukea toimintakyvyn parantamiseen, ylläpi-

tämiseen tai toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseen. Vanhuksen liikunta- ja toimintakyvyn arvioinnissa lähtökohtana on ympäristö, jossa vanhus elää. Se, miten vanhus selviytyy päivittäisissä toiminnoissa omassa kodissaan, on tärkeintä. Jos vanhukella on esimerkiksi liikerajoituksia, selviytyykö vanhus kotonaan kotiavun turvin vai tarvitseeko vanhus kuntoutusta laitoshoidossa vai tarvitseeko hän apuvälineitä tai muutostöitä asuntoonsa selviytyäkseen kotona. (Vallejo Medina ym. 2007,63,66, 71.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme Mäntyharjun terveystieteidenkeskuksen osastonhoitajalta. Teimme opinnäytetyöstämme terveystieteidenkeskuksen kanssa kirjallisen sopimuksen (Liite 3). Tämän työn tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla selvittää sitoutuuko henkilökunta työskentelemään kuntouttavalla työotteella Mäntyharjun terveystieteidenkeskuksen vuodeosastoilla, jolla myös itse työskentelemme. Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella. Mäntyharjun terveystieteidenkeskuksessa ei ole aiemmin tehty vastaavaa kyselyä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan sitoutumista kuntouttavan hoitotyön käyttöön. Valitsimme kuntouttavaan työotteeseen sitoutumisen vuodeosastolla opinnäytetyömme aiheeksi, koska koimme aiheen tärkeäksi. Halusimme myös saada aiheesta lisää tietoa ja tuoda sitä koko osaston henkilökunnalle. Meitä kiinnosti myös se, että selviäisikö kyselyn avulla osastotyöskentelyyn jotain kehitettävää.

Kyselyn tavoitteena oli herätellä henkilökunta kyselylomakkeen (Liite 1 hoitajat ja Liite 2 laitosapulaiset) kautta huomioimaan omaa työskentelytapansa. Lisäksi tavoitteena oli kiinnittää henkilökunnan huomiota jatkuvaan kuntouttavan työotteen käyttöön eri potilashoitotilanteissa.

Tutkimuskysymykset muodostuivat seuraavasti:

1. Miten kuntoutusta edistävä hoitotyö toteutuu vuodeosastoilla?
2. Miten henkilökunta arvioi kuntouttavan työotteen kehittämisen?

3. Mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen toteutumista vuodeosastolla?
4. Miten potilaiden kunto vaikuttaa kuntouttavan työotteen toteutumiseen?

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksen kohdassa haimme vastausta siihen, että vaikuttaako työpari kuntouttavalla työotteella työskentelyyn. Halusimme myös tietää sen, että kokeeko henkilökunta työskentelyn fyysisesti raskaaksi työskenneltäessä kuntouttavalla työotteella.

Toisella tutkimuskysymyksen kohdalla haimme vastauksia kysymykseen miten henkilökunta itse arvioi kuntouttavan työotteen kehittämiseen. Halusimme selvittää kehitetäänkö omaisten mukaan ottaminen hoitotilanteisiin kuntouttavaa hoitotyötä henkilökunnan mielestä tai kuntohoitajan kanssa tehtävä yhteistyö, vai kehittykö kuntouttava hoitotyö järjestämällä henkilökunnalle lisäkoulutusta vai hankkimalla apuvälineitä lisää hoitotyöhön.

Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdan tarkoitus oli selvittää, mitä hyötyä on kuntouttavasta työotteesta. Tällä pyrimme selvittämään, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät kuntouttavan työotteen toteutumista vuodeosastoilla. Tarkoitus oli selvittää nopeutuuko potilas vaihtuvuus henkilökunnan mielestä, kannustaako henkilökunta potilaita omatoimisuuteen vai vahvistaako se potilaan voimavarojen kotona pärjäämisen onnistumiseksi. Samalla oli tarkoitus selvittää, pidetäänkö osastoilla yhteisesti sovituista päätöksistä kiinni. Lisäksi kartoitimme mitä haittoja henkilökunta kokee kuntouttavasta työotteesta.

Neljännellä tutkimuskysymys kohdalla haimme vastauksia potilasaineiston vaikutuksesta kuntouttavan työotteen toteutumiseen. Halusimme selvittää, miten potilasaineisto vaikuttaa kuntouttavan työotteen toteutumiseen, turhauttaako pitkäaikaispotilaiden kuntouttaminen henkilökuntaa ja luovutaanko kuntouttavasta työotteesta iäkkään potilaan kohdalla helpommin.

5 AINEISTONKERUUMENETELMÄ JA TOTEUTUSSUUNNITELMA

5.1 Aineistonkeruumenetelmän valinta ja kyselylomakkeen kuvaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä välitöntä tietoa kuntouttavasta työotteesta vuodeosastoilla. Opinnäytetyömme toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Käytimme aineistonkeruumenetelmänä itse laatimaamme kyselylomaketta. Kysymykset muotoiltiin aikaisemman teorian tiedon ja tutkimusongelmien perusteella. Ensimmäisen kyselylomakkeen teimme jo viime keväänä. Jouduimme kuitenkin muutamia kertoja muuttamaan kysymyksiä. Lopulta teimme strukturoidun kyselylomakkeen eli teimme kaikki kysymykset suljetuiksi, jolloin annoimme vastaajille valmiit vaihtoehdot. Vastauksissa oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen, 2009, 86 - 87.) Valitsimme monivalintakysymykset, jotta kyselyyn olisi nopeaa vastata ja mahdollisimman moni vastaisi siihen. Vastausajaksi laitoimme kaksi viikkoa. Siinä ajassa jokainen halukas ehti vastata kysymyksiin. Kyselymme ei sattunut loma-aikana, joten lomat eivät vaikuttaneet vastaajien määrään.

Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tutkittavat asiat ja niiden ominaisuudet kuvataan numeroilla, eli aineistoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkimuksessa tulokset vastaavat kysymyksiin kuinka usein, kuinka paljon ja kuinka moni. Tutkija tulkitsee ja esittää numeeriset tulokset sanallisesti ja kuvaa, miten tutkitut asiat liittyvät toisiinsa tai miten ne eroavat toisistaan. (Vilka 2007, 13–14, 16.)

Tutkimusasetelmissamme kartoitimme vuodeosastolla kaikkien hoitotyöhön osallistuvien kuntouttavaan hoitotyöhön sitoutumista. Teimme laitosapulaisille lyhyemmän kyselylomakkeen, sillä he osallistuvat vain ruokailutilanteissa hoitotyöhön. Kartoitimme kyselyllä yksilön mielipidettä työparin toiminnasta, potilaiden kuntoutuksesta, työn raskaudesta fyysisesti tai henkisesti, pitkäaikaispotilaiden kuntouttamisesta, potilaan puolesta asioiden tekemisestä, potilaan motivoimisesta, yhteisistä päätöksistä kiinni pitämisestä, kuntouttavan työotteen hyödyistä tai haitoista, kuntouttavan työotteen kehitystarpeista, kirjallisen sitoutumiskaavakkeen teettämisestä ja kuntouttavan työotteen käytöstä osastoilla.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

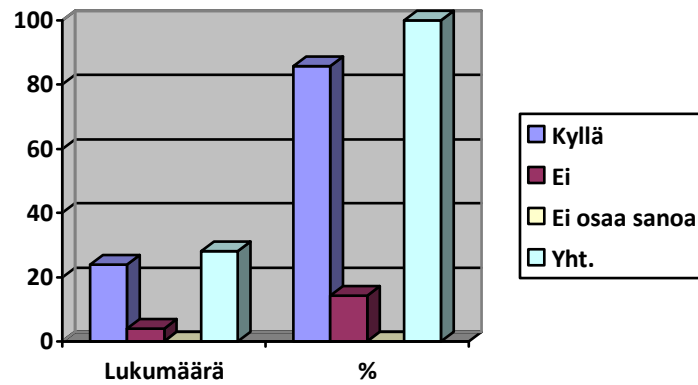
Kartoitimme kuntouttavan työotteen käyttöä vuodeosastoilla henkilökunnalle suunnatun monivalintakyselylomakkeen avulla. Koska kyselymme koski henkilökuntaa eikä potilaita, meidän ei tarvinnut anoa siihen lupaa. Varmistimme asian vielä osastonhoitajalta. Esitetasimme kyselylomakkeen omalla opiskelijaryhmällämme 7.9.2010 ja saimme 12 kpl vastauksia ja parannusehdotuksia kyselyn toteuttamiseen. Teimme kyselystä mahdollisimman yksinkertaisen ja nopeasti vastattavan, jotta saisimme mahdollisimman suuren vastausprosentin. Kyselyihin vastattiin nimettömänä. Tiedotimme kyselystä hoitohenkilökunnalle osastokokouksessa noin kuukautta ennen kyselyn toteuttamista.

Jätimme lokakuun alussa jokaiselle hoitotyöhön osallistuvalle, myös kuntohoitajalle kyselylomakkeen ja laitosapulaisille oman lyhyemmän kyselyn. Kyselylomakkeen viimeinen palautuspäivä oli 20.10.2010. Vastausten palauttamiseen jätimme aikaa kaksi viikkoa, joten jokaisella oli mahdollisuus vastata siihen. Laitoimme molemmille osastoille kirjekuoret, joihin kyselylomakkeet voi palauttaa. Määräaikaan mennessä vastauksia tuli hoitajien ja kuntohoitajan osalta 22 kappaletta 30:sta ja laitosapulaisten osalta viisi kappaletta viidestä. Lisäksi saimme vielä neljä vastausta myöhässä ja päätimme ottaa ne mukaan analysointiin. Vastausprosentit olivat myöhästyneet vastaukset mukaan lukien 86,7 % hoitajien osalta (n=26).

6 KYSELYN TULOKSET

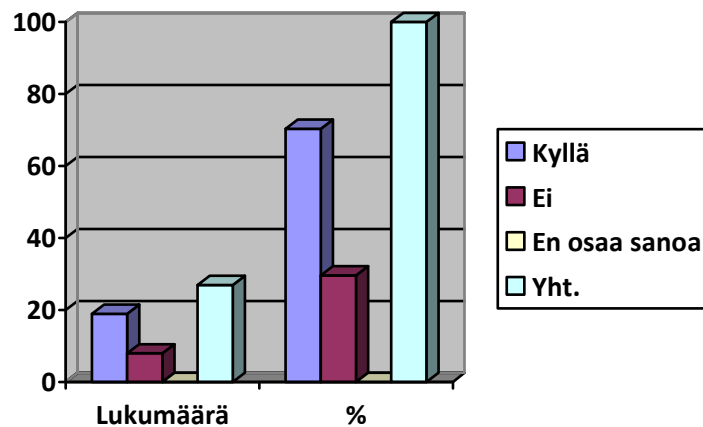
6.1 Kyselyn vastaukset ja analysointi

Vastauksien käsittelyssä päätimme käyttää kyselylomakkeen vastausten pohjalta vastausten absoluuttiset luvut ja muuttaa numerot prosenteiksi (Liite 4 ja Liite 5). Aineisto hankittiin kyselylomakkeen avulla, ja sen analyysin luokittelu perustui vastausten totuudenmukaisuuteen. Tällä määrällisen arvioinnin tutkimuksella keräsimme tietoa hoitohenkilökunnan sitoutumista kuntouttavaan työotteeseen vuodeosastoilla.



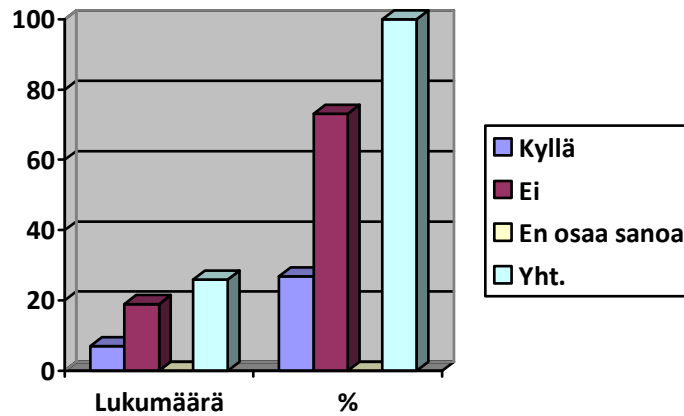
KUVIO 1. Vaikuttaako työpari kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen?

Vastausten perusteella 24 hoitajan mielestä työparin toiminta vaikutti kuntouttavan työtöiden toteutumiseen ja vain neljä oli sitä mieltä, että työpari ei vaikuta. Yhden hoitajan mielestä työpari vaikutti joskus kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. (Kuvio1.)



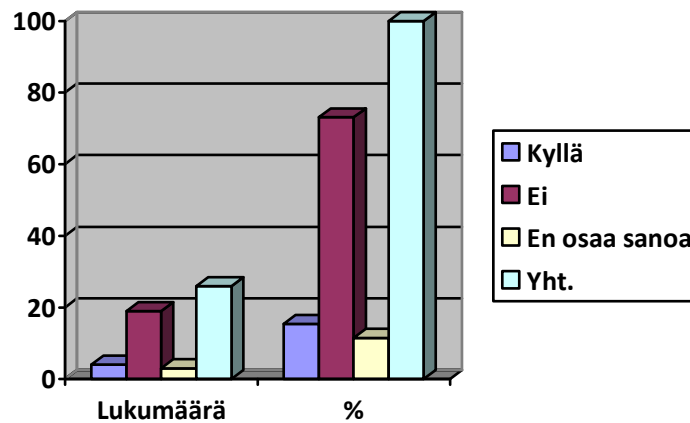
KUVIO 2. Vaikuttaako potilaiden kunto kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen?

Vastausten perusteella potilaiden kunnolla oli merkitystä 19 hoitajan mielestä kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen ja kahdeksan hoitajan mielestä potilaiden kunnolla ei ollut merkitystä. Yhden hoitajan vastauksen perusteella potilaiden kunnolla oli joskus merkitystä kuntouttavan hoidon toteutumiseen. (Kuvio 2.)



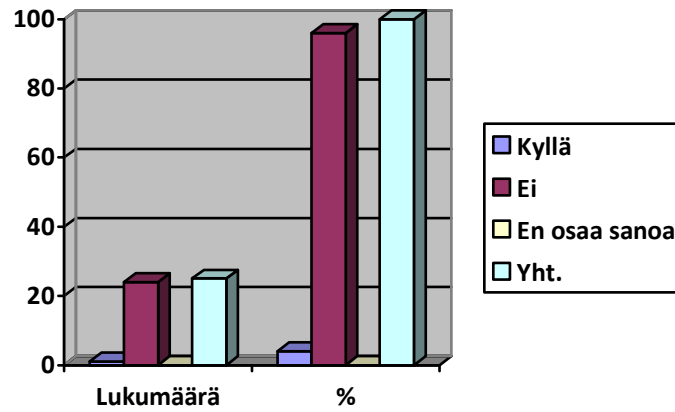
KUVIO 3. Onko kuntouttava hoitotyö fyysisesti raskasta?

Vastausten perusteella 19 hoitajaa ei koe kuntouttavaa työtettä raskaaksi, kun taas vastaavasti seitsemän koki. Yksi hoitajista oli jättänyt kysymyksen vastaamatta, kommentoiden kysymystä ja lisäksi yksi vastaajista oli vain kommentoinut kysymystä. (Kuvio 3.)



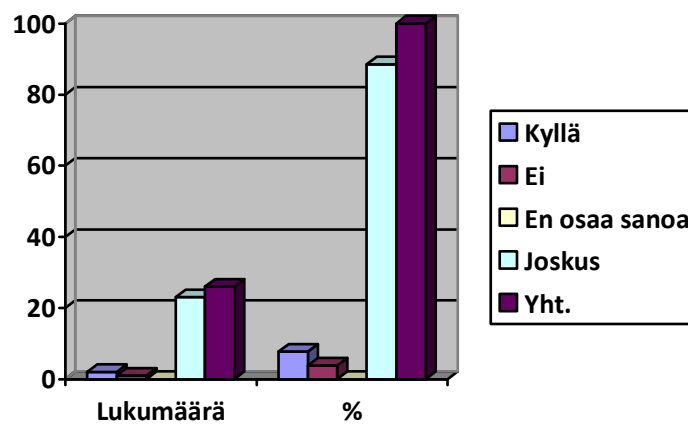
KUVIO 4. Onko kuntouttava hoitotyö henkisesti raskasta?

Vastausten perusteella 19 hoitajaa ei kokenut kuntouttavaa työtettä henkisesti raskaaksi, kun taas neljä hoitajista koki kuntouttavan hoitotyön henkisesti raskaaksi ja kolme hoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään, lisäksi kaksi hoitajaa ei ollut vastannut kysymyksen ollenkaan ja yksi hoitaja oli kommentoinut vastaustaan. (Kuvio 4.)



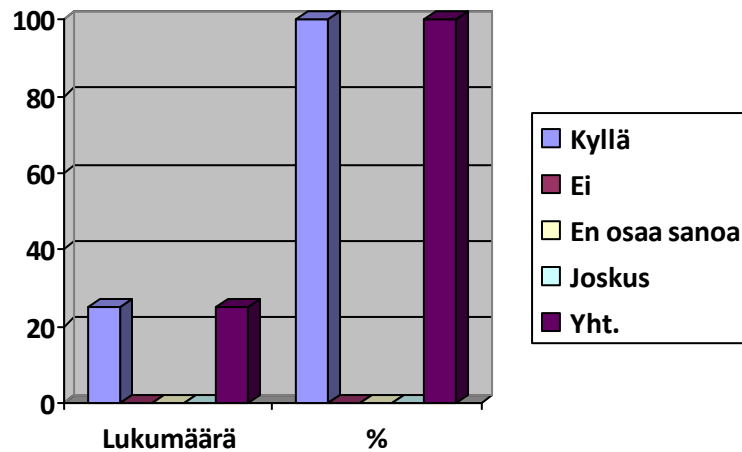
KUVIO 5. Onko pitkäaikaispotilaiden kuntouttaminen turhauttavaa?

Vastausten perusteella yhden hoitajan mielestä pitkäaikaispotilaiden kuntouttaminen oli turhauttavaa ja 24 hoitajan mielestä se ei ollut. Yksi hoitajista ei ollut vastannut annettuihin vaihtoehtoihin, vaan oli kirjoittanut oman vastauksen. (Kuvio 5.)



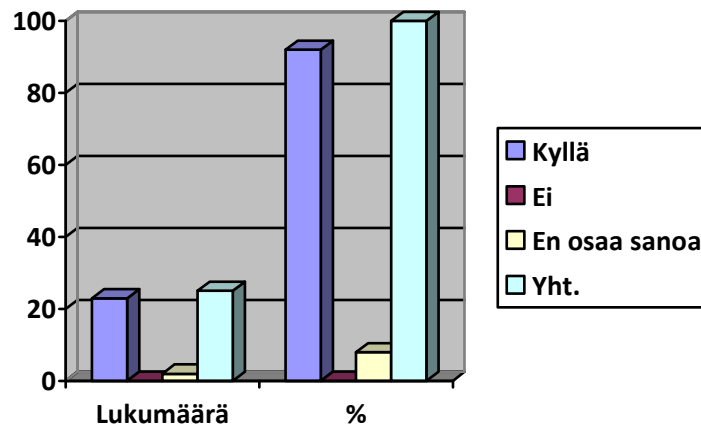
KUVIO 6. Teetkö potilaiden puolesta asioita?

Vastausten perusteella 23 hoitajaa vastasi joskus tekevänsä potilaan puolesta asioita ja kaksi hoitajaa vastasi tekevänsä potilaan puolesta asioita, että työt nopeutuisivat. Yksi hoitajista ei vastauksen perusteella tehnyt potilaan puolesta asioita. (Kuvio 6.)



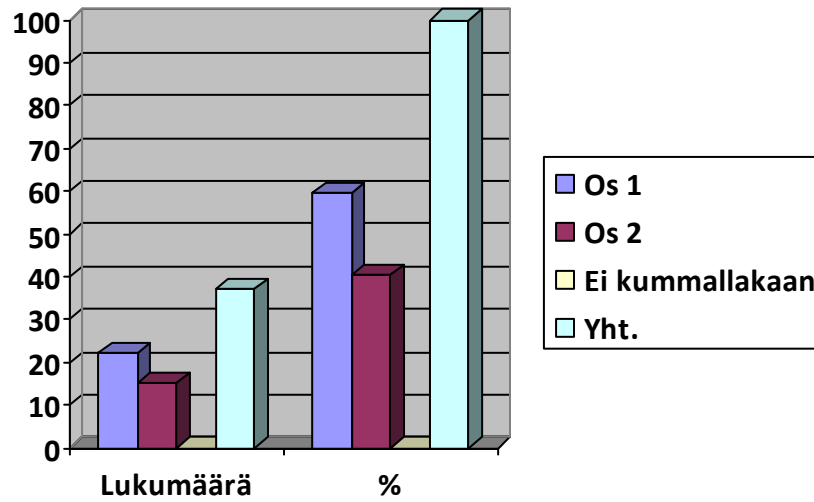
KUVIO 7. Motivoitko potilasta tekemään itse asioita?

Vastausten perusteella 25 hoitajaa motivoi potilasta omatoimisuuteen ja yksi hoitaja ei ollut vastannut kysymykseen ollenkaan. (Kuvio 7.)



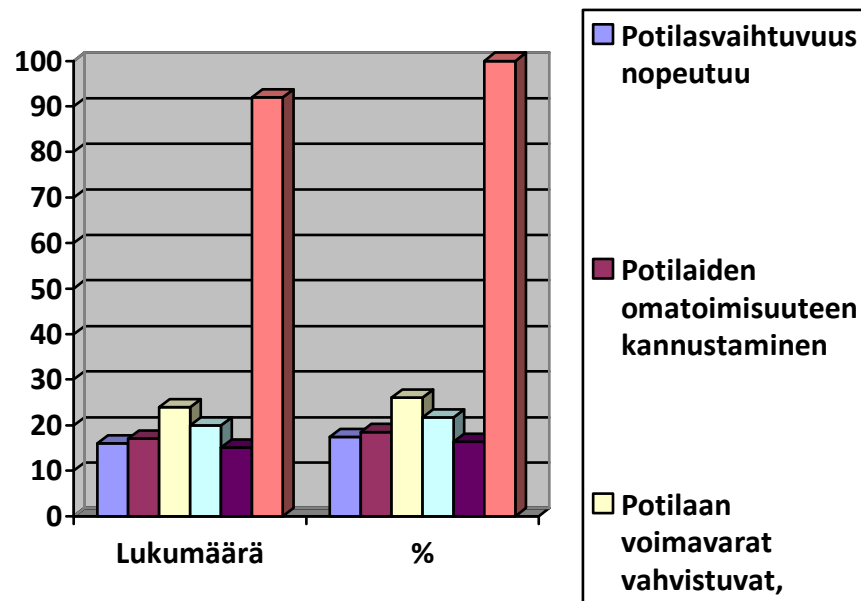
KUVIO 8. Pidätkö yhteisistä päätöksistä kiinni, esimerkiksi potilas ruokailee päivässä eikä vuoteessa?

Vastausten perusteella yhteisistä päätöksistä piti kiinni 23 hoitajaa ja kahden hoitajan vastauksista hoitajat eivät osanneet sanoa, noudattavatko he yhteisiä päätöksiä. Yksi hoitaja ei ollut vastannut kysymykseen ollenkaan. (Kuvio 8.)



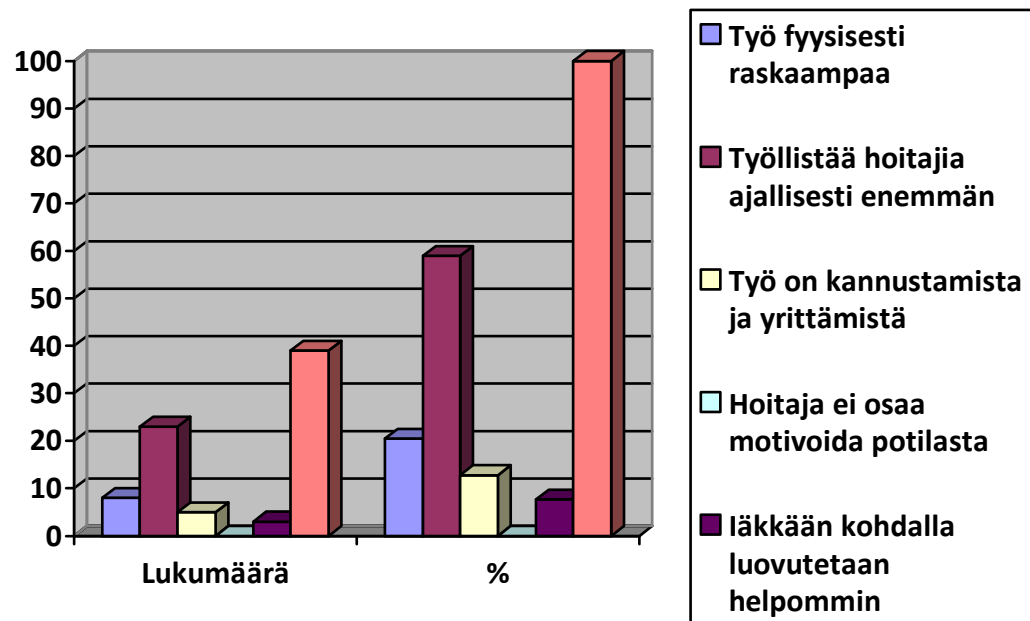
KUVIO 9. Onko kuntouttava hoitotyö käytössä osasto yhdellä tai osasto kahdella?

Vastausten perusteella 22 hoitajaa on sitä mieltä, että osasto yhdellä on käytössä kuntouttava työote ja 15 hoitajan mielestä osasto kahdella. Kysymyksessä oli kirjoitettu kolmeen vastaukseen kommentti. (Kuvio 9.)



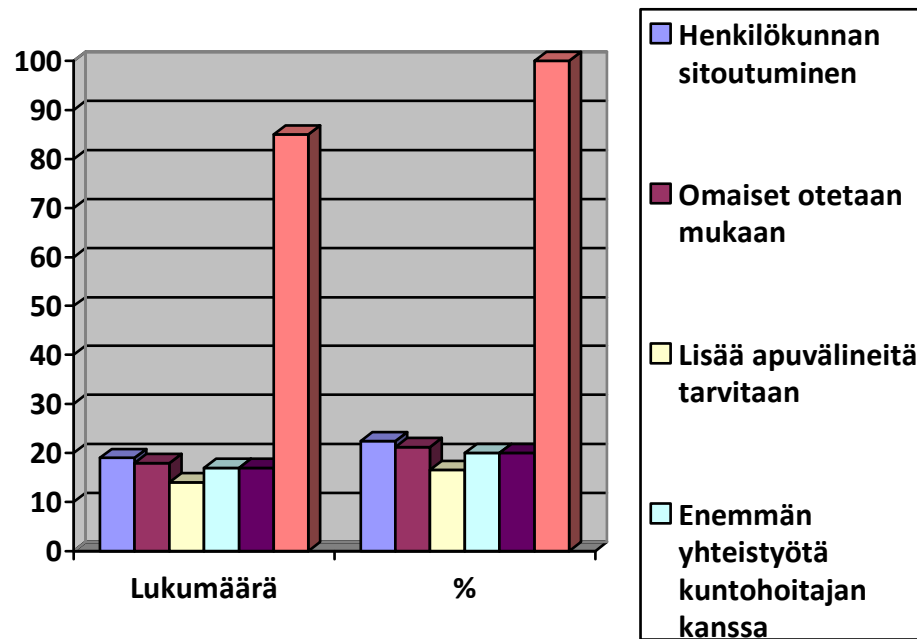
KUVIO 10. Kuntouttavan hoitotyön hyödyt.

Vastausten perusteella 24 hoitajaa vastasivat hyödyiksi, että potilaan voimavarat vahvistuvat ja kotona pärjääminen onnistuu. 20 hoitajan vastasi hyödyiksi, että potilaan psyyke paranee, kun saa itse toimia. 17 hoitajaa vastasi kannustavansa potilasta oma-toimisuuteen. 16 hoitajan vastauksissa potilasvaihtuvuus nopeutuu ja 15 hoitajaa tuntee vastausten perusteella onnistuneensa työssään. Kahdessa kysymyslomakkeessa ei ollut vastattu tähän kohtaan ollenkaan. Yhdessä lomakkeessa yhden vaihtoehdon päälle oli laitettu kysymysmerkki. (Kuvio 10.)



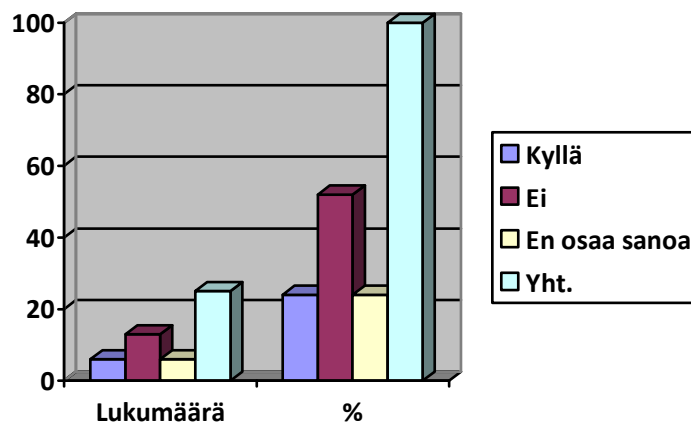
KUVIO 11. Kuntouttavan hoitotyön haitat

Vastausten perusteella 23 hoitajaa vastasi kuntouttavan hoitotyön haitoiksi sen työllistävän ajallisesti enemmän. Kahdeksan hoitajan vastausten perusteella työ oli fyysisesti raskaampaa ja viisi hoitajaa vastasi työn olevan jatkuvaa kannustamista ja yrittämistä. Kolme hoitajaa vastasi luovuttavansa iäkkään potilaan kohdalla helpommin. Kaksi hoitajaa ei ollut vastannut kysymykseen ollenkaan. Kaksi hoitajaa oli selventänyt vastauksiaan. (Kuvio 11.)



KUVIO 12. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

Vastausten perusteella 19 hoitajaa vastasi kehittävänsä kuntouttavaa työtapaa siihen sitoutumalla. 18 hoitajan vastauksessa haluttiin omaisia otettavaksi mukaan hoitotyöhön. 17 hoitajan vastauksien perusteella haluttiin enemmän yhteistyötä kuntahoitajan kanssa, samoin 17 hoitajan vastauksissa haluttiin lisää koulutusta. 14 hoitajaa vastasi tarvitsevansa lisää apuvälineitä. Yhteen kysymykseen oli jätetty vastaamatta. (Kuvio12.)



KUVIO 13. Tarvitseeko esimiehen teettää kirjallinen sitoutumiskaavake?

Vastausten perusteella 13 hoitajaa oli sitä mieltä, että esimiehen ei tarvitse teettää kirjallista sitoutumiskaavaketta kuntouttavaan työskentelyyn. Vastaavasti kuusi hoitajaa vastasi, että esimiehen tarvitsee teettää kirjallinen sitoutumiskaavake. Lisäksi kuusi hoitajaa ei osannut sanoa omaa mielipidettään asiasta. Yksi hoitaja oli jättänyt vastamatta, kommentoiden kysymystä. (Kuvio13.)

6.2 Yhteenvetoa tuloksista

Vastausten perusteella hoitajien mielestä työparin toiminta vaikutti kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. Lisäksi potilaiden kunto vaikutti kuntouttavan työotteen käyttöön. Hoitajat eivät koneet kuntouttavaa työotetta fyysisesti raskaaksi, eivätkä henkisestiäkään. Hoitajat olivat sitä mieltä, että pitkäaikaispotilaiden kuntouttaminen ei ole turhauttavaa. Hoitajat tekivät joskus potilaan puolesta asioita, jotta työt nopeutuisivat. Kaikki hoitajat vastasivat motivoivansa potilaita tekemään itse mihin nämä pystyvät. Hoitajat vastasivat pitävänsä yhteisistä päätöksistä kiinni. Hoitajien vastausten perusteella kuntouttavaa työotetta käytettiin enemmän osasto yhdellä. Kuntouttavan työotteen hyödyistä hoitajat vastasivat, että eniten potilaan voimavarat vahvistuvat ja kotona pärjääminen onnistuu. Lisäksi potilaiden psyyke paranee, kun potilas saa itse toimia. Haittana koettiin kuntouttavan työotteen työllistävän hoitajia enemmän ajallisesti. Hoitajien vastausten perusteella henkilökunnan sitoutuminen kuntouttavaan työtapaan kehitti kuntouttavaa hoitotyötä, samoin omaisten mukaan ottaminen ja koulutuksen lisääminen. Yhteistyötä kuntohoitajan kanssa toivottiin enemmän. Hoitajien vastausten perusteella esimiehen ei tarvinnut teettää kirjallista sitoutumiskaavaketta kuntouttavaan työskentelyyn.

Kyselyn vastausten perusteella laitospulaiset tekivät joskus potilaan puolesta asioita, jotta työt nopeutuisivat. He vastasivat motivoivansa potilasta tekemään asioita joihin potilas itse pystyy. Kaikki laitospulaiset vastasivat pitävänsä yhteisistä päätöksistä

kiinni, esimerkkinä potilaan ruokailutilanteet. Laitosapulaisten vastauksissa kuntouttava työote oli enemmän käytössä osasto ykkösellä. Laitosapulaisten vastausten perusteella hyöty kuntouttavasta työotteesta oli potilaiden kannustamista omatoimisuuteen. Kuntouttavaan työotteeseen ei vastaajien mukaan ollut haittoja. Kuntouttavan työotteen kehittämiseen enemmistö vastasi toivovansa enemmän yhteistyötä kuntohoitajan kanssa. Yksikään heistä ei osannut sanoa, pitäisikö esimiehen allekirjoituttaa henkilökunnalla sitoutumiskaavake kuntouttavan työotteen käytöstä.

6.3 Kyselyn pätevyys ja luotettavuus

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa onkin tarkoitus mitata. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkittavat ymmärtävät kyselylomakkeen kysymykset. Kysymykset vääristyvät, jos kyselyyn vastaaja ei ajattelekaan siten, miten tutkijat olettavat. Siksi validiutta on syytä tarkastella jo kysymysten suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön validiutta määrittäessä on myös tärkeää, kuinka onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajankohtaisuuden kyselylomakkeeseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 226–227.)

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa, että toistettaessa saman henkilön kohdalla tutkimus, saadaan täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. (Hirsjärvi ym., 2007, 226; Vilkkä 2005, 159.)

Koska kyselykaavake oli tehty suljettujen kysymysten muotoon, vastaukset perustuivat henkilökunnan valitsemiin vaihtoehtoihin. Saamiimme vastauksiin vaikutti henkilökunnan totuudenmukaisuus sekä rehellisyys vastauksia valitessa. Vastausten analysoinnin teimme saatujen vastausten pohjalta. Analysointiin saattoi vaikuttaa se, että olemme molemmat työskennelleet useamman vuoden kyseisillä osastoilla ja tunsimme vastaajat henkilökohtaisesti. Vaikkakin vastausprosentti oli hyvä, vastaajien määrä kvantitatiiviseen tutkimukseen oli melko pieni. Koska laitosapulaiset osallistuivat hoitotyöhön vain ruokailujen yhteydessä eli vain murto-osaan siitä mitä hoitajat tekevät, emme yhdistäneet heidän vastauksiaan hoitajien vastauksiin. Kyselyyn vastanneilla

hoitajilla on useamman vuoden työkokemus osastoilla. Kyselyyn he vastasivat nimettömänä ja kysely oli mahdollista palauttaa suoraan kyselijöille. Tulosten koostaminen oli selkeää, koska vastausvaihtoehdot olivat monivalinta vaihtoehtoja.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön aiheena meillä oli ensin hoitotyön laatu Mäntyharjun terveyskeskussairaalassa. Aiheen rajaaminen osoittautui hankalaksi ja laajaksi, joten päädyimme yhteen osaan siitä eli kuntouttavan työotteen käyttämiseen hoitotyössä ja sen toteutumiseen Mäntyharjun terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Kuntouttava työote on mainittu osastojen toimintasuunnitelmassa. Halusimme selvittää opinnäytetyössämme, toteutuuko se käytännön työssä sekä herätellä hoitohenkilökuntaa ajattelemaan työskentelytapojaan. Laitospaikkoja vähennetään koko maassa, ja myös terveyskeskussairaalamme on paikkoja vähennetty. Mielestämme jo tämän vuoksi on erittäin tärkeää korostaa kuntouttavan työotteen käyttöä ja tavoitteellista työtettä hoitoaikojen lyhentämiseksi.

Hoitajien vastausten yhteenvetoa tehdessä aistimme, miten senhetkinen työilmapiiri ja työn raskaus saattoivat vaikuttaa vastauksiin ja kommentteihin. Lisäksi se, että tunemme toisemme ja teimme kyselyn omalla työpaikallamme, saattoi vaikuttaa vastauksiin. Pohdimme vaikuttaako työpari todella kuntouttavan työotteen käyttöön hoitotyössä, kuten vastauksista ilmeni. Kuntouttavaa työtettä ei koettu fyysisesti raskaaksi. Vaikka se alussa saattaa olla haastavaa, kun aletaan motivoida potilasta oman kuntonsa kohentamiseen ja omatoimisuuden tukemiseen. Onhan hoitotyön tavoitteena potilaan kuntoutuminen. Yksi hoitotyön kehittämiskeinoista hoitajien mielestä oli henkilökunnan sitouttaminen kuntouttavaan hoitotyöhön. Henkilökunta ei kuitenkaan vastausten perusteella halua tehdä sitoutumista kirjallisena ja koimme nämä vastaukset keskenään ristiriitaisina.

Kysymystä ”Onko kuntouttava työote käytössä osasto yhdellä ja osasto kahdella?” oli kommentoitu tai kysymykseen oli jätetty vastaamatta. Osasto kahdella on enemmän potilaspaikkoja kuin osasto yhdellä. Osa hoitajista tekee molemmilla osastolla työvuoroja, joten halusimme kartoittaa kuntouttavan hoitotyön toteutumista myös osastoitain. Henkilökunta tekee samaa hoitotyötä samalla koulutuksella ja tietojaan päivittä-

en samassa terveyskeskussairaalassa. Kuitenkin osastojen henkilöstö arvioi itse tekemäänsä työtä kyselyyn vastatessaan. On vaikea tietää, kuinka paljon vastauksiin vaikuttaa se kummalla osastolla vastaaja työskentelee vakituisesti.

Yhteistä kaikille hoitajille on se, että he vastasivat pitävänsä yhteisistä päätöksistä kiinni. Vastausten perusteella työpari vaikuttaa kuitenkin kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen, joten nämäkin vastaukset ovat mielestämme ristiriidassa keskenään. Hoitajat haluavat ottaa omaiset hoitotyöhön mukaan sekä tehdä vielä enemmän yhteistyötä kuntohoitajan kanssa. Omaiset eivät aina ymmärrä käytännössä kuntoutuksen merkitystä ja toteuttamista. He saattavat ihmetellä, miksi heidän läheiselleen ei tuoda ruokaa huoneeseen, vaan kehoitetaan potilasta lähtemään päiväsaliiin ruokailuun. Kuitenkin he haluavat omaisensa vielä kotiutuvan joko omaan kotiinsa tai lähelle palveluja. Kuntohoitaja voisi tehdä henkilökunnalle oman kansion, jossa olisi esimerkiksi leikkauksesta toipuvan potilaan kuntoutusohjeita. Myös erilaisista apuvälineistä olisi hyvä pitää ohjausta hoitajille.

Olemme pohtineet, kuinka potilaan kuntoutuminen jatkuisi vielä hänen kotiuduttuaan osastohoidosta. Kehityssuuntana on kotihoidon lisääminen ja laitospaikkojen vähentäminen lyhytaikaiseen kuntoutukseen, joten kotihoitoon tarvitaan lisää resursseja. Olemme työssämme kohdanneet potilaita, jotka ovat olleet pitkän ajan toipumassa osastolla, ja hoitajien tekemän arvokkaan työn ansiosta he ovat kotiutuneet joko omaan kotiin tai palveluasuntoon. Näissä tapauksissa on juuri kuntouttavalla työotteella ollut hoitotyön tekemisessä suuri vaikutus sekä samoin hoitajien yhteisellä tavoitteella, johon kaikkien pitää sitoutua. Mielestämme myös kotihoitoon olisi saatava vähintään yksi kuntohoitaja, koska kaikilla asiakkailla ei ole varaa käydä yksityisellä sektorilla. Näin kuntoutus jatkuisi vielä kotonakin ja arjesta selviytyminen helpottuisi.

Laitosapulaiset ovat mukana hoitotyön arjessa. Kaikki laitosapulaiset vastasivat pitävänsä yhteisistä sovituista päätöksistä kiinni, mikä on yksi tärkein edellytys kuntouttavaa työtä. Silloin siinä on päämääränä yhteinen tavoite. Kyselykaavakkeen perusteella he haluaisivat enemmän yhteistyötä kuntohoitajan kanssa. Käytännössä kuntohoitaja voisi ohjata heitä, kuinka avustetaan oikeaoppisesti esimerkiksi lonkka- tai polvioperoituja potilaita vuoteen laidalle ruokailemaan. Mielestämme on hienoa, että laitosapulaiset haluavat koulutusta apuvälineiden käytöstä, potilaiden asentohoidoista

sekä kuntouttavasta työotteesta. Kuntohoitaja voisi pitää laitosapulaisille esimerkiksi koulutusiltapäivän, joka toteutettaisiin siten, että kaikki pääsisivät osallistumaan siihen. Koulutuksessa voisi olla käytännön harjoittelua apuvälineistä ja asentohoidoista sekä erilaisista rajoituksista.

Vastauksissa oli ristiriitaisuutta potilaan puolesta tekemiseen ja omatoimisuuteen motivoinnissa. Laitosapulaiset vastasivat tekevänsä joskus asioita potilaiden puolesta, mutta kuitenkin motivoivat potilaita tekemään itse asioita, vaikka se viekin enemmän aikaa. Vastauksesta ei selviä minkälaisessa tilanteessa laitosapulaiset tekevät puolesta asioita, jotta työt nopeutuisivat. Onko kyseessä aina sama tilanne, vai koskeeko se jotain tiettyä toimintaa heidän työssään? Tähän emme saa vastausta tämän kyselyn perusteella, koska kysymyksemme eivät olleet avoimia kysymyksiä. Yksikään laitosapulaisista ei osannut sanoa, pitäisikö esimiehen teetättää kirjallinen sitoutumiskavaake kuntouttavan työotteen käyttöön hoitotyössä. Vastauksissaan he olivat kuitenkin yhtä mieltä asian tärkeydestä potilaan näkökulmasta. Ehkä kysymys oli liian suora ja tuntui liian sitovalta.

Vastauksia analysoidessamme nousi hoitajien vastauksista esiin ajan puute ja kiire, tilanpuute, lisäkoulutuksen vähyys ja henkilökunnan vähyys. Mielestämme tämä vaikuttaa kuntouttavan työotteen toteutumattomuuteen vuodeosastoilla. Jatkossa saatuja tuloksia voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen vuodeosastoilla ja kehityskeskusteluissa. Kysymyksissämme ei ollut mitään eettisiin arvoihin liittyvää. Sopiikin miettiä, kohdellaanko osastolla olevia potilaita tasa-arvoisesti, sairaudesta riippumatta ja osoitetaanko kaikille tasapuolisesti empaattisuutta ja yksilöllisyyttä, kun kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisa, mielenkiintoinen ja haastava kokemus. Välillä teimme sitä useina päivinä peräkkäin, ja ajatuksemme sokeutuivat kirjoittamaamme tekstiin. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli alussa vaikeaa, kunnes hahmotimme tulevan työemme määrälliseksi tutkimukseksi. Sen jälkeen saimme ”punaisesta langasta kiinni” ja yritimme pitää sen käsissämme loppuun asti. Välillä oli vaikeaa löytää yhteistä aikaa, joten jaoimme työomme siten, että molemmat tekivät sitä kotonaan ja sitten yhdistelimme hankkimiamme tietoja. Teoriatiedon etsiminen kuntouttavasta työotteesta vuodeosastoilla tehtyihin tutkimuksiin osoittautui hankalaksi niiden vähyyden

vuoksi. Tietoa löytyi kyllä vanhankotien ja palveluasumisen osalta, mutta laitoshoidon kohdalta niukasti. Mielestämme vastaavanlaisen tutkimuksen voisi uusia esimerkiksi vuoden kuluttua ja sen pohjalta tutkia onko kysely vaikuttanut toivotulla tavalla ja onko henkilökunnan motivaatio työskennellä kuntouttavalla työotteella lisääntynyt. Kuitenkin kaiken perustana meillä on yhteinen hoitotyön tavoite potilasta ajatellen, hänen jäljellä olevan toimintakykynsä säilyminen tai jopa paraneminen kuntouttaessamme potilasta osastolla kotikuntoiseksi.

LÄHTEET:

Harri- Lehtonen, O, Isosaari, I., Karjalainen, T., Kauppi, S., Laitinen, P., Luomaranta, S., Talvenheimo- Pesu, A., Tartia- Jalonen, A. & Viippola, A. 2005. Ryhmätoimintojen TOP 5 ikäihmisten kuntoutusneuvolassa. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n julkaisu.

Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) 2008. Geriatria: Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki:Edita

Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi

Heikkinen, Pirjo & Partanen, Merja 2003. Kotipalvelun hoitajista personal traineriksi- tasapaino-harjoittelu osana ikääntyneiden hoitotyötä. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Liikuntalääketiede. Fysiologian laitos.

Helena, Hälikkä 2010. Haastattelu 9.8.2010. Osastonhoitaja. Mäntyharjun kunta.
Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.- 5., uud. p. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja Kirjaa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Itä-Suomen Aluehallintovirasto, 2010. Vanhustenhuollon arviointi ja valvonta Mäntyharjun kunnassa 19.01.2010.Raportti.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen – Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. Teoksessa Rissanen, P, Kallanranta, T & Suikkanen, A (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki:Duodecim.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.8.2010.

Mäntyharju-info 2010.<http://www.mantyyharju-info.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.8.2010.

Mäntyharjun kunta 2010. <http://www.mantyyharju.fi/palvelut/381-terveyskeskuksen-vuodeosastot>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.8.2010.

Niiranen, Päivi 2010. Haastattelu 9.8.2010. Hoiva- ja hoitotyönjohtaja. Mäntyharjun kunta.

Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen – yli 65- vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalveluiden koettu tarve, Oulu: Oulu University Press.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Suomen kuntaliitto: Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, oppaita 2001:4.

Suvikas, Annukka, Laurel, Leena & Nordman, Pia 2007. Kuntouttava lähihoito. Helsinki :Edita Prima Oy. Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2005.

Tilvis, Reijo 2002. Raportteja, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Teoksessa: Aalto, A-M, Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes.

Vallejo Medina, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivellä Sirkka-Liisa 2007. Vanhustenhoito. Porvoo: WSOY.

Valta, Maija 2009. RAVA koulutusluentomateriaali Mäntyharjun valtionvirastotalolta
7.9.2009 klo 14.30 - 15.15. RAVA kouluttaja.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:
Tammi.

KUNTOUTTAVA TYÖOTE KYSELY HOITAJAT

sh - opiske-

lijat Tiina Dozzo ja Tarja Lamponen S259KA

Hoitotyön tekemistä potilaan toimintakykyä ylläpitävään ja potilaan omia voimavaroja tukevaan ja kehittävään suuntaan.

Rengasta sopiva vaihtoehto/ vaihtoehdot

1) Vaikuttaako työparisi toiminta kuntouttavan työotteen toteutumiseen hoitotyössä ?

a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

2) Vaikuttaako potilaiden kunto kuntouttavan työotteen käyttöön? a) kyllä b) ei

c) en osaa sanoa

3) Koetko kuntouttavan työotteen fyysisesti raskaaksi? a) kyllä b) ei c) en osaa

sanoa

4) Koetko kuntouttavan työotteen henkisesti raskaaksi? a) kyllä b) ei c) en osaa

sanoa

5) Onko pitkäaikaispotilaiden kuntouttaminen mielestäsi turhauttavaa? a) kyllä

b) ei c) en osaa sanoa

6) Teetkö potilaan puolesta asioita, jotta työt nopeutuisivat? a) kyllä b) ei

c) en osaa sanoa d) joskus

7) Motivoitko potilasta tekemään itse asiat, joihin hän pystyy? a) kyllä b) ei

c) en osaa sanoa d) joskus

8) Pidätkö yhteisistä päätöksistä kiinni esim. potilas ruokailee istuen eikä vuoteessa?
a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

9) Onko kuntouttava työote mielestäsi käytössä osastoilla? a) os 1:llä b) os 2:lla
c) ei kummallakaan osastolla

10) Mitä hyötyä on mielestäsi kuntouttavasta työotteesta? a) potilasvaihtuvuus nopeutuu b) kannustetaan potilaita omatoimisuuteen c) potilaan voimavarat vahvistuvat ja kotona pärjääminen onnistuu d) potilaan psyyke paranee, kun saa itse toimia e) tunnet onnistuneesi työssä

11) Mitä haittoja koet kuntouttavasta työotteesta? a) työ on fyysisesti raskaampaa b)kuntouttava työote työllistää enemmän hoitajia ajallisesti c) työ on jatkuvaa kannustamista ja yrittämistä d) et osaa motivoida potilasta e) luovutat iäkkään kohdalla helpommin

12) Miten kuntouttavaa työotetta voisi mielestäsi kehittää? a) hk sitoutuisi kuntouttavaan työtapaan b) omaiset otettaisiin mukaan c) tarvittaisiin lisää apuvälineitä d) enemmän yhteistyötä kuntahoitajan kanssa e) lisää koulutusta

13) Pitäisikö esimiehen teettää kirjallinen sitoutumiskaavake kuntouttavaan työskentelyyn? a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

KIITOS VASTAUKSESTASI! PALAUTUS 20.10.2010 MENNESSÄ!

sh - opiskelijat Tiina Dozzo ja Tarja Lamponen S259KA

KUNTOUTTAVA TYÖOTE KYSELY LAITOSAPULAISET

Hoitotyön tekemistä potilaan toimintakykyä ylläpitävään ja potilaan omia voimavaroja tukevaan ja kehittävään suuntaan.

- 1) Teetkö potilaan puolesta asioita, jotta työt nopeutuisivat? a) kyllä b) ei
c) en osaa sanoa d) joskus

- 2) Motivoitko potilasta tekemään itse asiat, joihin hän pystyy? a) kyllä b) ei
c) en osaa sanoa d) joskus

- 3) Pidätkö yhteisistä päätöksistä kiinni esim. potilas ruokailee päiväsalissa eikä vuoteessa? a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

- 4) Onko kuntouttava työote mielestäsi käytössä osastoilla? a) os 1:llä b) os 2:lla
c) ei kummallakaan osastolla

- 5) Mitä hyötyä on mielestäsi kuntouttavasta työotteesta? a) potilasvaihtuvuus nopeutuu b) kannustetaan potilaita omatoimisuuteen c) potilaan voimavarat vahvistuvat ja kotona pärjääminen onnistuu d) potilaan psyyke paranee, kun saa itse toimia e) tunnet onnistuneesi työssä

- 6) Mitä haittoja koet kuntouttavasta työotteesta? a) työ on fyysisesti raskaampaa b) kuntouttava työote työllistää enemmän hoitajia ajallisesti c) työ on jatkuvaa kannustamista ja yrittämistä d) et osaa motivoida potilasta e) luovutat iäkkään kohdalla helpommin

- 7) Miten kuntouttavaa työotetta voisi mielestäsi kehittää? a) hk sitoutuisi kuntouttavaan työtapaan b) omaiset otettaisiin mukaan c) tarvittaisiin lisää apuvälineitä d) enemmän yhteistyötä kuntahoitajan kanssa e) lisää koulutusta

8) Pitäisikö esimiehen teettää kirjallinen sitoutumiskaavake kuntouttavaan työskentelyyn? a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

KIITOS VASTAUKSESTASI! PALAUTUS 20.10.2010 MENNESSÄ!



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mäntyharjun kunta, terveyskeskuksen sairaala
ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveydenhuolto oppilaitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Tiina Dozzo ja Tarja Lamponen S259KA

Opinnäytetyön aihe: Kuntouttavaan hoitotyöhön sitoutuminen Mäntyharjun terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Elina Jouppila-Kupiainen
Työelämäohjaaja: Helena Hälikkä

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: joulukuu 2010

Muut sopimusehdot:

Mäntyharju 26.11.2010

Aika ja paikka

Tiina Dozzo, Tarja Lamponen
Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

Tuula Kekkonen vs.oh
Toimeksiantajan allekirjoitus

HOITAJIEN VASTAUKSIEN TAULUKOT

Työparin toiminta vaikuttaa	Lukumäärä	%
Kyllä	24	85,7
Ei	4	14,3
Ei osaa sanoa	0	0
Yht.	28	100

TAULUKKO 1.

Potilaiden kunto vaikuttaa	Lukumäärä	%
Kyllä	19	70,4
Ei	8	29,6
En osaa sanoa	0	0
Yht.	27	100

TAULUKKO 2.

Fyysisesti raskasta	Lukumäärä	%
Kyllä	7	26,9
Ei	19	73,1
En osaa sanoa	0	0
Yht.	26	100

TAULUKKO 3.

Henkisesti raskasta	Lukumäärä	%
Kyllä	4	15,4
Ei	19	73,1
En osaa sanoa	3	11,5
Yht.	26	100

TAULUKKO 4.

Pitkäaikaispotilaiden kuntouttaminen turhauttavaa	Lukumäärä	%
Kyllä	1	4
Ei	24	96
En osaa sanoa	0	0
Yht.	25	100

TAULUKKO 5.

Potilaan puolesta asioiden tekeminen	Lukumäärä	%
Kyllä	2	7,7
Ei	1	3,8
En osaa sanoa	0	0
Joskus	23	88,5
Yht.	26	100

TAULUKKO 6.

Potilaan motivoiminen tekemään itse	Lukumäärä	%
Kyllä	25	100
Ei	0	0
En osaa sanoa	0	0
Joskus	0	0
Yht.	25	100

TAULUKKO 7.

Yhteisistä päätöksistä kiinni pitäminen	Lukumäärä	%
Kyllä	23	92
Ei	0	0
En osaa sanoa	2	8
Yht.	25	100

TAULUKKO 8.

Kuntouttava työote käytös- sä	Lukumäärä	%
Os 1	22	59,5
Os 2	15	40,5
Ei kummallakaan	0	0
Yht.	37	100

TAULUKKO 9.

Kuntouttavan työotteen hyödyt	Lukumäärä	%
Potilasvaihtuvuus nopeutuu	16	17,4
Potilaiden omatoimisuuteen kannustaminen	17	18,5
Potilaan voimavarat vahvis- tuvat, kotona pärjääminen onnistuu	24	26,1
Potilaan psyyke paranee	20	21,7
Hoitaja tuntee onnistuneensa työssä	15	16,3
Yht.	92	100

TAULUKKO 10.

Haitat kuntouttavasta työ- otteesta	Lukumäärä	%
Työ fyysisesti raskaampaa	8	20,5
Työllistää hoitajia ajallisesti enemmän	23	59
Työ on kannustamista ja yrittämistä	5	12,8
Hoitaja ei osaa motivoida potilasta	0	0
Iäkkään kohdalla luovutetaan helpommin	3	7,7
Yht.	39	100

TAULUKKO 11.

Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen	Lukumäärä	%
Henkilökunnan sitoutuminen	19	22,4
Omaiset otetaan mukaan	18	21,2
Lisää apuvälineitä tarvitaan	14	16,5
Enemmän yhteistyötä kuntohoitajan kanssa	17	20
Lisää koulutusta	17	20
Yht.	85	100

TAULUKKO 12.

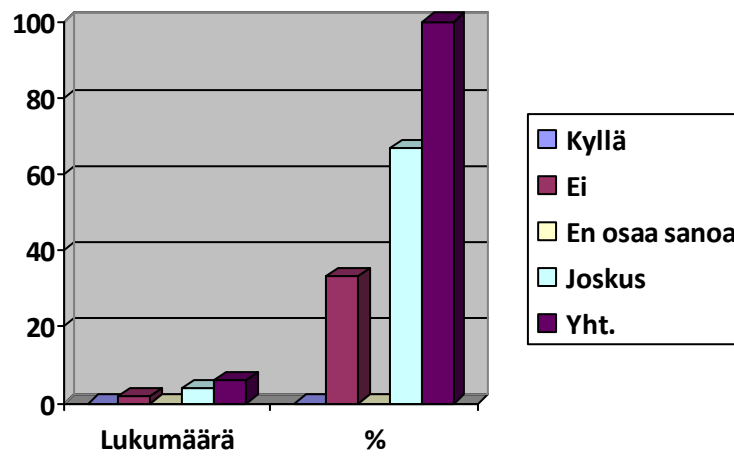
Esimies teetättää kirjallisen sitoutumiskaavakkeen	Lukumäärä	%
Kyllä	6	24
Ei	13	52
En osaa sanoa	6	24
Yht.	25	100

TAULUKKO 13.

LAITOSAPULAISTEN VASTAUKSET JA TAULUKOT

Potilaan puolesta asioiden tekemistä, että työt nopeutuvat	Lukumäärä	%
Kyllä	0	0
Ei	2	33,3
En osaa sanoa	0	0
Joskus	4	66,70
Yht.	6	100

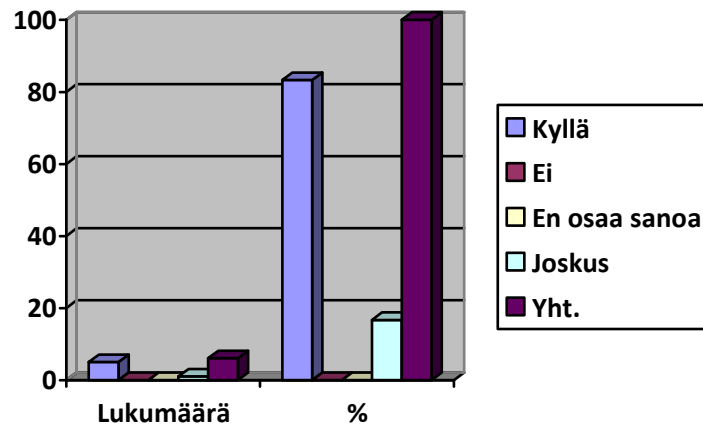
TAULUKKO 14.



KUVIO 14. Potilaan puolesta asioiden tekeminen

Potilaan motivoiminen tekemään itse	Lukumäärä	%
Kyllä	5	83,3
Ei	0	0
En osaa sanoa	0	0
Joskus	1	16,7
Yht.	6	100

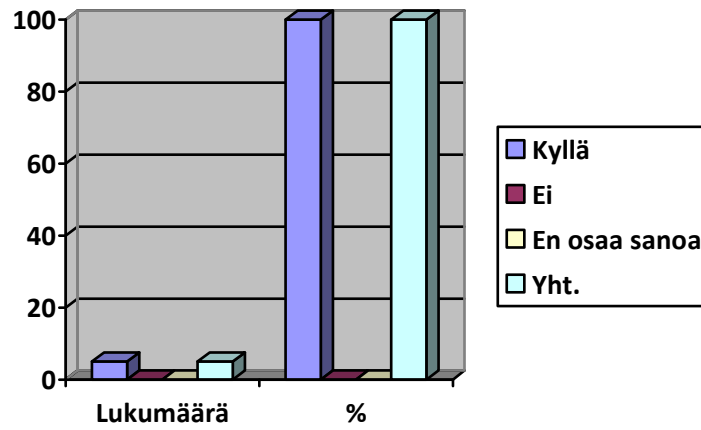
TAULUKKO 15.



KUVIO 15. Potilaan motivoiminen tekemään itse.

Yhteisistä päätöksistä kiinni pitäminen	Lukumäärä	%
Kyllä	5	100
Ei	0	0
En osaa sanoa	0	0
Yht.	5	100

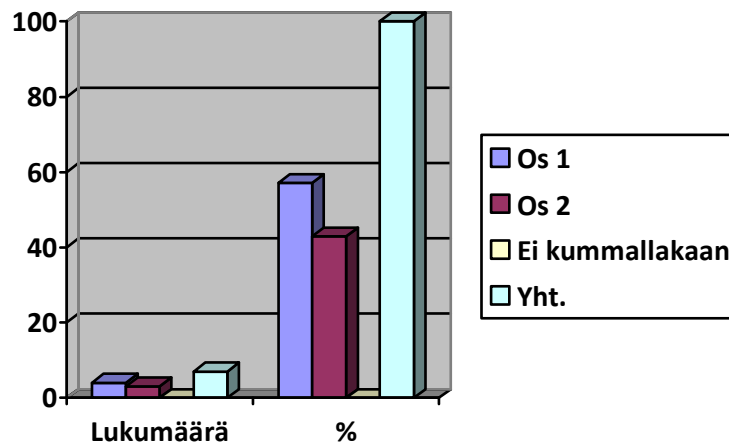
TAULUKKO 16.



KUVIO 16. Yhteisistä päätöksistä kiinni pitäminen

Kuntouttava työote on käytössä	Lukumäärä	%
Os 1	4	57,1
Os 2	3	42,9
Ei kummallakaan	0	0
Yht.	7	100

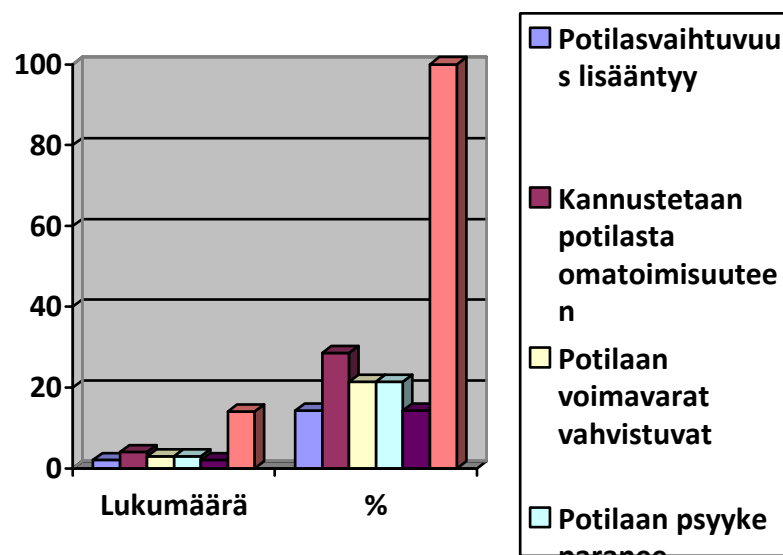
TAULUKKO 17.



KUVIO 17. Onko kuntouttava työote käytössä osasto yhdellä / osasto kahdella?

Kuntouttavan työotteen hyödyt	Lukumäärä	%
Potilasvaihtuvuus lisääntyy	2	14,3
Kannustetaan potilasta oma-toimisuuteen	4	28,6
Potilaan voimavarat vahvistuvat	3	21,4
Potilaan psyyke paranee	3	21,4
Tunnet onnistuneesi työssäsi	2	14,3
Yht.	14	100

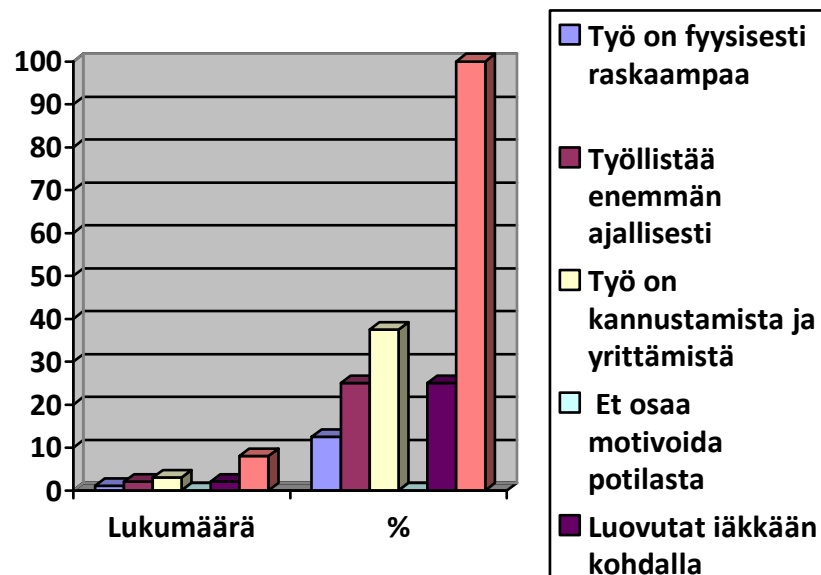
TAULUKKO 18.



KUVIO 18. Kuntouttavan työotteen hyödyt.

Haittoja kuntouttavasta työotteesta	Lukumäärä	%
Työ on fyysisesti raskaampaa	1	12,5
Työllistää enemmän ajallisesti	2	25
Työ on kannustamista ja yrittämistä	3	37,5
Et osaa motivoida potilasta	0	0
Luovutat iäkkään kohdalla helpommin	2	25
Yht.	8	100

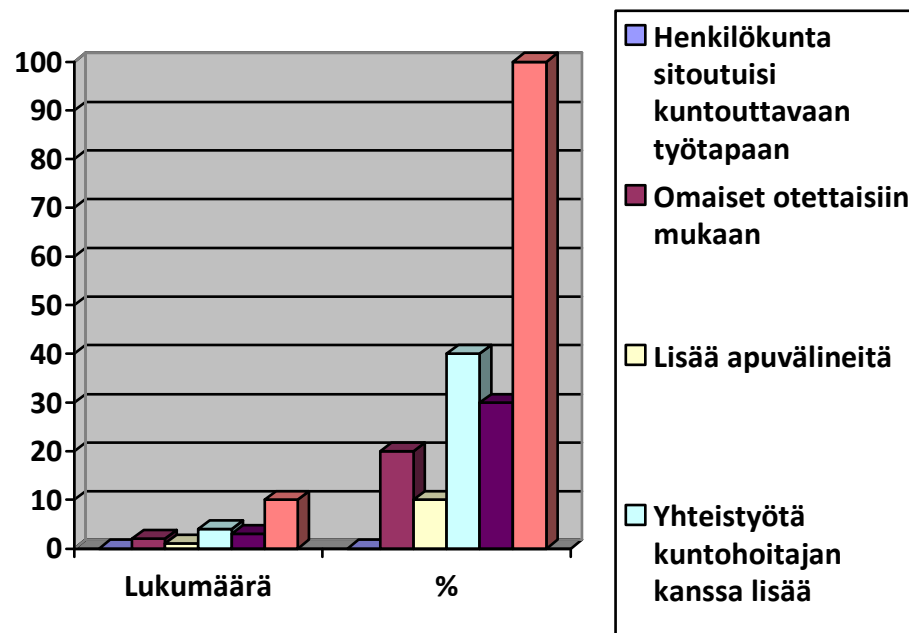
TAULUKKO 19.



KUVIO 19. Kuntouttavan työotteen haitat.

Kuntouttavaa työotetta voi kehittää	Lukumäärä	%
Henkilökunta sitoutuisi kuntouttavaan työtapaan	0	0
Omaiset otettaisiin mukaan	2	20
Lisää apuvälineitä	1	10
Yhteistyötä kuntahoitajan kanssa lisää	4	40
Lisää koulutusta	3	30
Yht.	10	100

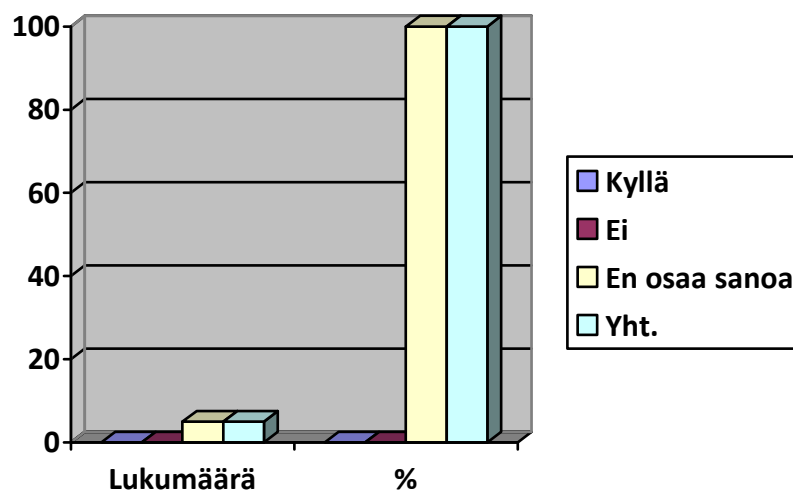
TAULUKKO 20.



KUVIO 20. Miten kuntouttavaa työ otetta voi kehittää?

Esimiehen pitäisi teetättää kirjallinen sitoutumiskaavake	Lukumäärä	%
Kyllä	0	0
Ei	0	0
En osaa sanoa	5	100
Yht.	5	100

TAULUKKO 21.



KUVIO 21. Pitäisikö esimiehen teetättää kirjallinen sitoutumiskaavake?