

**S T a D I a**

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

## **”Ei olla heti häärimässä ja auttamassa ”**

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
16.4.2008

---

Anne Rantanen  
Kati Saarinen  
Pasi Saarinen  
Nina Sabri



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Anne Rantanen, Kati Saarinen, Pasi Saarinen, Nina Sabri			
Työn nimi			
" Ei olla heti häärimässä ja auttamassa " Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	40+5	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyö liittyi jo olemassa olevaan IKU-projektiin. Projektissa arvioidaan ja kehitetään asiakaslähtöisesti ikäihmisten kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä edistäviä sekä hoitohenkilökunnan työkykyä tukevia asuin-, hoito- ja toimintaympäristöjä. Projekti on osa Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020-hanketta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyössä sovellettiin laadullista lähestymistapaa käyttäen kolmea ennalta valittua teemaa. Teemat pohjautuivat kuntouttavaan hoitotyöhön. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että oli tärkeätä huomioida asiakas kokonaisuutena, unohtamatta psyykkistä ja sosiaalista puolta. Haastatteluissa tuli useasti esille, kuinka tärkeätä oli tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja jäljellä olevia voimavaroja. Osastoilla edellytettiin hoitajilta työhön sitoutumista ja ymmärrystä kuntouttavan työotteen tärkeydestä. Jokaisessa haastattelussa koettiin, ettei asiakkaan puolesta tehtäisi liikaa, vaan kannustettaisiin omatoimisuuteen. Kiireettömyyden katsottiin edistävän toimintakykyä siten, että asiakkaalle annettiin tarpeeksi aikaa toimia. Hoitajilta edellytettiin pitkää pinnaa, asiakkaan tukemista, kannustamista ja kehottamista sekä houkuttelua että kehumista. Tieto, mitä sairaus aiheuttaa muistihäiriöiselle, koettiin tärkeäksi asiaksi, koska tiedon omaksuminen antoi uusia työkaluja käytännön työhön. Toiminnan suunnitelmallisuuden koettiin tukevan asiakkaan päivärytmiä. Rutiinit ja päivän toiminnan suunnitelmallisuus antaa asiakkaille turvallisuuden tunnetta ja tuttuutta. Kodinomaisuus osastoilla oli tärkeää, koska se lisäsi asiakkaiden viihtyvyyttä.</p> <p>Opinnäytetyön tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia kuntouttavia työmenetelmiä sekä IKU-hankkeessa arvioitaessa ja kehitettäessä asiakasläheisesti ikäihmisten kuntoutumista tukevia työympäristöjä. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työssään.</p>			
Avainsanat			
Kuntouttava työote, toimintakyky, vanhus, dementia, hoitoympäristö			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Anne Rantanen, Kati Saarinen, Pasi Saarinen, Nina Sabri			
Title			
Practices of Rehabilitation Nursing: The Nurses Point of View			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	40 + 5 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project was carried out with an already existing project, <i>IKU- Stadia</i>. This <i>IKU- Stadia</i> project is about evaluating and developing patient-oriented rehabilitation and the independent living, nursing and activity environments for elderly persons and, also, supporting working environments for nursing staff. The <i>IKU-Stadia</i> project is part of The Urban Senior Citizens 2020 programme.</p> <p>The aim of our final project was to describe a nursing staff's feelings of the working methods in rehabilitation. In this final project, a qualitative approach using three pre-selected themes was applied. The themes were based on Rehabilitating Nursing. The research question was: How does the nursing staff feel about the working methods that improves the functional ability and capacity of elderly people?</p> <p>The results showed that it was very important to pay attention to the whole client/ patient not to forget psychical or social needs. In the interviews, it came out several times how important it was to support the clients independent coping and resources. On hospital wards, commitments and understanding of the importance of rehabilitating working methods were required. In every interview, it was emphasised that too much should not be done for the clients, but they should be encouraged to do things on their own. A peaceful working environment was seen to improve working methods when the client were given enough time to react. The nurses were expected to support, encourage, advise and charm and also praise the clients. Moreover, planning actions were also seen supporting the activities of daily living. The activities of daily living and a homely environment gave security and familiarity to the clients.</p> <p>The results may be used to develop new rehabilitating working methods and the <i>IKU- Stadia</i> project when evaluating and developing client- oriented rehabilitation to support elderly persons. The nurses have a chance to take advantage of the results of our final project at work.</p>			
Keywords			
methods of rehabilitation, nurse, ageing person, dementia, functional capability			

## SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	1
2.	OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET	2
	2.1 Kuntouttava työote	2
	2.2 Kuntoutuminen	2
	2.3 Toimintakyky	3
	2.4 Dementia	4
3.	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ	4
4.	YMPÄRISTÖ, JOSSA OPINNÄYTETYÖ TEHTIIN	8
	4.1 LAH eli lyhytaikaishoidon osasto	8
	4.2 Päivätoimintaosasto	9
	4.3 Haastattelu ympäristö ja osastojen kuvaus	9
5.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYS, JOHON HAETTIIN VASTAUSTA	11
6.	OPINNÄYTETYÖN TYÖTAVAT	11
	6.1 Teemahaastattelu	12
	6.2 Haastattelun teemat	13
	6.3 Miten teemat nousevat esiin aikaisemmista tutkimuksista	13
	6.4 Aineiston keruu	14
	6.5 Sisällönanalyysi	15
7.	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	15
	7.1 Kuntouttava työote henkilökunnan määrittelemänä	15
	7.2 Asiakkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen, suoriutuminen ja osallistuminen	19
	7.3 Ympäristön merkitys kuntouttavalle hoitotyölle	24
8.	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	29
9.	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	32
10.	POHDINTA	34
	LÄHTEET	39
	LIITE 1 Suostumus haastatteluun	
	LIITE 2 Tutkimuslupahakemus	
	LIITE 3 Haastattelurunko	
	LIITE 4 Vakiosopimusmalli	

## 1. JOHDANTO

Opinnäytetyö liittyi jo olemassa olevaan IKU-projektiin. Projektissa arvioidaan ja kehitetään asiakaslähtöisesti ikäihmisten kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä edistäviä sekä hoitohenkilökunnan työkykyä tukevia asuin-, hoito- ja toimintaympäristöjä. Projekti on osa Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020 -hanketta. Tämä projekti on erittäin tärkeä ja hyvin ajankohtainen nyt ja tulevaisuudessa. Suomessa ikääntyvien osuus kasvaa lähitulevaisuudessa runsaasti, ja myös hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa.

Projekti toteutetaan Teknillisen korkeakoulun Sotera instituutin ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyönä. Projekti toteutuu vuosina 2006 - 2008. Opinnäytetyön ideavaihe oli keväällä 2007. Ideaseminaari oli viikolla 13. Suunnitelmavaihe oli syksyllä 2007 ja toteutusvaihe ajoittui loppuvuodelle 2007 ja keväälle 2008.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta, päivätoimintaosastoilla ja lyhytaikaishoidon osastolla eli LAH-osastolla, joiden asiakkaila oli eriasteisia muistihäiriöitä. Opinnäytetyössä sovellettiin laadullista lähestymistapaa käyttäen kolmea ennalta valittua teemaa. Teemat pohjautuivat kuntouttavaan hoitotyöhön. Ensimmäinen teema oli kuntouttava työote hoitohenkilökunnan määrittelemänä. Toisena teemana oli asukkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen, suoriutuminen sekä osallistuminen. Kolmantena teemana oli ympäristön merkitys kuntouttavalle työotteelle. Opinnäytetyömme tutkimuskysymys oli hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Haastattelut litteroitiin ja jaettiin kuhunkin kolmeen teemaan.

Miksi pitää tietää hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta? opinnäytetyössä merkityksellisintä oli se, kuinka hoitajat kuvaavat omia näkemyksiään kuntouttavasta työotteesta. Mielenkiintoista oli havaita, olivatko hoitajien näkemykset samansuuntaisia vai nousiko teemojen pohjalta erilaisia, uusia kuntouttavia työskentelytapoja. Tarkoituksenamme oli myös löytää se hiljainen tieto, jota oli karttunut vuosien kokemusten myötä hoitajille kuntouttavasta työotteesta, ja tuoda sitä arvokasta tietoa tämän opinnäytetyön avulla. Hyödyn tästä opinnäytetyöstä saavat hoitajat toimintayksikössä, heidän asiakkaansa ja projektissa työskentelevät henkilöt.

## 2. OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET

### 2.1 Kuntouttava työote

Siipolan mukaan kuntouttava hoitotyö on hoitajien toteuttamaa ammatillista työtä, jota määritellään tekemisen tavan kautta. Kuntouttavassa hoitotyössä kiinnitetään huomiota vanhusten omiin voimavaroihin ja terveyteen sekä ohjataan omatoimisuuteen ja motivoidaan. Vanhuksia aktivoidaan sekä järjestetään hoitoympäristö omatoimisuutta tukevaksi. Vanhukselle annetaan valinnan mahdollisuuksia. Hoitotyö on tavoitteellista ja toteutuu tiimityönä. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan sovittujen mittareiden avulla. (Siipola 2001: 35 – 40.)

Kuntouttava työote tarkoittaa Lundgrenin (1998: 13 -14) mukaan dementoituvien parissa työskentelevien uudenlaista hoitoasennetta ja tapaa, jossa korostuvat seuraavat periaatteet: dementoituvan itsenäisyyden tukeminen, dementoituvan yksilöllisyyden tunnistaminen ja kunnioittaminen, dementoituvan jäljellä olevien, heikentyneiden ja menetettyjen toimintakyvyn alueiden ja voimavarojen tunnistaminen ja huomioon ottaminen, säilyneiden toimintakyvyn alueiden ja voimavarojen tukeminen ja ylläpito sekä hoitotyön tavoitteellisuus, systemaattisuus ja suunnitelmallisuus. Dementoituvan henkilön jäljellä olevien, heikentyneiden ja osin menetettyjen toimintakykyalueiden kartoittaminen on tärkeää, sillä vain siten menetellen voidaan jokaiselle suunnitella yksilölliset hoito - ja kuntoutustavoitteet.

### 2.2 Kuntoutuminen

Kuntoutuksen tavoitteiden lähtökohtana tulisi olla kuntoutujan voimavarat ja kokonaisarvio hänen tilanteestaan. Kokonaisarviossa tulisi huomioida henkilön psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset voimavarat. On myös todettu, että kuntoutuksella on eniten vaikutusta henkilön arkielämään, mikäli se aloitetaan riittävän varhain, ennen kuin varsinaisia ongelmia ilmenee. (Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.)

Kuntoutukseen on tullut myös paljon uusia toimintamuotoja, kun koko ajan on voimistunut käsitys, että yksilön kykyyn toimia vaikuttavat myös hänen fyysinen ja sosiaalinen ympäristönsä. Ikäihmisten kuntoutuksessa on todettu tärkeäksi, että harjoittelu tapahtuu kuntoutujan kotona tai ympäristössä, jossa henkilö yleensäkin asioi. Näin kuntoutukses-

sa harjoitetut uudet toimintamuodot on helpompi soveltaa käytäntöön. (Saarela - Valvanne 1999; 115: 1611-1618.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii ammattihenkilöstöltä sekä laaja-alaista kykyä soveltaa tietotaitoa joustavasti arjen tilanteissa että omien toimintatapojen ja periaatteiden tarkastelua. Kuntouttavassa työssä otetaan huomioon dementoituvan ihmisen itsemääräämisoikeus, elämän jatkuvuuden tunne, vuorovaikutussuhteet, toiminnallinen aktiivisuus, turvallisuus sekä elämän mielekkyyden ja merkityksellisyyden kokemus. (Heimonen - Voutilainen 2006: 59.)

Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön kuuluu dementoituvan ihmisen ja hänen elämäntarinansa tunteminen ja kunnioittaminen. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä otetaan huomioon kuntouttavan työotteen soveltaminen sekä yksittäisissä hoitotilanteissa että järjestetyssä ryhmämuotoisessa toiminnassa. Yksittäisissä hoitotilanteissa kuntouttava työote näkyy siten, että sairastuneelle ihmiselle luodaan tilanteita mahdollisimman itsenäiseksi selviytymiseksi. (Heimonen - Voutilainen 2006: 64.)

### 2.3 Toimintakyky

Henkilön toimintakyky voidaan määritellä ihmisen taitona selvitä itsenäisesti arjen askareista, työstä ja vapaa-ajasta. Siihen vaikuttavat terveys ja henkilön ominaisuuksien lisäksi ympäristön vaatimukset. Vaatimusten ylitettyä yksilön oman toimintakyvyn syntyy kuilu vaatimusten ja valmiuksien välille. (Routasalo 2004: 86 - 92.)

Toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö perustuu dementoituvan henkilön jäljellä olevien voimavarojen ja toimintakyvyn tuntemiseen. Hoitajan täytyy toteuttaa toimintaa niin, että se tukee ja ylläpitää dementoituvan toimintakykyä. Tämä edellyttää toimintakyky kartoitusta ja selkeitä ja mitattavia hoitotyön tavoitteita, hoitajien sitoutumista sekä hoitajien oman toiminnan ja henkilön toimintakyvyn arviointia. Tiedon kulku varmistetaan kirjaamisella. (Routasalo 2004: 86 - 92.)

Vanhustenhoito-kirjassa toimintakyky määritellään seuraavasti: sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyllä tarkoitetaan usein selviytymistä arkirutiineista. Vanhuksen toimintakykyä voidaan tarkastella psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä näkökulmasta. Toimintakyky on vanhusten hoidon ja vanhenemisen tärkeä mittari, koska sairaudet ja vanhenemismuutokset näkyvät juuri toimintakyvyn huononemisena. Toimintakyky voidaan määritellä kahdella eri tavalla, joko yleiseksi toimintakyvyksi tai toimintaky-

vyksi joissakin tehtävissä. (Vallejo Medina – Vehviläinen – Haukka – Pyykkö – Kivelä 2006: 57.)

## 2.4 Dementia

Sirkkaliisa Heimonen ja Päivi Voutilainen (2006: 57-58) ovat määritelleet kuntoutusta edistävää hoitotyötä kirjassaan “Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö” seuraavalla tavalla. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö sisältää sekä toimintakyvyn tukemisen että elämänlaadun edistämisen ulottuvuudet, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana on, että jokaisella dementoituvalla on jäljellä toimintakykyä, jota voidaan tukea. Heimosen ja Voutilaisen mukaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä peruseriaatteena on dementoituvan ihmisen inhimillisten oikeuksien kunnioittaminen, yksilöllisyyden tunnistaminen ja sen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden tukeminen, säilyneiden heikentyneiden ja menetettyjen kykyjen tunnistaminen sekä toimintakyvyn tavoitteellinen tukeminen. He toteavat kirjassaan, että kuntoutumista edistävässä hoitotyössä tarvitaan kattavaa, monialaista tietoa sekä kykyä soveltaa sitä joustavasti ja tavoitteellisesti käytäntöön.

Dementoituvan ihmisen kokonaistilannetta arvioitaessa tarvitaan tietoa sairaudesta, sairastuneen ihmisen elämäntilanteesta sekä hänen persoonastaan. Heimonen ja Voutilainen toteavat, että kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on tukea ja/ tai lisätä sairastuneen ihmisen voimavaroja, toimintakykyä ja elämänhallinnan tunnetta sekä myös parantaa ympäristön tarjoamia toiminnan mahdollisuuksia. Tarkka tieto sairastuneen toimintakyvystä auttaa tukemaan ja ohjaamaan häntä hänen osaamisensa ja ymmärryksensä tasolla. Tukeminen merkitsee neuvomista, kannustamista, ajan antamista ja myös osittain tai kokonaan puolesta tekemistä asioissa, joihin dementoituva ei itse pysty. (Heimonen-Voutilainen 2006: 57-58.)

## 3. AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ

Ilvosen (2004) kuntoutumista edistävän hoitotyön määritelmän mukaan on olemassa asiakkaan kuntoutumisen edistymistä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Asiakkaan kuntoutumista estäviä tekijöitä ovat asiakkaan motivaation puute, epästabiili terveydentila, masennus, omaisen ja hoitajan puolesta tekeminen, riittämätön määrä hoitohenkilökun-



taa, kiire, hoitohenkilökunnan sitoutumattomuus, rutiininomaisuus, tarvittavien apuvälineiden puuttuminen sekä sairaalamainen toiminta ja ympäristö. Kuntoutumista edistäviä tekijöitä ovat asiakkaan motivaatio, toivo, positiivinen mieliala, omaisen kannustus ja jaksaminen, hoitajan sitoutuminen, riittävä määrä hoitohenkilökuntaa, kivunhoito, viri-ketoiminnan järjestäminen, vapaa ja tavoitteenmukainen toiminta sekä asiakkaan motivaatiota lisäävä toiminta.

Tutkimustulokset voidaan jakaa kuntoutumista edistävän hoitotyön kuuteen osa-alueeseen, jotka ovat tavoitteellisuus, terveyslähtöisyys, sitoutuminen, hoitajan toiminta, omaisen rooli ja toimintaympäristö. Tulosten mukaan tavoitteellisuuteen liittyi kotitilanteen huomioonottaminen, tavoitteista yhdessä sopiminen, tavoitteiden yksilöllisyys, täsmällisyys, konkreettisuus, asiakaslähtöisyys, pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteiden laatiminen sekä jatkuva suullinen ja kirjallinen arviointi. Terveyslähtöisyys oli voimavaralähtöisyyttä, jolloin huomioitiin psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset sekä myös piilossa olevat voimavarat. Sitoutuminen oli hoitajien mielestä yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyi yksikössä hoidon filosofiana ja se toteutettiin hoitotyön prosessina. Omaisen roolina oli saada ja antaa tietoa sekä saada tukea. Toimintaympäristön kannalta oli tärkeää, että se oli viihtyisä, turvallinen ja kodinomaisen. Ulospääsymahdollisuus, aktiviteettien järjestäminen, vertaistuki ja hoitajien läsnäolo koettiin myös tärkeiksi. (Ilvonen 2004.)

Iäkkäiden henkilöiden kuntoutuksessa on hoitajien rooli jäänyt epäselväksi. Kuntoutuksessa on painottunut fysio- ja toimintaterapeuttien toiminta. Kuitenkin hoitajat ovat 24 tuntia vuorokaudessa potilaan luona. He arvioivat potilaan sitoutumista kuntoutusprosessiinsa sekä potilaan näkemyksiä terveysongelmastaan. He tapaavat päivittäin potilaan omaisia ja muita hoitoon osallistuvia ammattihenkilöitä. He näkevät toimintakyvyn muutokset ja toimintakyvyn todelliset tilanteet. (Routasalo – Lauri 2001: 207 - 216.)

Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön malliin sisältyy toimintaympäristö, jonka toisessa päässä on iäkäs kuntoutuja ja hänen omaisensa ja toisessa päässä hoitaja. Iäkkään kuntoutujan lähtökohtana on terveysongelma ja edellytys ongelman ratkaisemiseen on sitoutuminen tavoitteen saavuttamiseen. Kolmas vaihe on terveysongelman poistaminen, lievittyminen, sen kanssa eläminen tai pahenemisen ennaltaehkäisy. Hoitotyön mallin viimeinen vaihe on terveys. Hoitajan lähtökohtana on tavoitteellisuus, terveyslähtöisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Edellytyksenä on kuntoutumista edistävä työote, hoidollinen päätöksenteko ja sitoutuminen kuntoutuksen edistämiseen. Toimin-

tavaiheessa hoitajan toiminta on kuntoutumista edistävää ja tavoitteena on terveys. (Routasalo - Lauri 2001: 207 - 216.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö kiteytyy työotteeseen, jolla hoitajat työtään toteuttavat. Hoidollisen päätöksenteon lähtökohtana on tavoitteellisuus, moniammatillinen yhteistyö ja terveyslähtöisyys. Hoitaja ja iäkäs henkilö sitoutuvat kuntoutumisen edistämiseen, jolloin syntyy pohja tavoitteiden saavuttamiselle. Kuntoutumista edistävä työote näkyy tavassa, jolla hoitaja toteuttaa iäkkään ihmisen perushoitoa, antaa tietoa, ehkäisee, ohjaa sekä motivoi ja tukee fyysisten toimintojen harjoittamista. Työote edellyttää hoitajan omien asenteiden tarkastelemista, ammatillista hyvää tietopohjaa ja taitoa toimia iäkkään ihmisen kanssa. Kokemuksen kautta kehittyy taito, mutta tieto vaatii säännöllistä opiskelua. (Routasalo – Lauri 2001: 207 - 216.)

Artikkelissa Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämässä käsitellään potilaan toimintakykyä erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hoitajien toteuttamaa hoitotyötä iäkkään potilaan kuntoutumisprosessissa. (Routasalo – Arve – Aarnio – Saarinen 2003: 24 - 30.) Tässä toimintatutkimuksessa lähtökohtana oli iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön malli (Routasalo – Lauri 2001: 3). Tulokset tiivistettiin iäkkään potilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin mukaan tukeutuen kuuteen pääkohtaan: 1) terveys- ja toimintakykylähtöisyys, 2) hoitotyön tavoitteellisuus, 3) moniammatillinen yhteistyö potilaan ja hänen omaisensa kanssa, 4) hoitotyön orientaatio päätöksenteon pohjana, 5) kuntoutumista edistävä työote ja 6) sitoutuminen kuntoutumisen edistämiseen. Terveys- ja toimintakykylähtöisyyttä arvioitiin lomakkeella, jossa käsiteltiin päivittäisissä toiminnoissa pärjäämistä. Potilaan kokemaa kipua arvioitiin kipumittarin avulla. Jokaiselle potilaalle laadittiin yksilölliset hoitotyön tavoitteet. Suunnitelmallisesti pyrittiin kuhunkin tavoitteeseen ja päivittäin arvioitiin tavoitteen toteutumista. (Routasalo – Arve – Aarnio – Saarinen 2003: 24 - 30.)

Edellä mainitun tutkimuksen aikana kokeiltiin moniammatillista kuntoutusneuvottelua, johon osallistuivat hoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, sosiaalihoitaja ja potilas sekä omaiset. Osallistujilta saatu palaute oli positiivista. Hoitotyön päätöksenteko osiossa hoitajien ajattelutapa muuttui lääketieteen orientaatiosta hoitotyön orientaatioon sekä sairaskeskeisyydestä terveyskeskeisyyteen. Kuntoutumista edistävän työotteen osalta hoitajat päättivät yhtenäistää toimintaansa. Hoitajat sopivat hoitotyön suunnitelmaa laatiessaan, miten he toimivat yhtenäisesti kunkin potilaan kohdalla. Osastonhoitajan usko muutok-

sen mahdollisuuteen ja tutkijan aktiivinen panos tutkimuksen aikana tuki hoitajien sitoutumista. (Routasalo ym. 2003: 24 - 30.)

Tulosten mukaan hoitajien toiminta muuttui potilaan terveyden ja toimintakykyhäntöisyyden arvioimisessa, hoitotyön tavoitteellisuudessa ja moniammatillisessa yhteistyössä sekä kuntoutumista edistävässä työotteessa, hoitajien päätöksenteossa ja sitoutumisessa potilaan kuntoutumisen edistämiseen. Saavutetun muuttuneen toimintakyvyn pysyvyys vaatii osaston ulkopuolelta tulevaa ammattitaitoista tukea ja oman työn kriittistä tarkastelua. (Routasalo ym. 2003: 24 - 30.)

Routasalon tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten edistetään iäkkään potilaan kuntoutumista sairaanhoitajan näkökulmasta. Sairaanhoitajan toimintaa tarkasteltiin kuntoutustiimin sekä potilaan kuntoutumisen tavoitteiden, motivaation, perushoidon ja kuntoutumisen arvioinnin näkökulmasta. Sairaanhoitajilla oli selkeä kuva omasta toiminnastaan kuntoutustiimissä, oman työnsä tavoitteellisuudesta ja potilaan motivoimisesta. Potilaan kuntoutumisen edistymisestä keskusteltiin potilaan ja hänen omaisensa kanssa. Sairaanhoitajat kokivat potilaan kuntoutumistavoitteet tärkeiksi. He eivät kuminkaan olleet aina ajan tasalla kuntoutustavoitteista. Se, mitä sairaanhoitajat ajattelivat kuntoutuksen olevan, ei aina toteutunut heidän työtavoissaan. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön suhtautuminen oli kriittisempää nuorilla ja lyhyen työkokemuksen omaavilla sairaanhoitajilla. (Routasalo 2002: 109 - 119.)

Tutkimus osoitti, että sairaanhoitajien toiminta oli kuntoutustiimissä lähinnä potilaan ja hänen omaisensa edustajana toimimista. Fysioterapeutti vastasi sairaanhoitajien mielestä potilaan kuntoutumisen edistymisestä. Tämä tutkimustulos on ristiriidassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Costello 1994, Davies 1994, Dennehy 1995, Kirkevold 1997, Nolan ja Nolan 1998, Burton 2000 Routasalon tutkimuksen 2002 mukaan), joiden mukaan hoitajalla on aktiivinen rooli. Voidaan olettaa, että sairaanhoitajat osaavat arvioida potilaan kuntoutumisen edistymistä, mutta he eivät uskalla tuoda esille omia näkemyksiään eivätkä riittävästi arvosta omaa osaamistaan. (Routasalo 2002: 109 - 119.)

Kokkonen-Kärki (2005) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan, mitä tarkoittaa kuntouttava työote vanhainkodin hoitajien määrittämänä. Aihetta käsiteltiin kolmesta eri näkökulmasta: asukkaan ja hoitajan sekä kuntouttavan työotteen tasoilla. Asukkaan voimavarat olivat työotteen käytön lähtökohtana. Asukkaiden elämänlaatu parani kuntouttavan työotteen avulla, mutta sai heidät joskus kritisemaan hoitamisen tapaa. Hoitajille

kuntouttava työote oli tekemisen ja ajattelun tapa. Hoitajat kokivat kuntouttavan työskentelytavan mielekkääksi, mutta määrätietoisuutta vaativana ja haasteellisena. Kuntouttavaa työotetta määrittivät sen toteuttamisen periaatteet, välittäminen, omatoimisuuden tukeminen, yhteistyö ja tiimityöskentely, aktivointi sekä tarkkailu ja arviointi. Kuntouttavalla työotteella pyritään säilyttämään asukkaan toimintakyky olemassa olevalla tasolla. Keskeisintä omatoimisuuden tukemisessa on, että hoitaja käyttää erilaisia motiivintekinoja sekä antaa asukkaan tehdä itse ja tukee vain siinä, mistä asukas itse ei selviydy. Hoitajan on osattava itsenäisen työotteen lisäksi toimia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Asukkaiden aktivointi fyysisesti, sosiaalisesti ja psyykkisesti auttaa vanhuksia ylläpitämään toimintakykyä ja vireyttä. Jatkuvan tarkkailun ja arvioinnin lisäksi kuntouttava työote edellyttää, että hoitaja osaa tarvittaessa luovuttaa ja antaa periksi. (Kokkonen–Kärki 2005.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että asukkaan tasolla omilla motivaatioon vaikuttavilla tekijöillä, kuten omalla halulla, ajatuksilla, tahdolla, mielialalla ja persoonalla, oli keskeinen merkitys asukkaan omien voimavarojen käyttämiseen ja tuen tarpeeseen. Etuna kuntouttavalle työotteelle pidettiin sitä, että hoitajan työ keveni fyysisesti, jos asukkaan toimintakyky saatiin säilymään mahdollisimman kauan hyvänä. Hoitajat kokivat kuntouttavan työotteen mielekkääksi tekemisen tavaksi. Kumminkin henkilökuntaa tulee olla riittävästi, jotta kuntouttavaa työotetta on mahdollista käyttää, koska kiireessä usein asukkaan puolesta tehdään enemmän kuin hänen toimintakykynsä vaatisi. Kuntouttavan työotteen käyttämisessä noudatettiin tiettyjä periaatteita, joita oli jokapäiväinen ja jatkuva työotteen käyttö. Kuntouttavalla työotteella pyrittiin siihen, ettei asukkaan vointi huonontunut, vaan pysyisi vähintään samalla tasolla. Hoitajat näkivät kuntouttavan työotteen käytöllä saavutetut tavoitteet pieninä. (Kokkonen-Kärki 2005.)

#### 4. YMPÄRISTÖ, JOSSA OPINNÄYTETYÖ TEHTIIN

##### 4.1 LAH eli lyhytaikaishoidon osasto

Tutkija Päivi Voutilainen toteaa, että lyhytaikaishoito antaa tukea dementoituneita henkilöitä kotona hoitaville omaisille. Hyvälle lyhytaikaishoidolle on laadittu laatukriteerit, jotka toimivat ohjenuorana moniammatillisessa työryhmässä. Ensimmäisen hoitojakson jälkeen jaksot sovitaan yksilöllisesti potilaan ja omaisten tarpeen mukaan. Jaksot ovat

pituudeltaan yhdestä päivästä kolmeen kuukauteen. Tietoisuus siitä, että lyhytaikaiselle hoitajaksolle pääsee ympäri vuorokauden ja apua saa myös puhelimitse helpottaa omaisten jaksamista. (Voutilainen 2001:110.)

#### 4.2 Päivätoimintaosasto

Minna Rosendahl Turun Alzheimer- yhdistyksestä toteaa, että dementoituvien henkilöiden päivätoiminta on kotihoidon tukemisen muoto, jonka avulla voidaan pitkittää kotona asumista. Omaisille tarjotaan tukea, ohjausta ja neuvontaa dementoituvan läheisensä sairauden eri vaiheissa. Dementoituvalle henkilölle mahdollistetaan turvallinen, itsenäinen elämä. Hänelle pyritään mahdollistamaan harrastuksia, sosiaalisia kontakteja ja iloa elämässä sairaudesta huolimatta. (Rosendahl 2001: 89.)

#### 4.3 Haastattelu ympäristö ja osastojen kuvaus

Haastatteluihin osallistui yhteensä 16 hoitajaa neljästä eri Etelä-Suomen vanhusten päivätoiminnan osastoilta ja lyhytaikaishoidon osastolta. Osastojen asiakkailla oli kaikilla eriasteisia muistihäiriöitä.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla, jotka nauhoitettiin myöhempiä litterointia varten. Ennen haastatteluja esittäydyimme ja kävimme tutustumassa osastoihin. Kerrottiin jokaiselle haastateltavalle, kuinka haastattelu etenee ja että haastattelut tullaan nauhoittamaan sekä tarkkailevan henkilön tehtävistä haastattelutilanteessa. Tämän jälkeen jokainen haastateltava allekirjoitti haastatteluosuutuksen. Aikaa haastatteluihin meni noin 15–30 minuuttia per henkilö. Jotkut haastateltavista jännittivät selkeästi haastattelutilannetta. Haastattelun edetessä jännitys hieman helpottui. Jännitys ilmeni vähäpuheisuutena ja nauhoituksen lopetuksen jälkeen puhe vapautui ja silloin saimme myös lisää haastattelu materiaalia.

Teemat koettiin yleisesti vaikeiksi. Hoitajat kokivat, että olisi ollut hyvä tietää teemat etukäteen. Mietimme ryhmässä, että oli parempi, etteivät kysymykset olleet etukäteen tiedossa. Näin pystyttiin varmistamaan, että ajatukset olivat varmasti hoitajan omia eikä jonkun toisen ajatuksia. Toivottiin selkeämpiä kysymyksiä, joihin voi vastata. Ensimmäinen ja toinen teema koettiin liian samankaltaisiksi sekä toisen teeman edistävät ja estävät kysymys koettiin toistensa vastakohtiksi.

## **Lyhytaikaishoidon osasto**

Ensimmäisenä päivänä haastateltiin viittä hoitajaa, joista neljä tiesivät etukäteen IKU-projektista. Seuraavana haastattelu kertana oli kaksi haastateltavaa, jotka kumpikin tiesivät etukäteen IKU-projektista. Haastattelupaikaksi valittiin rauhallisen ja viihtyisä takkahuone. Haastatteluihin varauduttiin kahdella nauhurilla, jotka testasimme ennen haastatteluja. Mukana oli useampi varaparisto ja C-kasetteja kaksi kappaletta à 60 minuuttia. Muistiinpanoja varten otettiin kyniä ja lehtiöitä.

Asiakkaita lyhytaikaishoidon osastolla oli kaksitoista ja hoitohenkilökuntaa seitsemän. Hoitoympäristö oli kodinomainen. Osaston tilat olivat sijoitettu pitkän käytävän kumpaankin päähän. Ruokailutila oli mitoitukseltaan hieman ahtaanoloinen asiakas lukumäärään nähden, josta myös henkilökunta mainitsi haastattelujen yhteydessä. Olohuone sijaitsi käytävän toisessa päässä. Asiakkaiden huoneet sijoittuivat käytävän molemminpuolin. Asiakahuoneet olivat hoitajien mielestä liian suuret, vieden tilaa käytävältä ja yleisiltä tiloilta. Huoneiden wc:n ovet kääntyivät ulko-oven eteen, jolloin huoneesta pois pääsy oli asiakkaalle hankalaa. Wc:hen mentäessä, ulko-ovi avautui wc:n oven eteen, jolloin asiakas ei välttämättä löytänyt wc:hen.

Osaston valaistukseen oli kiinnitetty huomiota, kaikkialla oli riittävä valaistus, myös varjoja heijastui pinnoille, mutta ei häiritsevästi. Osaston henkilökunta mainitsi lattia-materiaalin olevan hankala, koska lattian kuviointi sai visuaalisesti asiakkaan oletta-  
maan lattialla olevan pieniä roskia. Lattiamateriaali oli muovia, harmaa pohja, mustia, ruskeita ja vaaleita lyhyitä juonteita epämääräisessä järjestyksessä.

## **Päivätoimintaosastot**

Päivätoimintaosastolla haastateltiin kolmena eri päivänä yhdeksää hoitajaa, joista suurin osa tiesi etukäteen IKU-projektista. Ennen haastattelujen aloitusta testattiin nauhurin toiminta, mutta nauhuri ei kuitenkaan toiminut koko haastattelujen ajan vaan jätti aukkoja nauhaan ja välillä nauha ei pyörinyt ollenkaan. Seuraavia haastatteluja varten varattiin kaksi nauhuri. Nauhurissa oleva vika häiritsi haastattelutilannetta ja hoitajan keskittymiskykyä.

Haastattelutilat oli vaikea järjestää rauhallisiksi. Rakennustyömaa häiritsi jonkin verran haastattelujen tekoa. Ajankohta ei ollut kaikille hoitajille paras mahdollinen, sillä he olivat työskennelleet koko päivän eikä vireystila ollut enää parhaimmillaan.

Päivätoimintaosastoilla asiakkaita oli keskimäärin kerrallaan noin kymmenen jokaisella osastolla, henkilökuntaa oli työvuorossa kolmesta viiteen. Asiakkaat kävivät päivätoiminnassa 1-2 kertaa viikossa. Käyntipäivä pyrittiin pitämään samana. Suurin osa asiakkaista haettiin kotoa yhteiskuljetuksella päivätoimintaan. Osallistuminen päivätoimintaan tuki kotona pärjäämistä. Kaksi päivätoiminnan osastoa sijaitsi kerrostalon alakerrassa ja yksi palvelutalon yhteydessä. Kiire oli havaittavissa päivätoiminnan osastoilla, joka vaikutti aineiston keruuseen.

Havaittiin, että osa haastateltavista oli miettinyt kuntouttavaa työtettä etukäteen. Haastateltavista useat olivat rentoutuneen oloisia ja tuntuivat hallitsevan hyvin kuntouttavan työtteen. Saatiin arvokasta tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä sekä ymmärryksen siitä ettei riitä, että on tietoa kuntouttavasta työotteesta vaan se, miten sitä käytännössä toteutetaan.

## 5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYS, JOHON HAETTIIN VASTAUSTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta päivätoimintaosastoilla ja lyhytaikaishoidon osastolla eteläsuomalaisissa vanhustenhoitolaitoksissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada esille se hiljainen tieto kuntouttavasta työotteesta, jota hoitajille oli karttunut vuosien myötä ja tuoda arvokasta tietoa tämän opinnäytetyön avulla hoitotyöhön osastoilla. Opinnäytetyön kysymys, johon haettiin vastausta oli hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Vastauksia kysymykseen haettiin kolmen teeman avulla.

## 6. OPINNÄYTETYÖN TYÖTAVAT

Eri kirjoissa puhutaan lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuodosta, puolistrukturoidusta tai puolistandardoidusta haastattelumuodosta. Yhtä määri-

telmää ei siis löydy tästä haastattelumuodosta. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47.) Teema-haastattelu ei ole vain kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä, vaan sitä voidaan käyttää myös kvantitatiivisesti painottuneessa tutkimuksessa (Hirsjärvi - Hurme 2007: 203). Esimerkiksi Fielding (1993: 136) on todennut, että kysymysten muoto on puolistandardoidussa haastattelussa haastateltaville sama, mutta haastattelija voi päättää kysymysten järjestyksen. Eskola ja Suoranta (1998) ovat määritelleet, että puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat haastateltaville samat, mutta vastaukset ovat vapaamuotoisia eli haastateltavat saavat vastata omin sanoin. Robsonin (1995) ajatus on, että kysymykset ovat ennalta määrättyjä, mutta haastattelija voi vaihdella niiden sanamuotoa. Puolistrukturoiduille menetelmille on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on päätetty, mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47.)

Teemahaastattelu on kohdennettu haastattelu, joka eroaa usein eri tavoin muista tutkimushaastattelun lajeista, jotka aluksi näyttävät samanlaisilta. Ensimmäinen yhdistävä tekijä on, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Toiseksi on selvitetty pääpiirteisesti tutkittavan ilmiön tärkeimpiä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Kerätyn sisällön- tai tilanneanalyysin pohjalta on päätynyt tiettyihin oletuksiin tilanteesta. Analyysin pohjalta kolmannessa vaiheessa kehitetään haastattelurunko. Neljänneksi ja viimeiseksi haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden kokemuksiin tilanteista. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47.)

## 6.1 Teemahaastattelu

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007: 157) mielestä perusajatus kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa teoria on tärkeää ja tutkimuksen kannalta välttämätöntä. Teoria ohjaa laadullista tutkimusta (Tuomi - Sarajärvi 2004: 17-18).

Teemahaastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelun nimi kertoo siitä, mikä haastattelussa on oleellisinta. Yksityiskohtaisten kysymysten sijasta haastattelu etenee keskeisten teemojen pohjalta. Tämän vuoksi haastattelu on vapautuneempaa tutkijan näkökulmasta ja antaa tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa tulee huomioida ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat tärkeitä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä,



koska haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on kaikille haastateltaville sama. Muissa puolistrukturoiduissa haastatteluissa esimerkiksi kysymykset tai kysymysten muoto ovat haastateltaville samat. Teemahaastattelussa ei ole strukturoidulle lomakehaastattelulle tavanomaista kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä, mutta se ei ole kuitenkaan täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 48.)

## 6.2 Haastattelun teemat

Hankkeeseen on valmistunut Mari Olkonien opinnäytetyö (2007). Olkonien opinnäytetyössä kuvataan pitkäaikaisosaston henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoidotyöstä. Olkonien opinnäytetyön teemahaastatteluissa nousi esille, että kolmas teema voisi olla, miten ympäristö vaikuttaa kuntouttavien työtapojen käyttöön. IKU-hankkeen puolelta oli toive, että käytämme opinnäytetyössämme samoja teemoja, joita Olkonien käytti teemahaastattelussa. Tuloksia olisi siten luotettavampi verrata toisiinsa.

Teemahaastattelu rakentui kolmen teeman ympärille (kts. liite 3). Ensimmäinen teema oli kuntouttava työote hoitohenkilökunnan määrittelemänä. Kysymys tullaan asettelemaan kutakuinkin näin: Mitkä ovat kuntouttavia työtapoja? Toisena teemana oli asukkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen, suoriutuminen sekä osallistuminen. Kysymyksen asettelu oli: Mitkä asiat edistävät kuntouttavia työtapoja? Mitkä asiat estävät kuntouttavia työtapoja? Kolmantena teemana oli ympäristön merkitys kuntouttavalle työotteelle. Kysymyksen asettelu oli: Miten ympäristö vaikuttaa kuntouttavaan työotteeseen tai työtapojen käyttöön?

## 6.3 Miten teemat nousevat esiin aikaisemmista tutkimuksista

Routasalo ja Lauri (2001) ovat tutkineet hoitajan roolia iäkkään henkilön kuntoutuksessa. Tutkimuksessa painottui fysio- ja toimintaterapeuttien toiminta iäkkään henkilön kuntoutuksessa. Meidän opinnäytetyömme ensimmäisen teeman kysymyksenä oli: mitkä ovat kuntouttavia työtapoja, kokevatko hoitajat, että kuntoutus on enemmän fysio- ja toimintaterapeuttien aluetta ja miten hoitajat tulevat määrittelemään kuntouttavan työotteen sekä kenelle se kuuluu.

Routasalo, Arve, Aarnio ja Saarinen (2003) ovat tutkineet sairaanhoitajien ja perushoitajien panosta iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämisessä ja Routasalo (2002) on tut-

kinut sairaanhoitajia iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä. Meidän teemoistamme kuntouttavat työtavat nousevat esiin näissä tutkimuksissa.

Ilvonen (2004) on tutkinut asiakkaan kuntoutumisen edistymistä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Opinnäytetyön toinen teema on asukkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen, suoriutuminen sekä osallistuminen. Tulemme tarkastelemaan kuntoutumista edistäviä ja estäviä työtapoja. Ilvonen on myös tarkastellut ympäristön merkitystä asiakkaan kuntoutumisen estävänä ja edistävänä tekijänä. Kolmantena teemana on ympäristön merkitys kuntouttavaan työotteeseen.

Kokkonen–Kärki (2005) on tutkinut, mitä tarkoittaa kuntouttava työote vanhainkodin hoitajien määrittelemänä. Opinnäytetyön ensimmäinen teema on sama. Kokkonen–Kärki on käsitellyt aihetta kolmesta eri näkökulmasta: asukkaan ja hoitajan sekä kuntouttavan työotteen tasoilla. Opinnäytetyössä aihetta käsiteltiin hoitajan ja kuntouttavan työotteen kannalta.

#### 6.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön teko aloitettiin tutustumalla keskeisimpiin käsitteisiin, jotta saataisiin käsitys siitä, mitä niillä tarkoitetaan. Tutkimusluvut hankittiin sosiaalivirastosta hyväksytyyn suunnitelmavaiheen jälkeen. Tutkimuslupien jälkeen aloitettiin varsinaisen kenttätöövaihe. Aineiston keruussa käytettiin kolmea teema-aluetta haastattelun runkona. Haastattelut suoritettiin parihaastatteluna siten, että toinen haastattelihoitaja tarkkaili haastateltavan ilmeitä, eleitä sekä ympäristön ilmapiiriä tehden samalla muistiinpanoja tutkijapäiväkirjaansa. Nämä kommentit dokumentoitiin ja otettiin huomioon aineiston analyysiä tehtäessä. Haastatteluja tehtiin yhteensä 16 kappaletta, yhdeksän haastattelua päivätoiminnasta ja seitsemän haastattelua lyhytaikaishoidosta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastateltavia piti olla 20 kappaletta, mutta esimerkiksi lyhytaikaishoidossa oli yhteensä vain seitsemän hoitajaa ja kaikki heistä haastateltiin. Päivätoimintayksiköissä oli henkilökuntaa sairaana ja tietokatkosten takia hoitajia oli koulutuksessa. Näissäkin yksiköissä oli yhteensä vain 11 hoitajaa.

## 6.5 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysitavaksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi, koska kyseessä oli ihmisten suorittamaa toimintaa eli hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Laadullinen lähestymistapa soveltuu parhaiten antamaan tuloksia tutkimuskysymykseen.

Haastattelujen jälkeen nauhat kirjoitettiin sanasta sanaan ylös eli litteroitiin. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi huolellisesti useamman kerran ja etsittiin teemoihin sopivia sanapareja ja lauseita, jotka listattiin. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston pelkistämiseksi. Pelkistämisen jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisia ilmauksia ja näistä muodostettiin alakategorioita, jotka nimettiin kuvaavilla ilmauksilla. Näistä muodostettiin yhdistelmällä samankaltaisia alakategorioita yläkategorioita. Yhdistämällä yläkategoriat koivaksi käsitteeksi saatiin tulokseksi alkuperäinen tutkimuskysymys eli opinnäytetyömme tuloksena saatiin vastaus tutkimuskysymykseemme. (Hirsjärvi – Remes - Saja-vaara 2007: 216-217).

## 7. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen ja siihen haettiin vastausta teemojen pohjalta.

### 7.1 Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan määrittelemänä

Ensimmäisen teeman avulla yritettiin saada selville, mitä kuntouttava työote tarkoittaa hoitohenkilökunnan määrittelemänä. Lisäkysymyksinä käytimme, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä ja mitä kuntouttava työote edellyttää hoitajilta sekä mitkä ovat kuntouttavia työtapoja. Haastatteluissa nousi esille, että otetaan ihminen huomioon fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena Toimintakykyä edistävä hoitotyö ei ole vain fyysisen puolen huomioimista, vaan siihen liittyy myös psyykkisen ja sosiaalisen puolen huomioiminen. Toimintakykyä edistävässä hoitotyössä pyritään siihen, että ei tehdä asiakkaan puolesta, vaan annetaan hänen tehdä niin paljon itse kuin pystyy. Asiakkaan jäljellä olevat voimavarat pyrittiin hyödyntämään. Elämänkaarikysely koettiin tärkeäksi tiedon saamiseksi asiakkaan aikaisemmasta elämästä, jonka avulla hänet opittaisiin tuntemaan. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa keskeisimpinä asioina olivat

asiakkaiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen. Osastolla edellytettiin hoitajilta työhönsä sitoutumista ja sitoutumisen merkityksen ymmärtämistä.

*”Jos ajatellaan siten, että se asiakas on silleen tasavertaisena kaikessa mukana se ei ole silleen passiivinen kohde vaan hoitohenkilö on siinä kaverina tän asiakkaan, että asiakas itse tekee kaiken minkä hän pystyy se hoitaja on siinä tukena ja kannustamassa ja sitten tietenkin siinä avustaa sellaisessa mikä asiakkaalta ei onnistu, nimenomaa avustaa eikä tee puolesta”.*(HP1)

*”No tietty se on se omatoimisuuden tukeminen ja tuota ja tietenkin ottaen huomioon nämä asiakkaan kaikki voimavarat mutta hyvin paljon täälläkin voidaan kuntouttaa”.*(HP3)

*”Me käytetään elämäntutkimusta, minkä pohjalta omaiset ja asiakas itse voivat antaa meille tietoja, mitkä ovat tärkeitä asioita ja mistä on tykännyt ja ei välttämättä tykännyt. Me pyritään yksilölliseen hoitoon myös sitä kautta”.* (HP4)

Kiireettömyys osastolla haluttiin nostaa esille, koska dementiaa sairastava asiakas tarvitsee aikaa suoriutuakseen tehtävistä tai vastatakseen hänelle tehtyihin kysymyksiin. Toiminnan suunnitelmallisuuden koettiin tukevan asiakkaan päivärytmiä. Päivän toiminnan suunnitelmallisuus ja rutiinit, kuten saman käyntipäivän koettiin antavan käytännön työhön turvallisuutta ja tuttuutta.

*”Vaatii hoitajalta se vie enemmän aikaa. Olisihan se aina helpompi tehdä puolesta ja se nopeuttaisi mutta se ei auta taas asiakasta...”*(HP8)

*”Toiminta että se suunnitellaan siten että huomioidaan asiakkaan voimavarat ja toiminta suunnitellaan sellaiseksi että se on heille mielekäs ja sitten, että me pyritään järjestämään tämä toimintaympäristö sellaiseksi, että se mahdollistaa ja sitten että täytyy myös olla niitä haasteita ettei mene liian helpoksi sillä se ei sitten taas edistä sitä”.*(HP7)

Hoitajien ammatillisuus näkyi siinä, kuinka he ovat sisäistäneet kuntouttavan hoitotyön osaksi omaa toimintaansa ja kuinka he ovat sitoutuneet sitä noudattamaan. Hoitajilta edellytettiin pitkää pinnaa, asiakkaan tukemista, kannustamista, kehottamista, houkutte-  
lua ja kehumista. Tieto siitä, mitä sairaus aiheuttaa muistihäiriöiselle, koettiin tärkeäksi asiaksi, koska tiedon omaksuminen antoi uusia työkaluja käytännön työhön.

*”Se vaatii hoitajalta pitkää pinnaa rauhallisuutta ja sellaista hoksaavai-  
suutta ja se pitää olla hoitajalla itsellä se jo selkeä käsitys mitä se on se  
kuntouttava, mitä se on minun työssä ja oma näkemys siitä”. (HP7)*

*”No, mä luulen että dementoituneilla niin kun tämä meidän asiakaskunta  
on täysin dementoituneita niillä se on haasteellisempaa, koska se aloiteky-  
ky on monelta mennyt elikkä he eivät ole kauhean motivoituneita fyysises-  
ti, että ruvetaan jumppaamaan, että se houkuttelu”. (HP2)*

*”..kaikillahan sitä motivaatiota ei ole, ei olla niinkun innostuneita asiasta  
ja sitten meidän pitäis löytää niitä keinoja, että saatais nää niinkun mu-  
kaan”. (HP4)*

Tuloksia ensimmäiseen teemaan, joka oli kuntouttava työote hoitohenkilökunnan mää-  
rittelemänä, olivat hyvin samansuuntaisia merkitykseltään kautta linjan. Tämä viittaisi  
siihen, että hoitohenkilökunta työyksiköstä tai osastosta riippumatta ajatteli ja määritteli  
samansuuntaisesti kuntouttavan työotteen. Tärkeänä asiana hoitajat pitivät asiakkaan  
itsenäistä toimintakyvyn tukemista ja sitä, ettei hoitaja avusta liikaa asiakasta. Hoitaja  
on ohjenuorana mukana. Merkittävänä erona haastattelujen pohjalta löytyi maininta  
omaisista.

*” Kyllä ne on pääsääntöisesti sitä varmaa, mitä tässä touhutaan ja tota tie-  
tenkin se asiakkaan itsenäinen selviytyminen, sitä tuetaan niin paljon kun  
pystyy itse tekemään, niin tekee ja vähän siihen päällekin tietenkin ohja-  
taan sitte toimimaan, jos on unohtunut nää toiminta mallit ja koska muis-  
tamattomista ihmisistä on kyse.” (HL1)*

*” Kuntouttavia työtapoja, no lähinnä sitähan se on, että pitäisi antaa mahdollisimman paljon ihmisen tehdä itse. Ei lähdetä heti auttamaan, katsotaan ensin, kuinka paljon pystyy ja osaa, kykenee ja on halukas tekemään.” (HL2)*

*” Tietysti ihan näissä päivittäisissä toiminnoissa, annetaan heidän pukea ja riisua itse niin paljon kuin pystyy. Ettei olla heti häärimässä ja auttamassa.” (HL3)*

*” No kuntouttavaa on mun mielestä kaikki mitä, meidän asukas tai asiakas pystyy tekemään itse. Ei ehkä tee kotona ihan kaikkea sitä mitä tekee täällä. Et, liikkuu mahdollisimman paljon, vaikka tulis pyörätuolissa, niin kokeillaan, käveleekö? Tai että edes seisooko? Pukee itse niitä vaatteita, mitä pystyy. Pesee itse sen verran kuin pystyy, vaikka se olisi toinen silmän nurkka.” (HL5)*

TAULUKKO 1. Hoitajien käsitys siitä, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä.

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Asiakkaan itsenäinen selviytyminen. Tuetaan niin paljon kun itse pystyy tekemään. Hoitaja ei tee puolesta. Aktiivista vierellä olemista. Kuntouttavaa on kaikki, mitä asiakas pystyy tekemään itse. Omia voimavaroja otetaan käyttöön mahdollisimman paljon. Tuetaan toimintakykyä mahdollisimman pitkään.	Fyysisen toimintakyvyn ja oma-toimisuuden tukeminen	Toimintakykyä tukeva hoitotyö
Annetaan aikaa toimia. Pitkää pinnaa ja kärsivällisyyttä. Aikaa pitää olla, ettei ole kiire. Pystyy kiiruhtamaan hitaasti. Riittävästi hoitajia vuorossa. Ei luoda kiireistä tunnelmaa. Rauhallisuus. Henkilökuntamitoitus.	Kiireettömyys tukee kuntoutumista	
Päivärytmi. Käyntipäivä olisi sama. Päivän toiminta suunnitellaan. Verkostopalaveri tukena hoidon suunnittelussa.	Toiminnan suunnittelu ja toteutus	
Otetaan ihminen huomioon kokonaisuutena. Tasavertaisuus. Voimavarat huomioidaan. Elämänkaarikysely. Ei pakottamista. Psyykinen puoli myös huomioitava. Kuunnellaan asiakkaan näkemyksiä eri asioista. Asiakkaan tunteminen.	Voimavarojen ja yksilöllisyyden tukeminen	
Hoitaja on sisäistänyt ja sitoutunut kuntouttavaan hoitotyöhön. Tieto mitä sairaus aiheuttaa. Hoitaja ohjenuorana mukana. Hoitaja pitää asiakkaita tasavertaisina. Luottamuksen ja vuorovaikutuksen luominen.	Hoitajan ammatillisuus	

## 7.2 Asiakkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen, suoriutuminen ja osallistuminen

Toisella teemalla haluttiin selvittää hoitajien näkemyksiä asiakkaiden itsenäisen ja aktiivisen kuntoutumisen, suoriutumisen sekä osallistumisen merkityksestä kuntoutumisessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Näitä tekijöitä tarkasteltiin edistävästä ja estävästä näkökulmasta. Jokapäiväiset toiminnot nousivat esille merkittävinä tekijöinä asi-

akkaan kuntoutumiselle. Asiakkaiden onnistumisen elämykset kohottivat itsetuntoa, itsensä hyväksymistä ja lisäsivät heidän motivaatiota. Tämän katsottiin edistävän kuntoutumista. Viriketoiminta koettiin tärkeäksi kuntoutumisen keinoksi. Sen katsottiin lisäävän sosiaalisuutta yhdessä olon ja tekemisen kautta. Hoitajan näkökulmasta asiakkaat kokivat, että ryhmän tuki ja kannustus olivat tärkeitä. Fyysisen kunnon kohentumisen myötä psyykinen ja sosiaalinen kanssakäyminen kohentui. Osallistuminen eri toimintoihin helpottui, kun fyysinen kunto kohentui.

*”No ensinnäkin kun he tulee, he itse riisuvat sen takin ja kengät ja vaihtavat että he itse sen tekee, hoitaja voi olla siinä vieressä ja samalla jutella ja kuulumisia kysellä ja voi ojentaa hengaria ja olla siinä vähän mukana mutta kuitenkin niin että asiakas itse suoriutuu ja tekee, napittaa tai avaa takin vetoketjun tai napittaa. Sitten ruokailussa, että asiakas itse ottaa ruoan tekee voileivän. Kannustetaan ja vanhus on aika passiivinen ja helposti on sellainen kuvakin että hoitajat tekevät puolesta. Perustellaan miksi toimitaan näin”.(HP7)*

*”...alussa saattaa tuntua tervan juonnilta että ei hänestä ole mihinkään, mutta se ilo minkä he saavat siitä kun huomaa että hän pystyy jotakin tekemään”. (HP9)*

*”Edistäviä on tietysti se että tekevät hyvin paljon itse ja kannustetaan tekemään itse ja estäväähän se on tietysti jos heille voitelee voileivän valmiiksi jos he pystyvät itse sen tekemään ja wc reissulla nostaa housut nopeuttaakseen työtä vaikka he pystyvät itekin sen tekemään”.(HP8)*

*”Kyllä elämä on kumminkin heidän kohdalla antoisampaa, kun he pystyvät ottamaan enemmän osaa asioihin”. (HP4)*



TAULUKKO 2. Toimintatavat, jotka edistävät asiakkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista.

Pelkistetyt ilmaiset	Alakategoria	Yläkategoria
Ruokailussa oikeanlaiset apuvälineet. Asiakkaan oikeanlaiset apuvälineet. Asiakas itse suoriutuu/tekee. Asiakas kattaa pöydän. Asiakas saa syödä itse. Asiakkaat ottavat itse ruokansa. WC-käynnit. Asiakkaan lepoetki. Annetaan asiakkaalle mahdollisuus itsenäiseen pukeutumiseen.	Asiakkaan päivittäiset toiminnot	Asiakkaan osallistuminen toimintakyvyn ylläpitämiseen
Itsetunto kohenee. Iloinen mieli, kun pystyy tekemään. Uskaltaa yrittää. Hyväksyy itsensä. Onnistumisen elämykset antaa lisäpotkua. Asiakkaan motivaatio. Hyväksytään sellaisenaan.	Onnistumisen merkitys	
Ryhmän tuki ja kannustus. Lisää sosiaalisuutta. Asiakkaan oma osallistumisen halu. Mahdollisuus kirjoittaa ja piirtää. Aktiivisuus lisääntyy. Keskustelu muiden asiakkaiden kanssa. Pelataan bingoa, lauletaan ja tanssitaan. Järjestetään toimintaa.	Viriketoiminta edistävänä toimintana	
Asiakkaan oma ymmärrys kuntoutumiseen ja sen ylläpitoon. Tuolijumppa. Kuntolaitteet. Asianmukaiset apuvälineet. Kävellään käytävällä. Tuolista nouseminen itsenäisesti. Kuntoutuminen ei ole aina päämäärä.	Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutuminen	

Toisessa teemassa tarkasteltiin, mitkä asiat edistivät asiakkaan itsenäistä kuntoutumista. Yhdenmukaista linjaa hoitajien vastauksissa näkyi myös toisen teeman vastauksissa. Hoitajat korostivat asiakkaan omaa aktiivista kuntoutumista edistävänä toimintatapana. Haastatteluissa nousi esille myös hoitajien ammattitaito huomata, missä asiakas tarvitsi eniten apua, tukea ja kannustusta, jotta asiakkaan omatoimisuus säilyisi mahdollisimman pitkään.

*” Edistäviä .. nämäkin asiat jotka edistävät esimerkiksi meitä on, että kun me pidämme vaikka raporttia, me käsitellään jotakin asiakasta niin, siitäkin saa vinkkejä miten toinen ihminen on sen kanssa toiminut, mitä sinä vaikka itse et ole tajunnut, niistä tavallaan puhuminen auttaa selkeästi siinä työssä.” (HL3)*

*” Täällä saa touhuta, kanniskella tyynyjä, järjestellä paikkoja ja tehdä niitä semmosia askareita mitä haluaa tehdä, niin kauan kuin siitä ei ole kellekään mitään varaa tai haittaa. Se on yks semmonen, millä sitä toimintaa pidetään yllä.” (HL1)*

*” Se on näitä yksinkertaisia, et annetaan mahdollisuus pukeutua itse, näyttää paidan napit ja nostaa kättä, nostaa jalkaa ja pienistä asioista koostuu se iso kokonaisuus. Ja sitten vielä edistävänä työtavoissa on tietysti se henkinen kuntoutuminen, että pystyy luomaan sellaista ilmapiiriä. Luomaan semmosen välittömän vuorovaikutus suhteen että on hyvä työskennellä että on luottamusta tän hoitajan ja hoidettavan välillä että syntyy semmonen avoin vuorovaikutussuhde.” (HL4)*

*” No ainakin edistää se, että hoitaja on semmonen, joka haluaa, että se asukas tai asiakas tekee itse. Ja sitten pitää mielessä koko aika sen, että se ihminen menee täältä vielä kotiin. Et mitä pitäis tehdä, jotta se pärjäisi paremmin siellä kotona.” (HL5)*

Ruokailuaikoina asiakas sai kattaa pöydän ja hakea itsenäisesti ruokansa lautaselle. Tavoitteena oli, että asiakas pystyy syömään itsenäisesti mahdollisimman pitkään ja tarvittaessa henkilökunta auttaa asiakasta. Ruokailutilanteessa henkilökunta kiinnitti huomiota asiakkaan oikeanlaisiin ruokailuvälineisiin. Viriketoiminta osastolla oli monimuotoista: pelattiin bingoa, laulettiin, pelattiin erilaisia lautapelejä ja tanssittiin. Tärkeäksi nähtiin myös, ettei asiakasta pakoteta mihinkään.

Toisessa teemassa tarkasteltiin myös, mitkä asiat estivät asiakkaan itsenäistä kuntoutumista. Opinnäytetyössä asiakkaan kuntoutumista estävinä asioina haastatteluissa nähtiin hoitohenkilökunnan kiire, jolloin sorruttiin tekemään liikaa asiakkaan puolesta asioita.

Henkilökunta resurssit suhteessa asiakasmäärään piti olla riittävät, jotta pystyttiin antamaan asiakkaille yksilöllistä aikaa ja tukea kuntoutumiselle. Sijaiset nähtiin estävänä tekijänä, koska heidän perehdyttäminen osastolla oli pois asiakkaan ohjaamisesta ja kuntouttamisesta.

*” Niin ja mikä vielä estää sitä kuntouttavaa hoitotyötä, joskus on kiire, ne-  
hän tavallaan, sitten kun sinulla ei ole aikaa antaa sille ihmiselle, sittehen  
sitä sortuu siihen että tekee paljon puolesta.” (HL2)*

*” No, mun mielestä, sijaiset siinä mielessä, että kun he tulee tänne, tää  
paikka on vieras heille. Nää asukkaat on vieraita heille, et tavallaa sit se  
aika mikänkä vois käyttää asukkaan ohjaamiseen ja kuntouttamiseen. Me-  
nee sen sijaisen ohjaamiseen, et sit on pakko vaan tehdä välillä, äkkiä asiat,  
et saadaan vaan tehtyä.” (HL5)*

*” Tehdään nopeesti, tehdään nopeasti ja valmiiksi kaikki, se on siinä, se  
estää sitä kuntouttavaa. Se on hyvä ja nopea ratkaisu työntekijälle, mutta  
ei, ei vasta pelurille.” (HL6)*

TAULUKKO 3. Toimintatavat, jotka estivät asiakkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista.

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Vanhus on aika passiivinen. Asiakkaan asenteet siitä, kuinka hoitajan tulisi toimia. Toivoo, että tehtäisiin puolesta. Vanhukset eivät viitsi tehdä aina itse.	Asiakas passiivisena osallistujana	Asiakkaan osallistumisen esteet toimintakyvyn ylläpitämiseen
Tavoitteiden liian korkealle asettaminen. Liian vaativia juttuja. Epäonnistuminen tavoitteissa. Tämäkään ei onnistu. Asiakas ajattelee, että: ”minä olen huono”.	Asiakkaalle on asetettu liian korkeat tavoitteet	
Akuutti sairaus. Yli -ja alilääkitys. Lääkkeiden aiheuttama väsymys. Ruokahaluttomuus. Aliravitsemus. Sairaudet ja kivut. Hahmotushäiriöt. Kotona asiakkaan vuorokausirytmä sekaisin.	Sairauksista ja lääkityksestä johtuvat toimintarajoitukset	
Kiire, sortuu tekemään liikaa asiakkaan puolesta. Ei ehditä huomioimaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Sijaisten peryhdyttäminen vie aikaa hoitotyöltä.	Kiire heikentää yksilöllisyyden huomiointia	

### 7.3 Ympäristön merkitys kuntouttavalle hoitotyölle

Kolmanneksi teemaksi valittiin opinnäytetyöhön, mikä oli ympäristön merkitys kuntouttavaan työotteeseen ja työtapojen käyttöön. Kuntoutumista tukevana tekijänä haastattelussa tuli esille asiakkaiden fyysinen toimintaympäristö. Osastot haluttiin pitää mahdollisimman kodin omaisina, jotta asiakkaat viihtyisivät ja kokisivat tietynlaista turvallisuuden tunnetta. Tilojen oikeanlaiseen suunnitteluun ja käyttöön tuli haastattelussa niin positiivisia kuin negatiivisiakin asioita.

*”Ja siinä tosiaan virkistyy niin kuin asiakkaatkin ja kesällä voi katsella kukkia ja vähän kiviä pyöritellä kyllä se on niin tärkeä varmaan jokaiselle ihmiselle”.*(HP9)

*”Kyllä varmaan se että tilat on tarkoituksenmukaiset ja se tässä meidän paikassa, että kun meitä on niin iso ryhmä tai kun meillä on niin paljon asiakkaita, me ollaan koettu se hyväksi että meillä on mahdollisuus jakaantua pienempiin ryhmiin, että meillä on kaksi huonetta missä voidaan olla”. (HP1)*

*”Me käydään paljon ulkona ja kävellään käytävällä. Ja sitten tehdään kaikkea mahdollista mitä mieleen tulee”. (HP4)*

*”Jos se ympäristö on semmonen, että siellä on värejä ja että näkee ulos, niin se on niinkun kuntouttavaa, koska se lisää mielialaa. Ja siitä tulee sitä havainnointia ja aistielämyksiä”. (HP5)*

*” No tietty ne työskentely tilat pitää olla siihen tehtävään, työhön sopivat. Että on tilaa toimia. Ja sit tietty me ollaan pyritty pitää tää silleen kodin omaisena. Ainakin, ettei tuu semmonen sairaala fiilinki, missään vaiheessa.” (HL1)*

*” Siinä tarvitaan paljon, sitä ympäristön hyväksyvää asennetta ja sellaista ilmapiiriä, että nyt meillä on tällainen tässä, niin kuin yhteinen yritys.” (HL4)*

*” No, kyllähän tää ympäristö sillä tavalla vaikuttaa, et meillä on selkee, tää esimerkiksi, tää meidän pohja piirustus täällä. Meillä on pitkä käytävä tossa, joka edistää sitä, että me voidaan, tota rollaattori kävelyä harrastaa tässä.” (HL7)*

*” Ja sitten, meidän piha alue on upea, että siinä mielessä ympäristö on hyvä. Toi on turvallinen, siinä ei paljonkaan auto liikennettä ole.” (HL7)*

*” Turvalliset tilat silleen, että et pääse eksymään ja näin, että kokisin, että ihan on ok.” (HL1)*

*” Ympäristö.. No, sehän on, niin kuin esimerkiksi: wc. Jos se on väärin suunniteltu, niin eihän asukas kun hänellä ei ole mahdollisuuttakaan, hahmottaa sitä oikeaa paikkaa. Niin eihän se edistä mitenkään sitä että hän kuntoutuisi siinä puolessa.” (HL3)*

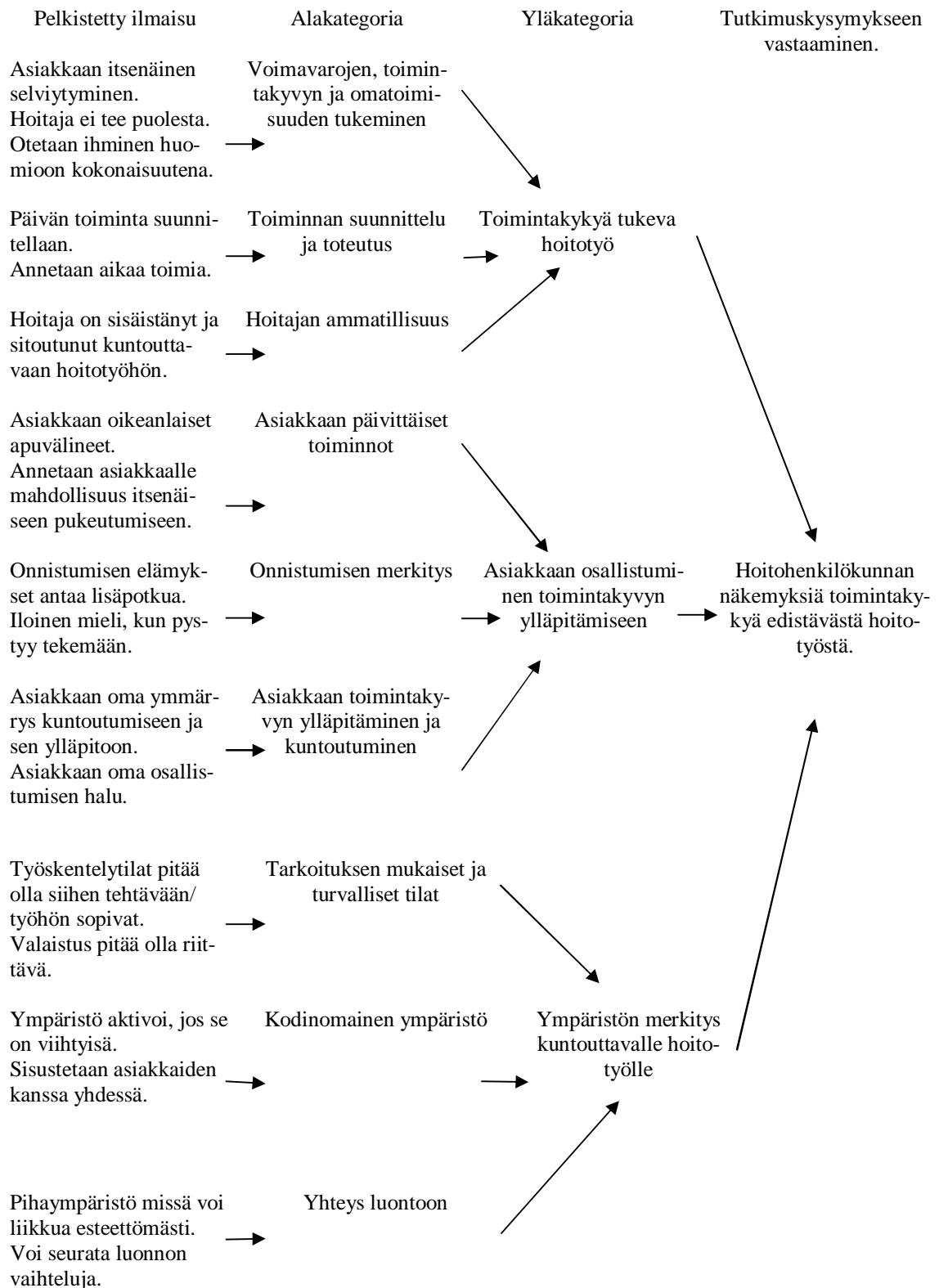
Asiakkaan kuntoutuksesta osastolla oltiin myös yhteneväistä mieltä, tavoitteisiin pyritään asiakkaan omilla voimavaroilla. Tarkoituksena osastolla oli myös säilyttää asiakkaan nykyinen kunto ja samalla miettiä millaista apua asiakas tarvitsee kotona, jotta kotona asuminen mahdollistuisi ja helpottuisi mahdollisimman paljon. Osaston henkilökunta mainitsi useasti pitkän käytävän, jossa mahdollistui asiakkaan liikkuminen apuvälineillä esteettömästi.

Ulkoilua asiakkaan kanssa hoitohenkilökunta teki olosuhteista riippuen. Ulkoilumaasto oli hoitohenkilökunnan mukaan erittäin turvallinen ja vaihteleva. Asiakkaan omaisia ei mainittu kertaakaan haastattelujen yhteydessä.

## TAULUKKO 4. Ympäristön merkitys kuntouttavaan hoitotyöhön.

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Selkeä pohjapiirustus. Toiminta ympäristö mahdollistaa ja antaa haasteita. Työskentelytilat pitää olla siihen tehtävään/ työhön sopivat. Ympäristö houkuttelee käyttämään yleisiä tiloja.	Tarkoituksen mukaiset tilat	Ympäristön merkitys kuntouttavalle hoitotyölle
Ei pääse eksymään. Tutun näköiset tavarat luovat turvallisuutta. Valaistus pitää olla riittävä. Paikat hyvin merkattu. Kahvat, kaiteet ja käsituet. Turvallinen mieli.	Turvalliset tilat	
Viihtyisyys. Ympäristö aktivoi, jos se on viihtyisä. Positiivinen ilmapiiri. Ei ole paljaat seinät. Matot, sohvakalustot ja värit. Sisustetaan asiakkaiden kanssa yhdessä.	Kodinomainen ympäristö	
Ikkunoista näkee luontoon. Pihaympäristö missä voi liikkua esteettömästi. Voi seurata luonnon vaihteluja. Aidattu piha. Japanilainen puutarha. Helppo lähteä ulkoilemaan.	Yhteys luontoon	
Tilojen ahtaus. Kynnykset. Huonekalut joista vaikea nousta. Lattia materiaali kuvioinniltaan huono. Toimintatiloja ei oltu suunniteltu päivätoiminnaksi. Rakennustyömaa. WC:n ovet kääntyvät ulko-oven eteen. Yleiset tilat liian ahtaat.	Esteellinen ympäristö	

TAULUKKO 5. Tiivistelmäpuu





## 8. OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (1997: 270) mukaan luotettavuudella tarkoitetaan ilmaisun helppolukuisuutta, tekstin rakenneominaisuuksia ja sananvalintaa sekä ulkoasuun liittyviä ratkaisuja. Heidän mukaansa synonyyminä käytetään usein sanaa ymmärrettävyys. Ymmärrettävyys taas riippuu pikemminkin aihepiirin käsitteellisyydestä, esimerkiksi tuttuudesta ja sanaston konkreettisuudesta sekä lukijan tiedoista ja käsityksistä.

Vilka toteaa (2005:158) kirjassaan *Tutki ja kehitä*, Varton, Eskolan ja Suorannan tekemien tutkimusten perusteella, laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttanut epäolennaiset tai satunnaiset tekijät.

Haastattelussa tulisi raportoida myös ilmeitä sekä sitä, mitä haastatteluteemoja tutkittaville on esitetty. Paunonen toteaa myös, että jos kysymykset ovat liian kapealle alueelle suuntautuneita, tutkimuksen luotettavuus vähenee. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavan oma näkemys tutkittavasta asiasta, joten liian suppeat haastatteluteemat saattavat vaikeuttaa tutkittavan oman näkemyksen esiintuloa. Liian väljistä haastatteluteemoista kertyy valtavat määrät tutkimusaineistoa, jolloin tutkija joutuu jättämään siitä paljon raporttinsa ulkopuolelle. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997: 216-217.) Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin parihaastatteluina, jolloin toinen haastattelijoista pystyi tarkkailemaan ilmeitä, eleitä sekä ilmapiiriä. Opinnäytetyömme teemat oli jo testattu käytännössä, joten nyt niitä ei enää testattu etukäteen. Samoilla teemoilla oli tehty aikaisemmin opinnäytetyö pitkäaikaispotilaiden hoidon alueelta, ja ne todettiin silloin riittäviksi laadullisen tutkimuksen aineiston keruun välineeksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada käsitys hoitohenkilökunnan näkemyksistä kuntouttavasta työotteesta. Teemat käsittelivät tätä kysymystä henkilökunnan määrittämänä, asukkaan toiminnan kautta sekä ympäristön merkityksen kautta. Teemojen luotettavuus selvisi vasta lopuksi, kun haastattelut oli tehty ja koko aineisto oli analysoitu. Vasta tässä vaiheessa selvisi, vastasiko tulos tutkimuskysymykseemme. Luotettavuutta saattoi heikentää se, että henkilökunnalla oli erilaisia käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä tai he ymmärtävät kysymykset väärin tai kysymykset voivat olla liian samankaltaisia siten, että useampaan kysymykseen tulee samat vastaukset.

Keskeisimmissä käsitteissä määritellään mm., että kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii ammattihenkilöstöltä sekä laaja-alaista kykyä soveltaa tietotaitoa joustavasti arjen tilanteissa että omien toimintatapojen ja periaatteiden tarkastelua. (Heimonen – Voutilainen 2006: 59.) Vastauksia näihin käsitteisiin haettiin ensimmäisellä teemalla, jossa kysyttiin henkilökunnalta, mitkä ovat heidän käsityksensä kuntouttavista työtavoista.

Toimintakykyä voidaan määritellä mm. ihmisen taitona selvitä itsenäisesti arjen askareista. Siinä otetaan huomioon dementoituvan ihmisen itsemääräämisoikeus, elämän jatkuvuuden tunne, vuorovaikutussuhteet, toiminnallinen aktiivisuus, turvallisuus sekä elämän mielekkyyden ja merkityksellisyyden kokemus. Toisella teemalla haettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä näihin asioihin kysymällä mm. asukkaiden itsenäiseen ja aktiiviseen kuntoutumiseen, suoriutumiseen sekä osallistumiseen liittyviä seikkoja sekä sitä mitkä ovat näitä seikkoja edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Kolmas teemamme käsitteli ympäristön vaikutuksia kuntouttavassa työotteessa. Sillä haettiin vastauksia ympäristön merkitykselle kuntouttavassa hoitotyössä. Katja Ilvonen (2004) toteaa, että toimintaympäristön kannalta oli tärkeää, että se on viihtyisä, turvallinen ja kodinomainen. Ulospääsymahdollisuus, aktiviteettien järjestäminen, vertaistuki ja hoitajien läsnäolo oli tärkeää. Näitä asioita pystyttiin havainnoimaan jo haastattelu paikan päälle mentäessä.

Aineiston analysoinnin luotettavuutta lisäsi se, että haastattelijat tutustuivat etukäteen keskeisimpiin käsitteisiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin, joita aiheesta oli tehty. Huolellinen etukäteen tutustuminen helpotti aineiston analysointia sekä materiaalin pelkistämistä ja luokittelua. Tutki ja kehitä -opintokurssin suorittaminen ennen opinnäytetyön varsinaista tekovaihetta antoi valmiuksia opinnäytetyön eri vaiheiden tekoon ja aineiston analysointiin. Toisaalta tämä oli kaikille ensimmäinen opinnäytetyö, joten se saattoi heikentää lopullista tulosta jonkin verran.

Aiheesta oli tehty paljon tutkimuksia jopa samassa projektissa. Opinnäytetyössä käytettiin samoja teemoja kuin IKU-projektiin jo valmistuneessa Mari Olkonien opinnäytetyössä oli käytetty. Olkonien opinnäytetyö tehtiin pitkäaikaisosaston henkilökunnalle, sen sijaan tämä opinnäytetyö tehtiin lyhytaikais- sekä päivätoiminnan osastoille. Opinnäytetyöhön valittiin samat teemat, koska työ tehtiin IKU-projektiin ja sieltä toivottiin, tässä opinnäytetyössä käytettäisiin samoja teemoja, jotta tuloksia voitaisiin ver-

tailla keskenään. Molemmissa opinnäytetöissä päädyttiin samankaltaisiin tuloksiin, joten tämän voidaan katsoa lisäävän tulosten luotettavuutta. Tulokset helpottavat eri osastojen keskinäistä vertailua, kun tarkastellaan hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Tulosten luotettavuutta saattoi heikentää se, että haastateltavien määrä oli pieni, vaikka lähes jokainen henkilökunnasta osallistui haastatteluihin.

Hoitajien kiire näkyi haastattelutilanteissa, ja se saattoi vaikuttaa heikentävästi tulosten luotettavuuteen. Kaikki yksiköt eivät olleet saaneet informaatiota haastattelujen ajankohdasta, joten osalle haastateltavista oli sovittu muuta ohjelmaa, kuten koulutusta samaan aikaan. Sairastapaukset vähensivät hoitajien määrää ja lisäsi kiirettä työyksikössä sekä hoitajien piti pitää puhelinta mukana haastattelutilanteissa ja vastata muutamia kertoja puhelimeen haastattelujen aikana, mikä saattoi myös vaikuttaa heikentävästi tulosten luotettavuuteen.

Osa hoitajista jännitti nauhuria ja he olivat hyvin lyhytsanaisia haastattelujen aikana, mutta kun nauhuri sammutettiin, alkoi varsinainen puhuminen ja opinnäytetyön teemoihin liittyvää tietoa tuli tässä vaiheessa. Näitä tietoja käytettiin aineiston analyysin vaiheessa osiossa, jossa käsiteltiin haastattelijan tekemiä kommentteja nauhoitusten ulkopuolelta.

Jotkut haastateltavista kokivat teemat vaikeiksi, ja he olisivat toivoneet tarkempia kysymyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Toiveena olisi ollut, että teemat olisivat olleet etukäteen tiedossa. Tarkoituksena tämän opinnäytetyön tekemisessä oli hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta, minkä vuoksi teemoja ei kerrottu etukäteen. Etukäteen kertominen olisi saattanut vaikuttaa heikentävästi tulosten luotettavuuteen, sillä silloin hoitajien näkemykset olisivat voineet olla esimerkiksi kirjatietao tai toisen henkilön kertomaa tietoa.

Rauhallisten haastattelutilojen löytäminen oli hankalaa kahdella päivätoiminnan osastolla, sillä tilat olivat pienet ja toisessa paikassa haastattelut suoritettiin huoneen peränurkassa ja toisessa paikassa hoitajien sosiaalituloissa. Toisen päivätoiminnan yksikön ikkunan takana traktori kaivoi maata ja siitä lähtevä meteli häiritsi haastattelutilannetta ja toisessa asiakas tuli huoneeseen kesken haastattelun. Nämä saattoivat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen heikentävästi.

Haastattelijoiden kokemattomuudesta johtuvat virheet näkyivät myös tuloksia heikentävästi, sillä päivätoiminnan yksikössä ensimmäisten haastattelujen aikana nauhurin tempuilun vuoksi ei kaikkia haastatteluja saatu nauhoitetuksi ja osa haastatteluaineistosta jäi kirjoitettavaksi käsin haastattelutilanteessa, jolloin kaikkea materiaalia ei ollut myöhemmin käytettävissä. Osa haastateltavien kertomisista jäi haastattelijoiden muistin varaan aineiston analyysin tekovaiheessa. Nauhurista johtuvat virheet korjattiin seuraaviin haastatteluihin.

Haastattelut suoritettiin tammikuussa joulun pyhien jälkeen. Tämä osoittautui hyväksi ajankohdaksi, koska hoitajia ei ollut vuosilomilla ja he vaikuttivat motivoituneilta haastatteluihin eikä väsymystä tutkimuksia kohtaan ollut nähtävissä.

## 9. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Hirsjärvi ym. toteavat kirjassa Tutki ja kirjoita (1997: 28), että koska tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Kirjassa kerrotaan, että Kuitunen (1995:29) toteaa tutkimuksen eettisenä ydinsisältönä olevan moraalinen vaatimus siitä, että tutkimukseen osallistuvilta yksilöiltä edellytetään asiaan perehtyneesti (informed consent) annettu suostumus, millä halutaan estää ihmisten manipulointi tutkimushankkeissa. Hirsjärvi ja kumppanit toteavat, että perehtyneisyys (informed) tarkoittaa sitä, että tutkimushenkilölle paljastetaan, mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa. Henkilön tulee ymmärtää tämä informaatio. Suostumus (consent) tarkoittaa sitä, että henkilö on pätevä tekemään rationaalisia arviointeja, hänen tulee ymmärtää, että suostumus on vapaaehtoista. Hirsjärvi ym. (1997: 28 - 29) toteavat, että aineiston keräämisessä otetaan huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentamiseen liittyvät seikat.

Aineisto kerättiin haastattelemalla neljässä eri talossa henkilökuntaa. Tutkimusluvut (ks. liite 1) haettiin Helsingin kaupungin Sosiaalivirastosta kehittämiskonsultti Maarit Varikselta hyväksytyyn suunnitelman jälkeen. Haastateltavien annettiin ennen haastattelun alkua lukea rauhassa Tutkimussuostumus haastatteluun – lomake (ks. liite 2) ja allekirjoituksen jälkeen he saivat itselleen kopion lomakkeesta. Alkuperäinen lupalomake jäi

haastattelijalle. Koulun ja hankkeen kanssa kirjoitettiin vakiosopimus tutkimuksen toteuttamisesta (ks. liite 3).

Haastattelun toteutuksen eettisyys pyrittiin takaamaan siten, että haastateltavalle kerrottiin etukäteen, mitä haastattelun aikana tulee tapahtumaan. Haastateltavalle kerrottiin heidän oikeuksiensa kunnioittamisesta, esimerkiksi haastattelijoiden vaitiolovelvollisuudesta, ja heille kerrottiin haastattelun kulku etukäteen sekä säännöt kuinka toimia haastattelun aikana. Heille kerrottiin, milloin nauhoittaminen alkoi ja loppui eli vain varsinainen haastattelu nauhoitettiin. Alku- ja loppukeskustelua ei nauhoitettu. Haastateltaville kerrottiin myös se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä teki muistiinpanoja haastattelun ulkopuolisista seikoista, niistä mitkä eivät tulleet nauhoituksessa kuuluville. Haastatteluja varten pyrittiin valitsemaan sellainen paikka, jossa olisi mahdollisimman vähän ulkoisia häiriötekijöitä, mutta varsinkin päivätoimintapaikoissa se ei aina onnistunut tilojen takia.

Saatekirjeessä kerrottiin, että lopulliseen raporttiin ei tule haastateltavien nimiä, eikä muitakaan tunnistetietoja, kuten ammattinimikkeitä. Haastattelupaikkaa ei määritelty tarkasti vaan kerrottiin, että kyseessä olivat eteläsuomalaiset vanhusten palvelukeskukset. Haastateltaville annettiin tiedoksi, että heidän osallistumisensa haastatteluun oli vapaaehtoista ja että heillä oli oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun. Heille myös kerrottiin, että he voisivat keskeyttää haastattelun niin halutessaan koska vain. Heille kerrottiin myös etukäteen, että haastattelut tultaisiin nauhoittamaan myöhemmin tehtävää aineiston analyysiä varten. Heille kerrottiin myös, että tutkimuksen valmistuttua nauhoitteet tullaan hävittämään.

## 10. POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä eli kuinka kuntouttava työote toteutui jokapäiväisessä hoitotyössä. Työssä tarkasteltiin myös asiakkaiden omaa aktiivisuutta kuntoutumisessa sekä siihen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin ympäristön merkitystä kuntoutumiselle.

Tuloksista voitiin päätellä, etteivät kuntouttavat työmenetelmät ole irrallisia tehtäviä, vaan ne olivat hoitajien sisäistämisiä tapoja toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä jokapäiväisessä elämässä. Kiireettömyys edisti selkeästi asiakkaan itsenäistä selviytymistä, kun annettiin aikaa toimia itse eikä oltu heti häärimässä ja auttamassa. Ympäristöä koskevista tuloksista voitiin päätellä, että asiakkaille oli tärkeää luonnon läheisyys sekä ympäristön kodinomaisuus. Tilojen tarkoituksenmukaisuus edisti kuntoutumista, kun taas ahtaat ja epäkäytännölliset tilat olivat esteenä kuntoutumiselle.

Opinnäytetyössä vertailtiin lyhytaikaishoidon ja päivätoimintayksiköiden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla osastoilla koettiin, että oli tärkeätä huomioida asiakas kokonaisuutena, unohtamatta psyykkistä ja sosiaalista puolta. Haastatteluissa tuli useasti esille, kuinka tärkeätä oli tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja jäljellä olevia voimavaroja. Osastoilla edellytettiin hoitajilta työhön sitoutumista ja ymmärrystä kuntouttavan työotteen tärkeydestä. Jokaisessa haastattelussa koettiin, ettei asiakkaan puolesta tehtäisi liikaa, vaan kannustettaisiin omatoimisuuteen.

Kiireettömyyden katsottiin osastoilla edistävän toimintakykyä siten, että asiakkaalle annettiin tarpeeksi aikaa toimia. Hoitajilta edellytettiin osastoilla pitkää pinnaa, asiakkaan tukemista, kannustamista ja kehottamista sekä houkuttelua että kehumista. Tieto, mitä sairaus aiheuttaa muistihäiriöiselle, koettiin osastoilla tärkeäksi asiaksi, koska tiedon omaksuminen antoi uusia työkaluja käytännön työhön.

Toiminnan suunnitelmallisuuden koettiin osastoilla tukevan asiakkaan päivärytmiä. Rutiinit ja päivän toiminnan suunnitelmallisuus antoivat asiakkaille turvallisuuden tunnetta ja tuttuutta. Kodinomaisuus osastoilla oli tärkeää, koska se lisäsi asiakkaiden viihtyvyyttä.

Päivätoimintaosastoilla elämänkaarikysely koettiin tärkeäksi tiedon saamiseksi asiakkaan aikaisemmasta elämästä, jonka avulla hänet opittaisiin tuntemaan. Lyhytaikaishoidon osaston haastatteluissa ei elämänkaarikyselyä tullut esille. Päivätoimintaosastoilla asiakkaat kävivät yksi tai kaksi kertaa viikossa. Asiakkaat tulivat aamulla ja lähtivät iltapäivällä kotiin, kun taas lyhytaikaishoidon osastolla hoito oli ympärivuorokautista lyhytaikaishoidon jakson ajan. Joten henkilökunta mitoitus on erilaiset osastojen välillä.

Päivätoimintaosastoilla asiakkaille ei ollut omia huoneita, kuten lyhytaikaishoidon osastolla. Päivätoimintaosastojen asiakkaat olivat fyysiseltä toimintakyvyltään omatoimimpia. Ulkoilu koettiin tärkeäksi toimintakyvyn ylläpitämisen muodoksi, päivätoimintaosastoilla ulkoilu korostui enemmän.

Päivätoimintaosastoilla korostui virikkeellinen toiminta enemmän, koska asiakkaat tulivat osastoille virikkeellisen toiminnan vuoksi. Lyhytaikaishoidon osastolla jouduttiin huomioimaan viriketoiminnan lisäksi myös muita perushoidollisia asioita, kuten ruokailuissa, pukeutumisissa ja henkilökohtaisessa hygieniassa avustamista.

Opinnäytetyön tuloksia verrattiin Olkonien opinnäytetyöhön ”tekee itse niin paljo kypystyy”. Olkonien käytti teemahaastatteluissa kahta samaa teemaa. Ensimmäisen teeman vastaukset olivat hyvin saman suuntaisia merkitykseltään kautta linjan. Tämä viittaisi siihen, että hoitohenkilökunta osastosta riippumatta ajattelee ja määrittelee samansuuntaisesti kuntouttavan työotteen. Tärkeänä asiana hoitajat pitivät asiakkaan itsenäistä toimintakyvyn tukemista ja sitä, ettei hoitaja avusta liikaa asiakasta. Hoitaja on ohjenuorana mukana.

Toisen teeman kysymykseen, mitkä asiat edistävät asukkaan itsenäistä kuntoutumista, hoitajien vastauksissa näkyi yhdenmukaisuutta. Hoitajat korostivat asiakkaan omaa aktiivista kuntoutumista edistävänä toimintatapana. Haastatteluissa nousi esille myös hoitajien ammattitaito huomata, missä asiakas tarvitsee eniten apua, tukea ja kannustusta, jotta asiakkaan omatoimisuus säilyisi mahdollisimman pitkään.

Kummassakin opinnäytetyössä asiakkaan kuntoutumista estävinä asioina haastatteluissa nähtiin hoitohenkilökunnan kiire, jolloin sorrutaan tekemään liikaa asiakkaan puolesta asioita. Henkilökunta resurssit suhteessa asiakas määrään pitää olla riittävät, jotta pystytään antamaan asiakkaille yksilöllistä aikaa ja tukea kuntoutumiselle. Sijaiset nähtiin

estävänä tekijänä, koska heidän perehdyttäminen osastolle on pois asiakkaan ohjaamisesta ja kuntouttamisesta.

Opinnäytetyön tulokset ja aikaisempien tutkimuksien tulokset olivat samansuuntaisia. Opinnäytetyössä keskeisempiä asioita olivat asiakkaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen sekä yksilöllisyyden kunnioittaminen, jotka myös ilmenivät aikaisempien tutkimusten tuloksissa.

Opinnäytetyön tuloksina tuli esille, että huomiota kiinnitettiin asiakkaan jäljellä oleviin voimavaroihin sekä kannustettaisiin omatoimisuuteen. Nämä tulokset tulivat myös esille Siipolan pro gradu –tutkimuksessa, että kuntouttavassa hoitotyössä kiinnitettäisiin huomiota asiakkaan omiin voimavaroihin ja terveyteen sekä ohjattaisiin omatoimisuuteen ja motivoitaisiin. Asiakasta aktivoitaisiin ja järjestettäisiin toimintaympäristö omatoimisuutta tukevaksi. (Siipola 2001: 35- 40.) Opinnäytetyössä ei tullut esille tavoitteiden toteutumisen arviointia sovittujen mittareiden avulla, kun taas Siipolan työssä se tuli esille.

Opinnäytetyössä omaisen merkitys asiakkaan elämässä tuli esille elämänkaarikyselyn yhteydessä. Ilvosen pro gradu –tutkimuksessa (2004) tutkimuksessa tuli esille omaisen rooli tiedonsaajana ja -antajana. Ilvosen tutkimuksessa painottui asiakkaan kuntoutumista edistävät ja estävät tekijät, kuten myös opinnäytetyössä. Samansuuntaisia edistäviä tekijöitä olivat: asiakkaan motivaatio, positiivinen mieliala, hoitajan sitoutuminen, riittävä määrä henkilökuntaa, viriketoiminnan järjestäminen ja suunnitelmallinen toiminta. Samansuuntaisia estäviä tuloksia olivat: motivaation puute, epästabiili terveydentila, masennus, hoitajan puolesta tekeminen, kiire, apuvälineiden puuttuminen ja sairaalamainen toiminta ja ympäristö. Tavoitteellisuus ja hoitajan sitoutuminen kuntouttavaan työotteeseen tulivat esille molemmissa tuloksissa sekä myös viihtyisä, turvallinen ja kodinomainen toimintaympäristö. Ulospääsymahdollisuus ja viriketoiminnan järjestäminen koettiin molemmissa tuloksissa tärkeänä.

Heimonen ja Vuotilainen totesivat: Avaimia arviointiin –kappaleessaan (2006), että asiakkaan kokonaistilannetta arvioitaessa tarvitaan tietoa asiakkaan sairaudesta ja hänen elämäntilanteestaan sekä hänen persoonastaan. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille tärkeänä elämänkaarikyselyn tulosten hyödyntäminen. Tarkkaa tietoa asiakkaasta ja



hänen toimintakyvystään auttaa tukemaan ja ohjaamaan häntä hänen osaamisensa ja ymmärryksensä tasolla (Heimonen – Vuotilainen 2006: 57 – 58).

Opinnäytetyössä nousi esille, ettei asetettaisi liian vaativia tehtäviä asiakkaille. Tämä edellyttää asiakkaan tuntemista ja tehtävien asettamista asiakkaan kannalta hänelle oikealle tasolle. Routasalo (2004) on tuonut esille, että asiakkaan toimintakyky voidaan määritellä ihmisen taitona selvittää itsenäisesti arjen askareista, työstä ja vapaa-ajasta. Vaatimusten ylittyttyä asiakkaan oman toimintakyvyn, syntyy kuilu vaatimusten ja valmiuksien välille. (Routasalo 2004: 86 – 92.)

Kuntouttavatyöote edellyttää hoitajalta tietoa, mitkä ovat kuntouttavia työmenetelmiä ja tiedon sisäistämistä sekä siirtämistä kuntouttavaan työotteeseen. Routasalo ja Lauri (2001) ovat todenneet, että kuntouttava työote edellyttää hoitajan omien asenteiden tarkastelemista, ammatillista hyvää tietopohjaa ja taitoa toimia iäkkään kanssa. Kokemuksen kautta kehittyy taito, mutta tieto vaatii säännöllistä opiskelua. (Routasalo – Lauri 2001: 207 – 216.) Opinnäytetyössä ei käynyt ilmi opiskelun merkitystä tiedon kehittämisessä.

Opinnäytetyössä koettiin tärkeäksi kuntouttavan työotteen omaksuminen ja kuntouttavan työotteen koettiin parantavan asiakkaiden elämänlaatua. Hoitajat kokivat kuntouttavan työotteen ajoittain haastavaksi, koska se vei enemmän aikaa verrattuna hoitajan puolesta tekemiseen. Riittävä määrä henkilökuntaa ja kiireettömyys tukivat kuntouttavan työotteen käyttöä. Samansuuntaisia tuloksia oli myös Kokkonen-Kärjellä (2005) pro gradu -tutkimuksessaan.

Opinnäytetyössä nousi esille, että otettaisiin asiakas huomioon fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Kuntouttava hoitotyö ei ole vain fyysisen puolen huomioimista, vaan siihen liittyy myös psyykkisen ja sosiaalisen puolen huomioiminen. Kuntouttavassa hoitotyössä pyrittiin myös siihen, että ei tehtäisi liikaa asiakkaan puolesta, vaan annettaisiin hänen tehdä itse niin paljon kuin itse pystyy. Tämänkaltaisia tuloksia oli tullut esille myös aikaisempien tutkimuksien tuloksissa.

Koska suuret ikäluokat ovat tulossa vanhuusikään, on tärkeää suunnitella hyvissä ajoin erilaisia toimintamalleja, joilla voidaan tukea ikäihmisten kuntoutumista sekä omatoimista selviytymistä mahdollisimman pitkään. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli

tuottaa hyödyllistä tietoa IKU-projektille ja mahdollisesti tulevaisuudessa tehtäville projekteille.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää niissä vanhustenhoito-osastoilla, joissa ei vielä toteuteta kuntouttavaa hoitotyötä, mutta joissa ollaan kiinnostuneita kuntouttavista työmenetelmistä. Opinnäytetyön avulla voidaan siirtää sitä arvokasta kokemukseen perustuvaa tietoa, mitä näissä kuntouttavaa työmenetelmää käyttävissä yksiköissä oli jo saavutettu.

Kiitämme kaikkia henkilöitä, jotka osallistuivat opinnäytetyömme tekoon antamalla arvokasta tietoa. Kiitämme myös ohjaavia opettajiamme.

## LÄHTEET

Heimonen, Sirkkaliisa - Voutilainen, Päivi 2006: Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13 painos. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 3 – 4. painos. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino. 47 - 48.

Ilvonen, Katja 2004: Kuntoutumista edistävää hoitotyötä vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Verkkodokumentti.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa1.pdf>. Luettu 13.03.2008

Kokkonen-Kärki, Sari 2005: Kuntouttava työote vanhainkodin asukkaiden hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Lundgren, Jarna 1998: Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa - Voutilainen, Päivi (toim.): Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 13-14.

Olkoniemi, Mari 2007: ”Tekee itse niin paljo ku pystyy”: Kuntouttava työote henkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Rosendahl, Minna 2005: Dementoituvien henkilöiden päivätoiminta kotihoidon tukena. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan hoitopolku. Hygienia. Helsinki: Tammi. 89.

Routasalo, Pirkko 2004: Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa - Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 86 - 92.

Routasalo, Pirkko – Lauri, Sirkka 2001: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3. 207 - 216.

Routasalo, Pirkko 2002: Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä. Gerontologia 3. 109 – 119.

Routasalo, Pirkko - Arve, Seija - Aarnio, Marita - Saarinen Tuula: 2003. Sairaanhoitajien ja perushoitajien työ iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämässä. Tutkiva Hoitotyö 1 (1). 24 - 30.

Saarela M, Valvanne J. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus Duodecim 1999; 115: 1611-1618.

Siipola, Sari 2001: Vanhusten kuntouttava hoitotyö – Käsiteanalyysi. Pro gradu - tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 17 - 18.

Vallejo Medina, Aila – Vehviläinen, Sirpa – Haukka, Ulla-Maija – Pyykkö, Virpi – Kivelä, Sirkka-Liisa 2006: Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

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

Voutilainen, Päivi 2001. Lyhytaikaishoito kotihoidon tukena Hallekodissa - Laatu dementoituvan hoitopolulle. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan hoitopolku. Hygienia. Helsinki: Tammi. 110.

## LIITE 1

## Suostumus haastatteluun

Olemme Ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoita hoitotyön linjalta ja teemme opinnäytetyömme ryhmänä. Yhteystietomme lisätietojen saamista varten:

Nina Sabri, [nina.sabri@edu.stadia.fi](mailto:nina.sabri@edu.stadia.fi) gsm 040- 534 7176

Anne Rantanen, [anne.m.rantanen@edu.stadia.fi](mailto:anne.m.rantanen@edu.stadia.fi) gsm 050- 586 9315

Kati Saarinen, [kati.saarinen@edu.stadia.fi](mailto:kati.saarinen@edu.stadia.fi) gsm 044-533 2963

Pasi Saarinen, [pasi.o.saarinen@edu.stadia.fi](mailto:pasi.o.saarinen@edu.stadia.fi) gsm 044-322 0671

Opinnäytetyömme on osa IKU- hanketta eli Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt. IKU on yksi osahanke Helsingin kaupungin ja Teknillisen korkeakoulun Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020 hanketta. Hankkeella on tutkimusluvut Helsingin Sosiaalivirastolta. Aineistonkeruuseen on myös tutkimusluvut Helsingin Sosiaalivirastolta. Opinnäytetyömme ohjaajina ovat THM Eila- Sisko Korhonen ja FT Elisa Mäkinen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu tullaan nauhoittamaan myöhemmin tehtävää aineiston analyysiä varten. Lopulliseen raporttiin ei tule haastateltavien nimiä eikä muitakaan tunnistetietoja.

Annan suostumuksen haastatteluja varten opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta lyhytaikaisen hoidon yksikössä ja päivätoiminta yksikössä.

Olen saanut tietoa yllä mainitusta tutkimusprojektista ja sen tavoitteista.

Minulle on luvattu, että haastattelussa antamiani tietoja käsitellään seuraavasti:

1. Haastattelu kirjoitetaan raportin muotoon siten, että yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa. Haastattelun äänitalenne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.
2. Opinnäytetyössä käytettyjen vanhustenhoitolaitosten nimet eivät tule esille, vaan mainitsemme, että haastattelut on tehty etelä- suomalaisessa vanhustenhoitolaitoksessa.
3. Olen tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun. Minulla on myös oikeus keskeyttää osallistuminen silloin kun haluan.

---

**Suostumus haastatteluun**

Allekirjoittanut antaa luvan opinnäytetyön aineistonkeruun haastatteluun.

Tämän sopimuksen alkuperäiskappale jää opinnäytetyön tekijöille, kopio sopimuksesta toimitetaan haastattelun yhteydessä allekirjoittaneelle.

Helsinki / 2008

---

LIITE 2

SAATEKIRJE

19.5.2008

Nina Sabri, [nina.sabri@edu.stadia.fi](mailto:nina.sabri@edu.stadia.fi)  
 Anne Rantanen, [anne.m.rantanen@edu.stadia.fi](mailto:anne.m.rantanen@edu.stadia.fi)  
 Kati Saarinen, [kati.saarinen@edu.stadia.fi](mailto:kati.saarinen@edu.stadia.fi)  
 Pasi Saarinen, [pasi.o.saarinen@edu.stadia.fi](mailto:pasi.o.saarinen@edu.stadia.fi)  
 Sosiaali- ja terveystieteiden  
 Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia

#### SOSIAALIVIRASTO

Kehittämiskonsultti Maarit Varis  
 Toinen linja 4 A  
 PL 8555  
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI

#### TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olemme Ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoita hoitotyön linjalta. Teemme opinnäytetyömme osana IKU- hanketta eli Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt. IKU on yksi osahanke Helsingin kaupungin ja Teknillisen korkeakoulun Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020 hanketta. Hankkeella on tutkimusluvut Sosiaalivirastolta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyömme tekemisessä tarvitsemme tutkimusluvut haastatteluja varten Sosiaalivirastolta. Haastattelut on tarkoitus tehdä 1.12.2007- 01.04.2008 välisenä aikana.

Opinnäytetyömme ohjaajina ovat THM Eila- Sisko Korhonen ja FT Elisa Mäkinen.

Anomme kohteliaimmin tutkimuslupia haastattelujen tekemistä varten.

Helsingissä 13.11.2007

---

Anne Rantanen

---

Kati Saarinen

---

Pasi Saarinen

---

Nina Sabri

## HAASTATTELURUNKO

## Teemat

## 1. Teema: Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan määrittelemänä

Mitä kuntouttava työote tarkoittaa?  
Miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä?  
Miten kuntouttava työote näkyy tavassa kohdata asiakas?  
Mitä kuntouttava työote edellyttää hoitajilta?

## 2. Teema: Asiakkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen, suoriutuminen ja osallistuminen

Mitkä toimintatavat edistävät asiakkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista?

Mitkä toimintatavat estävät asiakkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista?

## 3. Teema: Ympäristön merkitys kuntouttavaan työotteeseen

Miten ympäristö vaikuttaa kuntouttavaan työotteeseen?