

**VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ
IÄKKÄÄN HENKILÖN
KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄSTÄ HOIDOSTA**

Minna Karhapää
Fysioterapian Pro Gradu
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta
Minna Karhapää

Fysioterapian Pro gradu

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos

Kevät 2012

60 sivua, 10 liitettä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisena kuntoutumista edistävä hoito ja sen opettaminen näyttäytyy sairaanhoitajien ammattikorkeakoulutuksessa. Tulevaisuudessa ikääntyneitä on entistä enemmän ja hoitajia tarpeeseen nähden liian vähän. Miten voidaan turvata ikäihmisille tarvittavat hoidon- ja kuntoutuksen palvelut? Ikääntyneiden tulisi olla hoidettaessa omatoimisempia. Hoitotyössä tulisi käyttää kaikkia keinoja, joilla voidaan edistää iäkkään henkilön toimintakykyä ja kuntoutumista. Yksi keinoista on kuntoutumista edistävä hoitotyö. Koska sairaanhoitajien koulutuksessa tulisi oppia ikääntyneiden omatoimisuuteen tähtäävä työtapa, on tärkeä selvittää millaisen käsityksen tulevat sairaanhoitajat ovat koulutuksestaan saaneet ja millaisin ajatuksin he työelämään siirtyvät. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voi hyödyntää kehitettäessä sairaanhoitajien koulutukseen kuuluvaa kuntoutumista edistävää hoitoa, sen opetusta ja oppimista.

Tutkimukseen haastateltiin kahden suomalaisen ammattikorkeakoulun valmistuvia sairaanhoitajia neljässä ryhmässä (n=20) syksyllä 2011. Haastattelujen teemoina olivat kuntoutumista edistävä hoito, sen opetus sairaanhoitajien ammattikorkeakoulutuksessa ja opetuksen kehittäminen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tutkimuksen aineisto analysoitiin fenomenografisen lähestymistavan mukaan. Käsityksiä eli merkityskokonaisuuksia tutkittaessa painotettiin osallistujien käsitysten eroja, suhteellisuutta ja kontekstuaalisuutta. Osallistujien yksittäisistä käsityksistä luotiin toisiinsa nähden hierarkkisesti muodostuneet kuvaus- ja käsityskategoriat, jotka muodostivat käsityskategoriarjestelmän.

Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksen mukaan kuntoutumista edistävä hoito ammattikorkeakoulussa jakautuu kuntoutumista edistävään hoitoon ja sen oppimiseen. Kuntoutumista edistävä hoito muodostuu opiskelijoiden käsityksen mukaan hoitajan fyysisestä jaksamisesta, asennoitumisesta kuntoutumista edistävään hoitoon, yhteistyöstä ja hyvästä hoidosta. Oppimisessa korostuvat hoidon näkökulma kuntoutukseen, itseohjautuvuus ja ammatillinen kasvu. Opiskelijoiden käsityksissä kuntoutumista edistävässä hoidossa korostuu hyvä hoito ja ammatitaito. Siinä toteutuu yhteistyö ja ammatillinen kasvu. Opiskelijat ovat valmiita toteuttamaan kuntoutumista edistävää hoitoa, jos heille annetaan siihen työssä mahdollisuus.

Asiasanat: kuntoutus, hoito, sairaanhoitaja, opiskelijat, fenomenografia, käsitykset

ABSTRACT

Graduating nurses' perceptions of elderly person's geriatric rehabilitation nursing

Minna Karhapää

Master's Thesis in Physiotherapy

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2012

60 pages, 10 appendices

The purpose of the study was to explore on the contents of rehabilitation nursing and teaching of it in the nurse's education in Finland. In the future, the number of elderly people will continue to grow and the amount of nurses will be too small in comparison with the need of them. How can the necessary care and rehabilitation services be secured to the elderly? Elderly people should possess more self-activity when undergoing treatment. In nursing, all the means available for improving the elderly person's functional capacity and rehabilitation should be put in practice. Rehabilitation nursing is one option. Since nursing education should provide the nursing students with suitable working methods to support the self-sustainability of the elderly people, it is important to find out what kind of perceptions the future nurses have obtained from their nursing education and with what kind of thoughts they start their nursing careers. The results of this study can be used to further develop the education of nurses and the teaching and learning of the skills essential in rehabilitation nursing.

Graduating nurses (n=20) from two University of Applied Sciences in Finland were interviewed in four groups for this study in the autumn 2011. The themes of interviews were rehabilitation nursing, the education of rehabilitation nursing in the University of Applied Sciences nursing education and the development of teaching. The interviews were audiotaped and transcribed verbatim. The obtained material was analyzed according to the Phenomenographic method. The perceptions were examined with the emphasis on the differences, proportionality, and contextuality of the perceptions of the interviewees. A hierarchy of structurally built up categories of description and conception were created from the sporadic perceptions of the participants. These categories formed a system of description category.

According to the views of the graduating nurses, rehabilitation nursing in the University of Applied Sciences is divided into rehabilitation nursing and learning it. Rehabilitation nursing, according to the students, consists of nurse's physical ability to cope with the work, attitude to rehabilitation nursing and of cooperation and good care. Treatment aspect in rehabilitation, self-direction and professional growth in nursing become emphasized in learning. In nursing students' perceptions good care and professional skills are emphasized in rehabilitation nursing. Cooperation and professional growth are realized in it. The students are willing to carry out rehabilitation nursing given the opportunity to do so.

Key words: Rehabilitation, nursing, nurses, students, Phenomenography, perception

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KUNTOUTUS	3
2.1 Kuntoutusta ennen ja nyt	3
2.2 Ikääntyneiden kuntoutus	5
3 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITO.....	7
4 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAT KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOIDON TOTEUTTAJINA	11
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	14
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1 Tutkimusaineiston hankinta	15
6.2 Tutkimusaineiston analyysi.....	19
7 TUTKIMUSTULOKSET	22
7.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset kuntoutumista edistävästä hoidosta.....	22
7.1.1 Hoitajan fyysinen jaksaminen.....	23
7.1.2 Asennoituminen kuntoutumista edistävään hoitoon	24
7.1.3 Yhteistyö.....	26
7.1.4 Hyvä hoito	28
7.2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset kuntoutumista edistävän hoidon oppimisesta.	33
7.2.1 Hoidon näkökulma kuntoutukseen.....	34
7.2.2 Itseohjautuvuus kuntoutumista edistävän hoidon oppimisessa	36
7.2.3 Ammatillinen kasvu	38
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
9 POHDINTA.....	42
9.1 Tulosten pohdinta	42
9.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	51
9.3 Jatkotutkimuksen mahdollisuuksia.....	53
LÄHTEET.....	55

LIITTEET

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä kasvaa ja vuoteen 2040 mennessä yli 65-vuotiaita on Suomen väestöstä nykyisen 17 prosentin sijaan 27 prosenttia (Tilastokeskus 2009). Vaikka ikäryhmien vanhimmat ihmiset ovat entistä toimintakykyisempiä, pitkäaikaissairaudet ovat tavallisia ja väliaikaista tai pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta tarvitaan nykyistä enemmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Väestörakenteen muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa niin fysioterapiaan kuin hoitotyöhön. Vastaavasti hoitohenkilöstöpulan ennustetaan pahenevan OECD maissa sekä väestön että koulutetun hoitajatyövoiman ikääntyessä (Simeons et al. 2005). Vuoteen 2020 mennessä EU-maissa on Euroopan komission arvion mukaan jopa miljoonan terveydenhuollon ammattilaisen puute tarpeeseen verrattuna (Sermeus & Bruyneel 2010). Suomessa koulutetun hoitohenkilöstön vaje on jatkuvasti kasvanut, etenkin sairaanhoitajien ja lähi- sekä perushoitajien ryhmissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22-23). Vuosina 2010–2030 sairaanhoitajista jopa puolet (49,7 %) siirtyy eläkkeelle (Halmeenmäki 2009). Vuosien 2008–25 välillä Opetus- ja kulttuuriministeriön (2011b) koulutustarpeen ennakointiraportin mukaan sairaanhoitajien poistuman ja tarpeen välinen ero on lähes 25 000.

Sairaanhoitajia koulutetaan Suomessa 23 ammattikorkeakoulussa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011a, Koulutusnetti). Ammattikorkeakoululain (2003) asettamiin tehtäviin pyrkiessään ammattikorkeakouluilla on opetuksen ja tutkimuksen vapaus (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011a), jonka perusteella koulut voivat päättää opetussuunnitelmien ja koulutusten sisällön itse. Kuitenkin niin, että esimerkiksi sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto täyttää Euroopan unionin asettamat direktiivit mahdollistaen sairaanhoitajana toimimisen eri puolilla Eurooppaa (sairaanhoitajaliitto 2011). Ammattikorkeakoulut voivat kohdentaa koulutusohjelmaansa työelämälähtöisesti ja profiloitua tietyn osa-alueen osaamiseen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011a). Näin esimerkiksi kuntoutumista edistävän hoidon opetuksen sisältö voi kouluissa vaihdella. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa kuntoutumista edistävästä hoidosta käytetään myös nimitystä kuntouttava hoito, kuntouttava hoitotyö, iäkkäiden hoito ja kuntoutus. Siihen liitetään myös esimerkiksi termejä kuntouttava ja voimavaraistava ote, toimintakykyä tukevat työmenetelmät ja toimintakyvyn tukeminen.

Koulutuksella pyritään vaikuttamaan sairaanhoitajien määrään (OKM 2011). Siitä huolimatta herää kysymys, miten turvataan tarvittavat laadukkaat hoidon- ja kuntoutuksen palvelut entistä suuremmalle ikääntyneiden joukolle? Voiko työtapojen muuttaminen olla yksi ratkaisu? Entä millaista ikäihmisten laadukkaan hoidon tulisi olla? Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että ”kaikkiin palveluihin on sisällytettävä ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään hoitoon ja palveluun” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Näin ollen myös hoitotyössä tulee käyttää kaikkia keinoja, joilla voidaan edistää iäkkään henkilön toimintakykyä ja kuntoutumista. Yksi keinoista on kuntoutumista edistävä hoitotyö (Routasalo ja Lauri 2001, Mäntynen 2007, 126).

Vaikka iäkkään kuntoutuksen tulisi olla moniammatillista työtä, Suvikas ym. (2009) toteavat, että kuntoutusta ja sen tukemista ei ole täysin sisäistetty kuuluvaksi hoitotyöhön. Hoitohenkilöstö on toiminut kuntoutuksen ja hoitamisen välissä, eivätkä he ole vielä ottaneet näkyvämpää roolia kuntoutumisprosessissa (Routasalo & Lauri 2001), vaikka se heille kuuluisi (Routasalo & Lauri 2001, Haapaniemi ym. 2003, 12). Kuntoutumista edistävä hoitotyö ei ole uusi asia, mutta edelleen ajankohtainen. Allgire (1971) on todennut, että ”Jokainen hoitovaihe, joka auttaa potilaan palaamista vuoteesta omatoimiseen elämään, on hyödyllinen”. Se on myös liian vähän käytetty voimavara. Kuten tutkijat (Routasalo & Lauri 2001, Haapaniemi ym. 2003, 12 Suvikas ym. 2009) toteavat, eivät hoitajat ole sisäistäneet kuntoutumisen edistämistä osaksi hoitotyötä. Niin hoitotyön koulutusohjelmien opinnäytetöissä kuin käytännön työssäkin nousee edelleen esiin hoitajalähtöinen ajattelutapa, jossa hoito nähdään hoitajan kuntouttavana toimintana, ei niinkään potilaan kuntoutumista mahdollistavana toimintana. Koulutuksen antaessa valmiudet sairaanhoitajan työhön, on tärkeää selvittää millaisen käsityksen valmistuvat sairaanhoitajat ovat muodostaneet kuntoutumista edistävästä hoidosta koulutuksensa aikana ja millaisin eväin he siirtyvät työelämään.

Tämän pro gradu työn tarkoituksena on kartoittaa valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä kuntoutumista edistävän hoidon opiskelusta ammattikorkeakoulutuksessa ja miten sitä voisi heidän mielestään kehittää. Laadullinen tutkimus on toteutettu haastattelemalla ryhmissä kahden suomalaisen ammattikorkeakoulun opintojen loppuvaiheessa olevia sairaanhoitajia.

2 KUNTOUTUS

2.1 Kuntoutusta ennen ja nyt

Kuntoutus on ihmisen tai häneen vaikuttavan ympäristön muutosprosessi, jossa suunnitelmallisen, monialaisen ja usein pitkäjänteisen toiminnan tavoitteena on kuntoutujan hallitsema elämäntilanne (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002). Näin kuntoutus on määritelty valtioneuvoston eduskunnalle antamassa kuntoutusselonteossa vuonna 2002. Järvikoski ja Härkönen (2011, 8) toteavat puolestaan vuonna 2011 kuntoutuksen toiminnaksi, jonka tavoitteena on parantaa ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistää työkykyä ja turvata työuran jatkuvuus. Näiden kahden, vajaan kymmenen vuoden sisällä kirjattun kuntoutuksen määritelmän perusteella voi todeta kuntoutuksen kehittyvän jatkuvasti ja heijastelevan yhteiskunnan muutoksia (Järvikoski & Härkönen 2011).

Kuntoutuksen käsite ja sen arvot menetelmineen ja palveluineen ovat vuosikymmenien saatossa muuttuneet (Paatero ym. 2008, Puumalainen 2008, Järvikoski & Härkönen 2011, 8-14). Silti yhteisenä tekijänä eri aikakausille on kuntoutuksen liittyminen kiinteästi yhteiskuntaan ja sen hetkiseen tilanteeseen arvoineen, asenteineen ja tarpeineen (Koukkari 2010, 18). Kuntoutuksen juuret voidaan nähdä 1800-luvun eurooppalaisessa vammaishuollossa ja köyhäinavussa, mutta varsinaisen kuntoutuksen kehittymisen voi sanoa alkaneen sotien invalidihuollosta (Puumalainen 2008, Järvikoski & Härkönen 2011, 36). Käsitteenä kuntoutusta alettiin Suomessa käyttää 1940-luvun lopulla (Puumalainen 2008). Ensimmäisen kuntoutuslain, vuodelta 1947 olevan invalidihuoltolain aikaan, kuntoutus oli korjaavaa ja palauttavaa, täydentäen hoitoprosessia (Puumalainen 2008, Järvikoski & Härkönen 2011, 38). Maailman terveysjärjestön, WHO:n määritelmässä vuonna 1969 kuntoutus nähtiin jo laajemmin kokonaisuutena, jonka muodostivat lääkinälliset, sosiaaliset, kasvatukselliset ja ammatilliset toimenpiteet (WHO 2012a, Järvikoski & Härkönen 2008). Siinä tavoitteena oli yksilön paras mahdollinen toimintakyvyn taso. Tuolloin myös Suomessa kuntoutujan omaa panosta alettiin korostaa ja kuntoutus nähtiin osana hyvinvointivaltion sosiaali- ja terveystieteiden palveluja (Puumalainen 2008). Vuonna 1981 kuntoutuksen määritelmään kuului, ei vain vammaiseen ja vajaakuntoiseen henkilöön vaikuttavat toimenpiteet, vaan myös

hänen lähiympäristöön ja yhteiskuntaan vaikuttavat, joilla henkilö voi saavuttaa sosiaalisen integraation (WHO 2012b). Myös Kansainvälisen työjärjestö ILO:n (1983) suosituksessa todetaan, että vajaakuntoiselle henkilölle (Savtschenko 2003) tulisi mahdollistaa ammatillisen kuntoutuksen avulla työpaikka ja näin paikka yhteiskunnassa (Koukkari 2010, 22). 1990-luvulla vahvistunut yksilökeskeisyys näkyi myös vuoden 1993 YK:n kuntoutuksen määritelmässä (United Nations 2012, Järvikoski & Härkäpää 2008). Kuntoutus nähtiin vammaisen tai vajaakuntoisen omana prosessina, jota kuntoutustoimenpiteiden avulla autetaan. Toiminnan tavoitteena oli kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen elämä. Vuonna 2001 WHO:n julkaisema toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmä, International classification of functioning, disability and health (ICF) on kuntoutuksen uusi sairauskäsitysmalli (Järvikoski & Härkäpää 2008, Järvikoski & Härkäpää 2011, 95–100). Sen suomalainen versio, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, julkaistiin Stakesin toimesta vuonna 2003 (Toimintakyvyn 2004, Järvikoski & Härkäpää 2011, 96). Mallia voi käyttää kuntoutuksen taustojen selvittämiseen, sillä voi analysoida kuntoutujan elämäntilannetta ja ympäristöä, mutta ennen kaikkea se toimii yhteisenä viitekehyksenä ja yhteisenä kielenä kuntoutuksen eri ammattiryhmille (Koukkari 2010, 39).

Kuntoutuksen aiempaa paradigmaa, vajavuutta ja yksilöllisyyttä korostanut malli, on täydentynyt uudella mallilla korostaen omavoimaistumista (empowerment) ja ekologista toimintaa (Karjalainen 2010). Siinä kuntoutuja nähdään toimijana vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Vuorovaikutuksessa korostuu sosiaalinen lähestymistapa, entisen fyysisen ja psyykkisen kuntoutuksen lisäksi, jossa tuetaan kuntoutujan selviytymistä omassa elämäntilanteissaan (Karjalainen 2010). Kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan paitsi sairauksien ja vammojen aiheuttamiin ongelmiin, myös syrjäytymisen ehkäisyyn sekä laajemmin selviytymiseen elämän eri vaiheissa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8). Kuntoutus voidaan nähdä myös investointina, joka tuottaa yhteiskunnalle sijoitusta enemmän (Koukkari, 2010, 34). Kuntoutuksen perustana voidaan nähdä paitsi yhteiskunnan taloudellinen hyöty, myös yksittäisen ihmisen hyvä (Järvikoski & Härkäpää 2008). Sen mukaan jokaisella tulee olla oikeus ihmisarvoiseen elämään, onnellisuuteen ja hyvinvointiin, vapauteen ja oikeudenmukaisuuteen. Nykyään kuntoutuksen nähdään olevan tieteenalojen ja asiantuntijuuksien leikkauspisteessä (Karjalainen 2010), jossa on tarpeen yhdistää eri organisaatioiden tuottamia ja rahoittamia palveluja (Paatero ym. 2008). Vaikka tiiviimpää

yhteistyötä kuntoutuksen kehittämiseksi tarvittaisiin, havaittiin vuoden 2002 kuntoutusbarometrissa, että kuntoutuksessa käytettyjen keinojen teho pääosin katosi yhteistyön sujumattomuuden vuoksi.

2.2 Ikääntyneiden kuntoutus

Kuntoutuksen lisääntymisen myötä kuntoutus on laajentunut myös laadullisesti (Järvikoski & Härkäpää 2008, Järvikoski & Härkäpää 2011, 44–49). Kuntoutuksen piiriin ovat päässeet muun muassa kotona pärjäämättömät iäkkäät, joilla varsinaista diagnosoitua sairautta tai vammaa ei ole. Ikääntyneiden toimintakyky ja sen tukemiseksi järjestetty kuntoutus nähdäänkin suurimmaksi haasteeksi kuntoutusjärjestelmälle (Koskinen ym. 2008, Paatero ym. 2008). Kuntoutuksen tulisi uusiutua tarpeiden mukaan ja sen ennakoitua toteutuvan tulevaisuudessa lähempänä ihmisten päivittäistä elämää, palveluihin integroituna. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky tulisi huomioida osana terveyttä, elämänlaatua ja omatoimisuuden tukemista (Vaarama 2004). Huomioimalla toimintakyky kokonaisuudessaan voidaan ehkäistä myös palvelujen tarvetta. Tulevaisuuden haasteena onkin miettiä kuinka resursseja kohdennetaan ja käytetään (Paatero ym. 2008). Vaikka vanhenevan väestön hoidon ja kuntoutuksen tarve kasvaa, ei kuntoutuspalveluilla ole toistaiseksi pystytty vastaamaan kasvaviin tarpeisiin (Puumalainen 2008). Koskinen ym. (2008) mukaan tarvitaan laaja-alaista gerontologista kuntoutusta, jolla voidaan mahdollistaa kotona asumisen tavoite, toisaalta saada myös taloudellisia säästöjä. Kuntoutus tulisi kohdistaa toimintakyvyltään heikentyneisiin, mutta myös esimerkiksi huonokuntoisiin, toimintakykyä ylläpitävästi.

Koskinen ym. (2008) nostavat kuntoutujan voimavarat sekä hänen yksilölliset tarpeet, toiveet ja odotukset gerontologisen kuntoutuksen lähtökohdiksi. Suuri merkitys on myös kuntoutujan omilla käsityksillä tilanteestaan ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2002) kuntoutusselonteon mukaan tärkeimmäksi kuntoutuksessa nousevat kuntoutujan osallisuus ja ympäristöön vaikuttaminen. Iäkkään yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa tulee huomioida hänelle sopiva ja oikea-aikainen kuntoutus sopivine rytmeineen ja tempoineen (Koskinen ym. 2008). Ottamalla aktiivisesti osaa kuntoutuksen suunnitteluun, kuntoutuja voi kokea tavoitteet omikseen. Hän ei jää ammattilaisten hoidettavaksi, passiiviseksi vastaanottajaksi, jonka

omilla mielipiteillä ei ole merkitystä (Tilvis 2003, Koskinen ym. 2008). Myös parempi kyky liikkua tai selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toimista, saa kuntoutujan sitoutumaan kuntoutumiseensa ja koko kuntoutusprosessi saa merkityksen (Piirainen & Kallanranta 2008). Raihnastumisen noidankehän ehkäisemiseksi ikääntyneen kuntoutuksessa on tärkeää aloittaa aktiivinen kuntouttava työ mahdollisimman pian. Erityisen tärkeää se on silloin, kun kyseessä on henkilö, jolla on suuri riski joutua laitoshoidon. Kuntoutuksella on mahdollista parantaa toimintakykyä ja siirtää laitoshoidon alkamista (Koskinen ym. 2008), mutta myös lisätä hyvinvointia ja omatoimisuutta (Tilvis 2003).

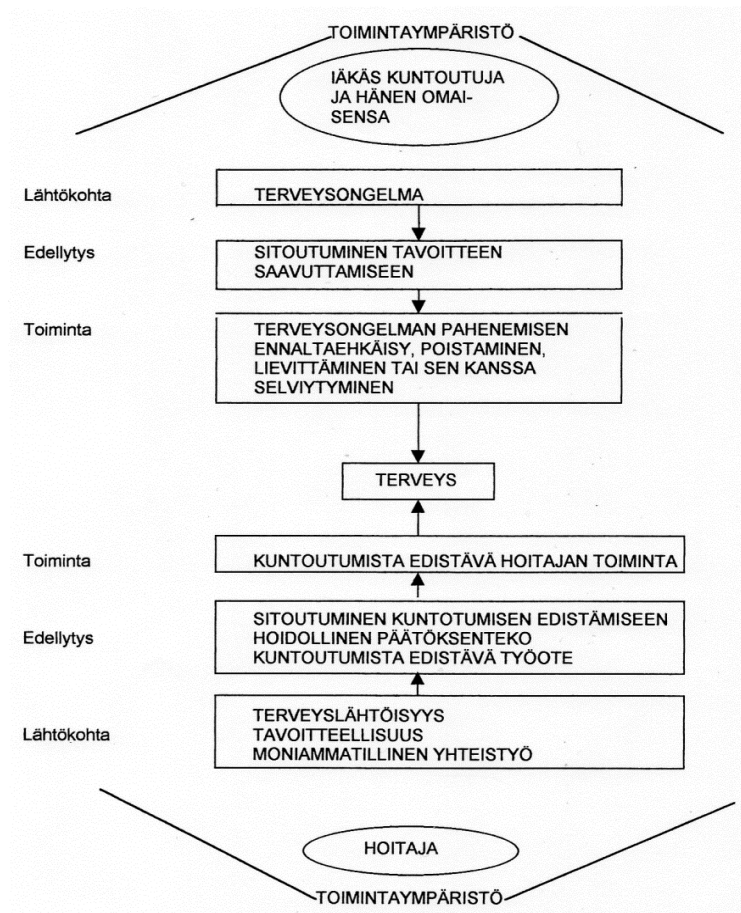
Ikääntyneiden kanssa työskentelevien tulisi käyttää ehkäisevää ja kuntouttavaa työtä, sillä sen avulla on mahdollista lisätä iäkkäiden henkilöiden aktiivisuutta (Hirvensalo ym. 2003). Moniammatillisuuden tulisikin näyttäytyä ikääntyneen kuntoutuksessa yhteisinä tavoitteina, samansuuntaisena toimintana ja tulosten laajana arviointina (Koskinen ym. 2008). Omaisten merkitystä ikääntyneen kuntoutujan tukijana ei myöskään sovi unohtaa (Tilvis 2003). Kuntoutus tulisi nähdä myös kasvu- ja oppimisprosessina, jossa niin kuntoutujalla kuin ammattilaisellakin on mahdollisuus kasvuun ja oppimiseen prosessissa tapahtuneiden muutosten myötä. Kuntoutuksessa on kyse laajasta fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten asioiden kokonaisuudesta (Koskinen ym. 2008). Iäkäs kuntoutuja hyötyy Tilviksen (2003) mukaan aktiivisesta kuntoutuksesta, etenkin akuutin sairauden jälkeen. Kuntoutus on osoitettu tehokkaaksi, ei liian terveillä tai sairailta iäkkäillä, kun asetetaan realistiset tavoitteet (Tilvis 2003).

3 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITO

Toimintakyky on ihmisen selviytymistä päivittäisestä elämästään, sen asettamista haasteista (Martelin ym. 2004, Järvikoski & Härkäpää 2011, 92, KELA 2009). Hyvä toimintakyky mahdollistaa iäkkäänä paitsi itsestä huolehtimisen, myös omatoimisuuden ja itsenäisyyden (Kela 2009). Vaikka toimintakykyä voidaan määritellä monin eri tavoin, kattaa Maailman terveysjärjestö WHO:n toimintakyvyn, toiminnanvajauksen ja terveyden luokitus toimintakyvyn laajasti suorituskyvystä ympäristössä toimimiseen (Toimintakyvyn 2004, Martelin ym. 2004). Toimintakyky jaetaan yleensä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osaluokitteluun, vaikka harvoin osien summa kertoo ihmisen todellisen toimintakyvyn (Pohjolainen 2007, Kela 2009). Toimintakyky on tärkeä kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin lähtökohhta, toisaalta kuntoutus on keino parantaa toimintakykyä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–95). Pohjolan (2007) mukaan erityisesti päivittäiset toimet (PADL, physical activities of daily living) vaativat fyysistä toimintakykyä, jonka merkitys ikääntyneillä korostuu. Vaikka iäkkäiden toimintakyky on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana parantunut, on jo varsin monella yli 75-vuotiaalla vaikeuksia selvitä päivittäisistä toimista (Aromaa 2002a, Aromaa & Koskinen 2002b, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2004a). Kansanterveyden kannalta ikääntyneiden toimintakyvyn rajoitteet ovat yksi suurimmista haasteista, mutta vaikuttamalla hoidon ja kuntoutuksen kehitykseen, voidaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen kasvua vähentää (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2004b, Heikkinen 2005).

Toimintakyvyltään heikentynyt iäkäs kuntoutuu tekemällä itse päivittäisiä toimia (Koivula & Räsänen 2006). Siksi iäkkäiden kuntoutuksessa on tärkeää harjoitella päivittäisiä toimia; kävelemistä, vessassa käyntiä, sängystä ylös nousua kerta toisensa jälkeen samalla tavalla ohjaten. Avustamista ja auttamista käytetään vain tarpeen mukaan (Hartikainen & Kivelä 2001) ja siihen tarvitaan hoitajia. Hoitajat, muusta kuntoutuksesta poiketen, ovat jatkuvasti kuntoutujan lähellä (Mäntynen 2007, 81). Tästä kuntoutumisen mahdollistavasta hoidosta, kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, käytetään myös nimitystä aktivoiva hoitotyö tai kuntoutumisen tukeminen. Vähäkangas (2008) puhuu toimintakykyä edistävästä hoitotyöstä ja -työotteesta, jotka sisältävät pitkälle samoja asioita ja periaatteita. Potilaan realistiseen kuntoutumiseen tarvitaan hoitajan kuntoutumista edistävää työotetta (Routasalo & Arve 2002, 7), josta voidaan käyttää myös nimitystä kuntouttava työote ja kuntoutumista tukeva työote. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) Terveys 2015-ohjelmassa mainittuun vanhenevan

väestön kuntoutuksen ja hoidon haasteeseen, ovat Routasalo ja Lauri (2001) kirjallisuuden pohjalta kehittäneet kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin, jossa kuntoutujan ja hoitajan tavoitteena on terveys (kuva 1).



Kuva 1. Routasalon ja Laurin (2001) iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli.

Kuntoutumista edistävä hoitotyön malli kuvaa ja selkiyttää niin hoitajan kuin kuntoutujan ja hänen omaisensa roolia kuntoutumisprosessissa. Malli korostaa hoitajan aktiivista, näkyvää roolia ja sitä, millä keinoilla hoitaja on kuntoutumista edistänyt (Routasalon & Lauri 2001). Kuntoutus voidaan määritellä tavoitteen mukaan, joko toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäiseväksi, sitä ylläpitäväksi tai palauttavaksi toiminnaksi (Routasalo & Lauri 2001). Sekä kuntoutusta että sen tukemista yhdistää ammattimainen toteutus (Suvikas ym. 2009, 11). Lähtökohtana kuntoutumisen tukemisessa ovat kuntoutujan resurssien ja toimintakyvyn huomioiminen (Pryor & Smith 2002), toisin kuin hoidossa, jossa lähtökohtana

ovat tarpeet (Suvikas ym. 2009, 97). Kuntoutuksen ja hoidon rajanveto voi olla vaikeaa, osin myös tarpeetonta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2002).

Routasalon ja Laurin (2001) mukaan pelkkä fyysinen harjoittelu ei riitä, vaan kuntoutuja tarvitsee ”potilaan itsemääräämisoikeuden tukemista, elämän mielekkyyden turvaamista ja turvallisuuden tunnetta”. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä pyritään kannustamaan säilyneiden voimavarojen käyttöä ja tukemaan omatoimisuutta (Mäntynen 2007, 31). Perusta kuntoutumista edistävälle hoitotyölle on Routasalon ja Arven (2002, 7) mukaan aktivoiva hoitotyö, joka on räätälöity kuntoutujan fyysisen ja psyykkisen kunnon mukaan. Siinä huomioidaan hänen kokemuksensa elämänhalusta, itsetunnosta ja turvallisuudesta. Potilas osallistuu kuntoutumiseen aktiivisesti, eikä ole vain toiminnan kohde (Haapaniemi ym. 2003). Etenkin dementoituneen kuntoutujan kuntouttavan hoidon tulee sisältää henkilön ja hänen perheensä tavallisia, mutta mielenkiintoisia ja monipuolisia arkiaskareita (Lundgren 2000). Kuntoutumista edistävä hoitotyö on vuorovaikutusta hoitajan ja kuntoutujan sekä hänen omaisensa välillä, jossa kuntoutumistavoite saavutetaan hoitotyön keinoilla (Routasalo & Arve 2002, 8, Haapaniemi ym. 2003,12).

Routasalon ja Laurin (2001) mukaan hoitajien toteuttama työote antaa sisällön kuntoutumista edistävälle hoitotyölle (Pryor & Smith 2002), jonka tärkeitä periaatteita ovat terveys, moniammatillinen yhteistyö, tavoitteellisuus ja sitoutuminen. Sen lisäksi, että työotteeseen kuuluu toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen, on se ”ihmisen ymmärtämistä, muistuttamista, sallimista, valvomista, palautteen antamista ja vastaanottamista, oivaltamista, mahdollisuuksien etsimistä ja viisautta kaikissa päivittäisen elämän tilanteissa” (Suvikas ym. 2009, 310). Kuntouttavaa työotetta toteuttava hoitaja tietää, taitaa ja osaa motivoida ja ohjata iäkästä toimimaan itse kykyjensä mukaan sekä kirjaa hoitotyön asianmukaisesti (Routasalo & Lauri 2001, Haapaniemi ym. 2003, 12). Hoitaja tarvitsee myös luovuutta ja kärsivällisyyttä (Routasalo ym. 2004). Jos hoitaja on sitoutunut kuntoutumisen tukemiseen, hän edistää toimillaan kuntoutujan omatoimisuutta ja hänen työssään näkyy kuntoutumista tukeva työote (Routasalo & Lauri 2001, Haapaniemi ym. 2003). ”Kuntoutumista edistävä työote on aktivoivaa, rohkaisevaa, kannustavaa, voimavaroja lisäävää, kiireetöntä ja asiakaslähtöistä” (Suvikas ym. 2009, 313). Työotetta tulisi käyttää aina hoitajan ja potilaan vuorovaikutustilanteessa (Lundgren 2000). Gustavsson (2000) sanoo kuntouttavan työotteen

olevan asennetta, uteliaisuutta ja pilkettä silmäkulmassa, kokeilemista ja oivallusta. Siihen liittyy hänen mukaansa kuntoutujan kunnioitus ja toivon läsnäolo, mutta se vaatii hoitajien tavoitteellista toteuttamista ja jokaisen panosta. Käytännössä se työyhteisössä tarkoittaa jokaisen panoksen arvostamista (Long ym. 2002), toisaalta oman tietotaidon antamista yhteiseen käyttöön (Gustavsson 2000). Sairaanhoidajaopiskelijoille näiden kuntoutumista edistävän hoidon periaatteiden tulisi tulla tutuiksi opiskelun aikana.

4 SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAT KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOIDON TOTEUTTAJINA

Valmistuvat sairaanhoitajat tulevat toimimaan työssään kuntoutumista edistävän hoidon suunnittelijoina, toteuttajina ja arvioijina. Heidän käsityksensä kuntoutumista edistävästä hoidosta antaa suunnan iäkkäiden ihmisten hoidolle tulevaisuudessa. Opetuksen kehittämisen kannalta on tärkeä selvittää valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä kuntoutumista edistävästä hoidosta ja sen opetuksesta. Niitä ei ole aiemmin Suomessa tutkittu. Tehty kirjallisuuskatsauskaan ei tuottanut yhtään aihetta käsittelevää tutkimusta. Aihetta sivuavat väitöstutkimukset (Mäntynen 2007, Vähäkangas 2010) käsittelevät kuntoutumista edistävää hoitoa hoitajan toiminnan tai moniammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta, kun taas Räisänen (2002) ja Salmela (2004) ovat tutkineet hoitotyöntekijöiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden hoidon osaamista ja opetusta.

Routasalo ym. (2004) ovat tutkineet hoitajien käsityksiä kuntouttavasta hoidosta kolmessa pohjoismaassa. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä kaksi käsittelee aihetta löyhästi, toinen kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämistä geriatrisessa hoitotyössä ja toinen osastonhoitajien ja kehittämishoitajien käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä. Pro gradu-töitä aiheesta on niin valmistuvien ja vastavalmistuneiden käsityksistä koulutuksesta saaduista valmiuksista, vertaistuesta tai asiakaslähtöisyydestä. Hoitohenkilökunnan käsityksiä, kokemuksia ja näkemyksiä on pro gradu-töissä tutkittu kuntouttavan työotteen näkökulmasta. Lähihoitajakoulutukseen liittyen Jyväskylän ammatillisessa opettajakorkeakoulussa on tehty tutkimus kuntoutuksen opintokokonaisuudesta lähihoitajan tutkinnossa ja Jyväskylän yliopistossa tehdyn pro gradun aiheena on ollut kuinka kuntoutuksen koulutusohjelmassa suoritettun lähihoitajakoulutuksen antamat valmiudet ja työelämän mahdollisuudet kohtaavat.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa selvitettiin miten kuntoutumista edistävää hoitotyötä opetetaan ja mitä kuntoutumista edistävän hoitotyön opetus sisältää, on tehty 11.3.2010. Kirjallisuushaku on esitetty liitteessä (Liite 1) ja flow chart liitteessä (Liite 2). Tutkimukset (Liite 3) käsittelevät kuntoutumista edistävään hoitotyöhön kuuluvan toimintakyvyn opettamista hoitohenkilökunnalle. Ne oli tehty eri tavalla ja vain Jones ym. (1998) tutkimus olisi voitu arvioida Pedro scale tai Van Tulderin tarkistuslistan avulla. Tutkimus sai Van Tulderin kriteeristön mukaan 7/11 pistettä, menettäen pisteen kohdissa sokkoutus ja kuinka

hyvin tutkittavat osallistuivat. Koska tutkimusten vertailu laadun osalta oli hankalaa, käytettiin yhteisenä arviointimallina kriittisen arvioinnin tarkastuslistaa (Guyatt & Drummond 2002, Anttilan 2002 mukaan). Tutkimusten laadun arviointi on esitetty liitteessä (Liite 4).

Tarkasteltavat kolme tutkimusta, Booth ym.(2005), Jones ym. (1998) ja Kindblom-Rising ym. (2002), käsittelivät kuntoutumista edistävään hoitotyöhön kuuluvia osa-alueita, kuten hoitohenkilöstön vuorovaikutusta aivohalvauspotilaiden kanssa (Booth ym. 2005), asentohoitoa (Jones ym. 1998) ja perusliikkumiseen liittyvää ohjausta (Kindblom-Rising ym. 2002). Tutkimuksissa käytettiin menetelminä havainnointia ja kyselyjä. Jokainen tutkimus oli toteutettu eri tavalla ja niiden aiheet poikkesivat toisistaan. Tutkimuksen kohteena oli hoitohenkilöstö ja se, miten koulutus vaikutti heidän työskentelytapaansa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön opettaminen tutkimusten (Booth ym. 2005, Jones ym. 1998, Kindblom-Rising ym. 2002) mukaan toteutui työpaikoilla hoitohenkilöstöön kuuluville tietyllä temalla. Koulutuksella näyttää olevan mahdollista vaikuttaa hoitohenkilöstön tietoihin ja taitoihin. Hoitohenkilöstön roolin selkeytymättömyys ja koulutuksen vähäisyys lienee syynä siihen, miksi kuntoutumista edistävän hoitotyön opetukseen ei ole panostettu nykyistä enemmän. Kirjallisuuskatsauksen mukaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön kuuluvalla, toimintakykyyn vaikuttavalla opetuksella voi olla vaikutusta tai on mahdollista vaikuttaa hoitajien tietoihin, vuorovaikutustaitoihin sekä käytännön taitoihin asentohoidossa ja potilassiirroissa.

Millaista koulutuksen hoitajille tulisi olla ja kuinka paljon koulutusta tarvitaan? Halminen-Äkräs ja Turunen (2002) toteavat, että hoitajien epävarmuus toteuttaa kuntouttavaa työtettä näkyy toiveina fysioterapiaa kohtaan. Hoitajat haluaisivat yhdistää fysioterapiaa hoitotyöhön, jolloin fysioterapeutti toimisi hoitajan työparina, mutta myös kouluttajana. Ratkaisu voisi olla Boothin ym. (2005) mielestä se, että hoitajat ottaisivat käyttöönsä nykyisiä taitojaan ja mieltäisivät uuden roolin. Ehkä avain rooliin ei ole mitään, vaan miten? Esimerkiksi asentohoidon laatua, niin aivohalvaus- kuin tavallisellakin vuodeosastolla, voidaan parantaa muuttamalla hoitajien käytäntöjä tehokkaammilla koulutustavoilla (Jones ym. 1998). Sairaanhoitajat tarvitsisivat moniammatillista koulutusta, joka vahvistaisi heidän rooliaan (Mäntynen 2007, 128). Jotkut hoitajat kokevat kuntouttavan työtteen taidon kertyvän kokemuksesta (Halminen-Äkräs ja Turunen 2002). Lundgrenin (2000) mukaan kuntoutumista

edistävä työote on jokaisen hoitajan omaksuttavissa, mutta koulutusta ja aiheeseen perehtymistä tarvitaan.

Mielipiteet koulutuksen järjestämisestä vaihtelevat. Pääosin kaikki ovat kuitenkin sitä mieltä, että koulutusta tarvitaan. Missä ja milloin koulutus toteutetaan, riippunee niin kuntoutujista kuin hoitajistakin. Tavoitteena on tuoda koulutuksen anti kuntoutujien, mutta myös hoitajien ja työyhteisön hyödyksi. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kuntoutumista edistävän hoidon osa-alueita on opetettu hoitajille täydennyskoulutuksena. Kertausta jo opituista asioista tarvitaan aika-ajoin. Asennetta ja suhtautumista kuntoutukseen sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön peruseriaatteita tulisi opettaa jo hoitajien peruskoulutuksessa. Kuinka sitä toteutetaan, ei selvinnyt tehdystä kirjallisuuskatsauksesta. Niin Suomessa kuin Iso-Britanniassa ja Ruotsissa tutkijoiden mukaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ja sen opettamiseen kiinnitetään liian vähän huomiota (Jones ym. 1998, Kindblom-Rising ym. 2002, Routasalo ym. 2004, Booth ym. 2005). Suomessa esimerkiksi vanhustyön koulutusohjelma on osaltaan täydentänyt kuntoutumisen edistämiseen tähtäävää koulutusta (Opetushallitus 2010), mutta vaatisiko kuntoutumista edistävän hoitotyön arvostuksen lisääminen oman erikoistumiskoulutuksensa etenkin sairaanhoitajille?

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa millaisena kuntoutumista edistävä hoito ja sen opettaminen näyttäytyy sairaanhoitajien ammattikorkeakoulutuksessa.

Tutkimuksen tarkoitus toteutetaan seuraavien tutkimustehtävien avulla:

1. Millaisia käsityksiä valmistuvilla sairaanhoitajilla on iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta?
2. Millaisia käsityksiä valmistuvilla sairaanhoitajilla on kuntoutumista edistävän hoidon opiskelusta ammattikorkeakoulussa?

Tavoitteena on tuoda opiskelijoiden näkökulma kuntoutumista edistävän hoidon teorian- ja käytännön opiskelun kehittämisen tueksi.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on toteutettu *fenomenografisella* lähestymistavalla. Tutkimukseen haastateltiin kahden ammattikorkeakoulun opiskelun loppuvaiheessa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita neljässä ryhmässä elo-syyskuussa 2011. Ryhmähaastattelut etenivät tutkimuskysymysten mukaisesti laadittujen teemojen mukaan (liite 10). Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti fenomenografisen vaiheittain etenevän merkitysten jäljittämisen ja tulkinnan avulla (Åkerlind 2005, Huusko & Paloniemi 2006).

6.1 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimustehtävän mukaisesti tässä tutkimuksessa merkityskokonaisuuksia eli käsityksiä tutkittiin fenomenografisella lähestymistavalla. Ihmisen kokemus maailmasta on ilmiö, josta rakentamalla muodostetaan käsitys. Käsitys toimii uuden asian jäsentämisen pohjana (Ahonen 1995). Maailmaa voidaan tarkastella ensimmäisen tai toisen asteen näkökulmasta (Marton 1981). Toisen asteen näkökulmasta tarkastellen todellisuus rakentuu ihmisten erilaisista kokemuksista maailmassa (Marton 1981). Toisin sanoen näkökulma, kuinka esimerkiksi tutkija muodostaa käsityksen osallistujien käsityksistä (Kakkori & Huttunen 2011). Vaikka käsitykset dynaamisena ilmiönä voivat muuttua ja vaihdella ihmisten välillä, on fenomenografian mukaan vain yksi maailma, josta nämä käsitykset on muodostettu (Ahonen 1995, Huusko & Paloniemi 2006). Siten ilmiö ja käsitys ovat olemassa samaan aikaan. Tutkimuksessa esiin nousseita käsityksiä kuvattiin sellaisina kuin ne esiintyivät, ja niitä käsiteltiin samanarvoisina (Ahonen 1995). Laadullisen tutkimuksen aineistosta tehdyistä havainnoista päädytään yleisempiin merkityksiin induktiivisen päättelyn avulla (Hirsjärvi ym. 2010, 182). Tämä ei kuitenkaan ole oleellisinta, sillä tärkeämpää on Hirsjärven ym. (2010, 161) sanoin ”löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä”. Tutkimuksen aineistolähtöisyys tulee esiin analyysissa, jossa aineistosta nousseet merkittävät teemat muodostavat kategorisoinnin pohjan (Hirsjärvi ym. 2010, 182, 266).

Huuskon ja Paloniemen (2006) mukaan fenomenografia on tutkimussuuntaus, joka ohjaa käsitysten ja niiden keskinäisten suhteiden tutkimusprosessia. Käsityksiä voidaan kuvata

merkityksenantoprosesseina käyttäen mikä ja miten näkökulmia. Eri näkökulmien avulla selvitetään yksittäisen ihmisen käsitys ilmiöstä (merkitysulottuvuus) ja hänen ajatteluprosessinsa (rakenneulottuvuus) (Huusko & Paloniemi 2006). Käsitukset rakentuvat kokemuksista tietoisuudessa ja ilmentävät niin yksilöä kuin yhteisöäkin sekä vaativat ilmenemistilanteen huomioimisen. Käsitteitä tutkitaan osallistujien ilmaisemien tulkintojen ja ymmärryksen mukaisesti painottaen erityisesti käsitysten eroja, suhteellisuutta ja kontekstuaalisuutta sekä muodostaen osallistujaryhmän käsitysten joukon (Huusko & Paloniemi 2006, Åkerlind 2005). Oleellista ei ole kuinka monta ilmaisua aineistosta kuhunkin merkityskategoriaan kuuluu, sillä yksittäinenkin ilmaisu voi muodostaa oman kategorian (Ahonen 1995). Käsitteitä ei Martonin (1981) mukaan voi pitää henkilökohtaisina, sillä ne rakentuvat sosiaalisesti ja konstruktiiivisesti. Merkitykset tulee muodostaa, kuten esimerkiksi tässä tutkimuksessa, valmistuvien sairaanhoitajaryhmien yhteisestä käsitysten joukosta, ei yksittäisten opiskelijoiden käsityksistä (Åkerlind 2005). Käsitukset kuvaavat niiden taustalla olevien ilmiöiden eroja (Åkerlind 2008). Tässä tutkimuksessa opiskelijoiden ajatukset aiheen opiskelusta ja oppimisesta vaikuttavat siihen, miten he toivoisivat opetusta kehitettävän.

Tämän tutkimuksen toteutustapa on empiirinen, aineistolähtöinen (Huusko & Paloniemi 2006). Olen perehtynyt ilmiön taustalla olevaan teoriaan niin, että aineiston hankinta ja sen kategorisointi onnistuisivat (Huusko & Paloniemi 2006). Tutkimuksen aineistonkeruu fenomenografian mukaan oli avointa erilaisten käsitysten esiin tuomiseksi (Huusko & Paloniemi 2006). Koska tutkimuksessa haluttiin selvittää käsitteitä laajasti ja joustavasti, sekä kartoittaen vähän tutkittua aluetta, käytettiin haastattelua (Hirsjärvi ym. 2010, 204-7). Tutkimuksen aineisto kerättiin käyttäen fenomenografialle luontevaa menetelmää eli temahaastattelua (Kakkori & Huttunen 2011), joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Olen tiedostanut oman esiymmärrykseni ja pyrkinyt huomioimaan sen merkityksen tutkimuksen toteutukselle (Ahonen 1995). Vaikka olen työskennellyt terveydenhuoltoalalla fysioterapeuttina lähes 15 vuotta, olen pyrkinyt olemaan avoin sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitteille.

Tutkimuksen mukaanottokriteerinä oli sairaanhoitajaksi valmistuminen syksyllä 2011 tai viimeistään keväällä 2012. Sairaanhoitajaopiskelijat valikoituivat tutkimukseen edustaen opiskelumailmaa sekä ikääntyvien kuntoutumista edistävää hoitoa tulevaisuudessa suunnittelevista, toteuttavista ja arvioivista työntekijäryhmistä. Lähellä valmistumista olevat

opiskelijat valittiin tutkimukseen koulutuksen aikana kertyneen kokemuksen vuoksi. Kuntoutumista edistävää hoitoa on sairaanhoitajien opinnoissa opiskeltu pääsääntöisesti ensimmäisenä lukuvuonna. He ovat myös olleet useilla työharjoittelujaksoilla ja tehneet sijaisuuksia opiskeluajan ulkopuolella. Näin ollen valmistuvilla sairaanhoitajilla on kattavin kokemus opiskelun aikana muodostuneista käsityksistä tutkittavasta aiheesta.

Osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti kahdesta suomalaista ammattikorkeakoulusta, jotka valikoituivat tutkimukseen resurssieni mukaan. Ammattikorkeakouluilla on omat koulukohtaiset opetussuunnitelmat (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011a), joten opiskelijoiden käsityksiä kuntoutumista edistävästä hoidosta oli hyvä kartoittaa eri kouluista. Näin tutkitusta ilmiöstä saadaan kattavampi kuva (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Kouluja ei tutkimuksessa vertailtu keskenään, sillä tutkimuksessa ei oltu kiinnostuneita yksittäisten opiskelijoiden käsityksistä (Huusko & Paloniemi 2006), vaan heille yhteisesti merkittävistä käsityksistä (Marton 1981). Ammattikorkeakoulujen tutkimusjohtajien myönnettyä tutkimuslupa (liite 1 ja 2), sovin sairaanhoitajaopiskelijaryhmien vastuuopettajien kanssa tutkimuksen käytännön järjestelyistä. Tutkimuksesta tiedotettiin viimeisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille (n=55) heti opintojen alkaessa syksyllä 2011. Tutkimukseen osallistui 20 sairaanhoitajaopiskelijaa (yhdeksän toisesta ja 11 toisesta koulusta). Heistä muodostettiin neljä pienryhmää, kaksi kummastakin koulusta. Kussakin ryhmässä oli toisilleen tutut, aiheesta kiinnostuneet ja vapaaehtoisesti haastatteluun ilmoittautuneet opiskelijat, joten vuorovaikutus ryhmäläisten välillä muodostui luontevaksi (Valtonen 2005). Tutussa ryhmässä osallistujat saivat tukea toisiltaan ja yhden muistikuva herätti ajatuksia ja innosti toisia. Ryhmän osallistujat kertoivat lyhyitä tarinoita. Kukin rakensi tavallaan yhteistä tarinaa, jossa kunkin osallistujan kertomus jatkoi tai täydensi edellistä. Samalla he kertoivat tarinoita toisilleen. Ryhmähaastattelu oli myös tilanne, jossa oli mahdollista kerrata opintojen aikana opittuja asioita ja muodostaa uusia käsityksiä. Ryhmän suositeltu koko ryhmähaastattelussa vaihtelee 3-12 henkeen (Eskola & Suoranta 1999, 97, Kylmä & Juvakka 2007, 84). Tässä tutkimuksessa kerran tehtävään ryhmähaastatteluun valittiin kuhunkin ryhmään 4-6 opiskelijaa ja ryhmähaastattelut järjestettiin opettajien ja opiskelijoiden kanssa sovittuina aikoina kouluilla. Tutkimuksen teemoja olivat iäkkään kuntoutumista edistävä hoito, kuntoutumista edistävän hoitotyön opiskelu ammattikorkeakoulussa ja kuntoutumista edistävän hoidon opetuksen kehittäminen.

Ennen varsinaisia haastatteluja tehty esihaastattelu mahdollisti oman toiminnan reflektoinnin haastattelijana. Sen ansiosta olin valmiimpi varsinaisissa haastatteluissa ja osasin pysytellä keskusteluissa taka-alalla. Haastattelijana tarkoitukseni oli olla vain kuulija, mutta aina se ei ollut mahdollista (Ruusuvoori & Tiittula 2005b). Osallistujat saivat itse päättää aiheista ja teemoista, jotka he kokivat aiheeseen kuuluvan ja jotka olivat heille tärkeitä. Valtonen (2005) nimeääkin ne analyysin hedelmällisimmäksi aineistoksi. Yritin olla ohjailematta keskustelua liikaa, mutta asetin kysymyksiä niin yksittäisille osallistujille kuin etenkin koko ryhmälle. Lisäksi tein jatkokysymyksiä ja osoitin kuuntelevani. Ne ovat Valtosen (2005) mukaan keskeisiä keinoja keskustelun ylläpitämiseen. Vaikka ryhmähaastattelu on tehokas tapa kerätä tietoa, on sen tilanne- ja kontekstisidonnaisuus huomioitava (Hirsjärvi ym. 2010, 206-7, 210-11). Pysin haastattelijana luomaan ryhmäkeskustelussa sellaisen ilmapiirin, jossa jokainen osallistuja pystyi kertomaan todellisen mielipiteensä, käsityksensä, ilman että vaikutin siihen omilla mielipiteilläni (Valtonen 2005). Olin tietoinen fenomenografiaan liittyvästä intersubjektiivisestä luottamuksesta. Siinä haastattelijan on tiedostettava omien lähtökohtiensa vaikutus haastateltaviin, oikeasti kuunneltava haastateltavaa ja pyrittävä rakentamaan luottamuksellinen tilanne, jossa haastateltava voi ilmaista itseään vapaasti (Ahonen 1995). Silti tutkijan osuutta tiedon tuottamiseen ei voi täysin eliminoida (Ruusuvoori & Tiittula 2005b).

Haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin tutkimuksen ajaksi. Tutkimuksen valmistuttua nauhoitukset hävitettiin. Nauhoitus toimi muistiinpanona, mutta sen avulla oli mahdollista myös tarkistaa haastattelun yksityiskohtia ja kuulla eri kuuntelukerroilla keskustelusta uusia puolia (Ruusuvoori & Tiittula 2005a). Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelun nauhoittamista varten tarvittiin yksi mikrofoni, joka sijaitti pöydällä haastateltavien keskellä. Vaikka puhujien erottamiseksi ja litteroinnin helpottamiseksi jokainen osallistuja antoi alussa ääninäytteen (Eskola & Suoranta 1999, 99), ja pyrki ohjeen mukaisesti välttämään puhumista yhtä aikaa toisen haastateltavan kanssa, oli ääninäytteisiin palattava litteroinnin aikana useita kertoja. Vaikka haastattelun videointi olisi voinut helpottaa eri henkilöiden puheen erottamista (Ruusuvoori & Tiittula 2005a), olisi se voinut myös jäykistää haastattelutilannetta. Haastattelujen kesto vaihteli 1 h 4 min – 1 h 36 min. Tutkimuksen aineistoa, neljän ryhmähaastattelun sanatarkasti litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 135 sivua, rivivälillä 1. Aineistoa tekstiksi kirjoittaessani minulla oli mahdollisuus perehtyä aineistoon, tarkistaa nauhoituksen ja tekstin yhtäpitävyys sekä tehdä alustavaa analyysiä (Kylmä & Juvakka 2007,

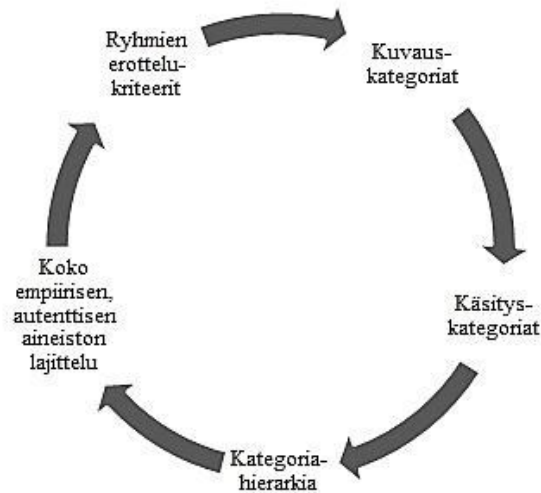
65, Hirsjärvi ym. 2010, 221–22). Koska tutkimuksessa ei analysoitu vuorovaikutusta, käytettiin litteroinnissa karkeampaa tapaa (Ruusuvuori & Tiittula 2005a). Haastattelut sujuivat suunnitelman mukaan. Kahden haastattelun aikana samaan tilaan pyrki ylimääräinen henkilö, jonka ajaksi haastattelu keskeytyi. Yksi opiskelijoista joutui lähtemään haastattelusta 45 minuutin jälkeen, mutta hänen lähtönsä huomioitiin haastattelussa niin, että kaikkia teemoja ehdittiin käsitellä. Tutkimuksen valmistuttua lähetin sähköpostitse osallistujille linkin Jyväskylän yliopiston kirjaston sivulle, josta tutkimus on luettavissa. Tulokset esitettiin Jyväskylän yliopiston Tieteen päivillä ja Pro Gradu-seminaarissa. Lisäksi esittelin tutkimuksen tulokset tutkimukseen osallistuneilla kouluilla.

6.2 Tutkimusaineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti pyrkien tuomaan esiin ja ymmärtämään seikkoja, joita valmistuvat sairaanhoitajat pitivät tärkeinä (Hirsjärvi ym. 2010, 164, 224–25). He saivat ryhmähaastattelussa mahdollisuuden kertoa käsityksistään iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta, sen teorian ja käytännön opetuksesta sekä miten he opetusta kehittäisivät. Fenomenografisen tutkimuksen analyysissä empiirinen aineisto on kategorisoinnin pohja, johon myös tutkijan omilla käsityksillä on vaikutusta (Huusko & Paloniemi 2006).

Fenomenografisen tutkimuksen analyysissä olen pyrkinyt löytämään aineistosta nousseita merkityksiä, ja muodostamaan niistä merkityskategorioita, alatasen kategorioista yleisempiä, selittäviä yläkategorioita (Ahonen 1995). Kategorioiden muodostaminen on onnistunut vertaamalla käsitysten rakenteellisia eroja (Huusko & Paloniemi 2006). Åkerlind (2005) puhuu kriteerien valintamenettelystä, jossa yksittäiset lainaukset ohjaavat seuraavaa vaihetta. Hänen mukaansa tärkeintä on nähdä erot käsitysten taustalla olevista ilmiöistä. Lainausten tulkinnassa en kiinnittänyt huomiota yksittäisiin sanoihin tai lauseisiin, vaan ajatuksellisiin kokonaisuuksiin (Huusko & Paloniemi 2006). Näin edeten tiivistin yksittäiset merkitykset ensin alakategorioihin ja edelleen yläkategorioihin. Tiivistetysti Åkerlindin (2005) tapaan prosessi etenee osallistujien lainausten lajittelusta ryhmien kriteerien määrittelyn ja järjestelyn kautta laajempiin luokkiin (kuva 2). Tuloksen tulisi täyttää Martonin ja Boothin (1997)

Åkerlindin (2005) mukaan esittämät kolme fenomenografisen tutkimuksen tuloskriteeriä: kuvauskategoriajärjestelmän tai tulosvaruuden jokainen kategoria kuvaa erilaista tapaa ymmärtää ilmiö, kategoriat ovat suhteessa toisiinsa, yleensä hierarkkisesti rakentuneet, ja kategorioita on niin vähän kuin mahdollista.



Kuva 2. Fenomenografinen analyysi Åkerlindin (2005) mukailleen.

Laadullinen analyysi aloitettiin haastattelumateriaalien kuuntelulla ja sanatarkalla litteroinnilla kaikkien haastattelujen jälkeen. Kukin osallistuja sai litteroinnin yhteydessä kirjaimen A-T, jonka perusteella oli mahdollista antaa ääni eri osallistujille sanatarkoissa lainauksissa. Lukiessani ja kuunnellessani haastateltavia nauhalta yritin tavoittaa sen merkityksen, joka puheessa oli (Ahonen 1995). Analyysi jatkui aineiston järjestämisellä, jossa jäsentäjinä toimivat haastattelun teemat (Eskola & Suoranta 1999, 151-52, Hirsjärvi ym. 2010, 222, 224). Luokittelin käsitysten merkityssisältöjä, jolloin niitä oli helpompi käsitellä. Hyödynsin tekstinkäsittelyohjelma Wordin tarkista toiminnon kommentteja ja kirjoitin merkitykset kommentiksi tekstin sivuun. Ohjelma antoi automaattisesti kommenttiin haastattelun sivunumeron ja kommentin numeron, joten lisäsin asian yhteyteen vielä haastattelun numeron ja kirjainkoodin kuka asian oli sanonut. Näin toimien laajan aineiston käsittely hieman helpottui ja tietyn ilmaisun asiayhteys tai ylipäänsä sen löytäminen tekstistä helpottui. Tavoitteena oli poimia aineistosta tutkimukseen liittyvät, myös tutkimussuunnitelmassa asetettujen kysymysten ulkopuolelle jäävät, tiedot. Sen vuoksi

tutkimuksen toinen tutkimustehtävä tarkentui aineiston analyysin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 113) opetuksesta opiskeluun.

Ensimmäisellä tasolla aineistosta etsittiin merkitysyksiköitä, jotka sanojen tai lauseiden sijaan olivat ajatuksellisia kokonaisuuksia (Huusko & Paloniemi 2006). Ne ovat Ahosen (1995) mukaan edellytys merkityksen tulkinnalle. Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun teemat muodostivat kokonaisuuksien kehikon. Tutkimus eteni aineistoa lajittelemalla ja uudelleen järjestämällä sekä syntyneitä kuvauskategorioita ja aineistoa vertaamalla. Tavoitteena oli löytää luokkien keskeisiä laadullisia eroja ja yhteneväisyyksiä (Åkerlind 2005). Toisella tasolla samanlaiset merkitysyksiköt yhdistettiin kategorioiksi, joita kolmannella tasolla kuvattiin abstraktimmin (Huusko & Paloniemi 2006). Tavoitteena oli, että jokainen selvästi toisistaan poikkeava kategoria kuvaisi tarkasti käsityksen piirteet ja rakenteen. Kategorioiden tuli yhdessä kattaa kaikki aineistossa esiintyvät käsitykset. Pyrin koko ajan tiedostamaan omat ennakko-oletukseni ja pyrin antamaan tilaa aineistosta nouseville käsityksille ja niistä muodostuville kategorioille (Åkerlind 2005). Neljännellä tasolla kategorioista luotiin kuvauskategoriajärjestelmä tai tulosalue, jossa niiden suhteita tarkasteltiin horisontaalisesti ja hierarkkisesti (Huusko & Paloniemi 2006). Tutkimuksen aineistosta ei haettu ainoastaan eri merkitysten joukkoa, vaan toisiinsa liittyvien erilaisten merkitysten loogista rakennetta (Åkerlind 2005, Åkerlind 2008). Kategoriat ja kuvauskategoriajärjestelmä, kuten Huusko ja Paloniemi (2006) ovat Martoniin (1986, 33-34) viitaten todenneet, muodostivat tutkimuksen päätulokset. Kuvauskategoriat voidaan nähdä ilmiön kokonaisvaltaisena kollektiivisesti jäsennettynä tuloksena tiettyä ajankohtana (Åkerlind 2005, Åkerlind 2008).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset perustuvat 20 valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan käsityksiin kuntoutumista edistävästä hoidosta ja sen oppimisesta ammattikorkeakoulussa. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 22-46-vuotiaita (ka 28 vuotta) naisia. Yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat opiskelleet noin kolme vuotta. Seitsemällä osallistujalla oli aiempi ammatillinen tutkinto, 13 oli aloittanut opinnot lukion jälkeen. Opiskelijoista 15 ilmoitti harrastavansa liikuntaa jossakin muodossa. Yhdeksän osallistujista ei tiennyt vielä minne haluaisi sairaanhoitajana töihin, mutta vain yksi piti vanhusten hoitoa mahdollisena.

Opiskelijoiden haastatteluista poimitut käsitykset esitetään autenttisin lainauksin ja lainauksen yhteydessä ilmaistaan kuka opiskelijoista (A-T) puhuu. Tavoitteena on antaa ääni mahdollisimman monelle. Lainauksissa, joissa opiskelijan puhe katkeaa, esimerkiksi toisen puhuessa välillä, on katkelmien välissä käytetty kolmea pistettä. Puhuessani asiakkaasta, potilaasta käytän yhteistä nimitystä kuntoutuja. Opiskelijoiden käyttämiä nimityksiä ei ole muutettu. Ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta on työssä käytetty lyhyempää nimitystä työharjoittelu, erotuksena käytännön harjoittelusta oppilaitoksessa.

7.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset kuntoutumista edistävästä hoidosta

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on selvittää millaisia käsityksiä sairaanhoitajaopiskelijoilla on kuntoutumista edistävästä hoidosta. Kuntoutumista edistävä hoito jakautuu sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitysten mukaan neljään käsityskategoriaan; hoitajan fyysinen jaksaminen, asennoituminen kuntoutumista edistävään hoitoon, yhteistyö ja hyvä hoito. Käsityskategoriat muodostavat toisiinsa nähden hierarkkisen kuvauskategoriajärjestelmän (Huusko ja Paloniemi 2006). Toisin sanoen kuvauskategoriat ovat sisällöltään toisiinsa nähden eritasoisia. Hierarkian ylemmällä tasolla olevat käsitykset ovat alemmaa tasoa laajempia ja kehittyneempiä (Huusko ja Paloniemi 2006, Åkerlind 2008). Alatason kuvauskategoriat ovat rakentuneet samalla tavalla. Hierarkiat on kuvattu taulukossa (taulukko

1) ja selvennetty järjestysnumeroin. Kategorioittain järjestettyjä tuloksia kuvataan tarkemmin omissa kappaleissaan ja niitä todennetaan aineistosta poimituin autenttisin lainauksin. Kirjain kuvaa anonyymisti kuka opiskelijoista kulloinkin puhuu. Lainaukset on lisäksi erotettu pienemmällä kirjain koolla ja kursivoitu.

Taulukko 1. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsitykset kuntoutumista edistävästä hoidosta.

Käsityskategoriat	Kuvauskategoriataso I	Kuvauskategoriataso II	Kuvauskategoriataso III
I Hoitajan fyysinen jaksaminen	Rutiinit Resurssit	Kuntouttava työote	
II Asennoituminen kuntoutumista edistävään hoitoon	Hoitajan oma arvostus	Työyhteisön arvostus	Asenne, rohkeus toteuttaa
III Yhteistyö	Yhteistyö omalla osastolla	Moniammatillisuus Yhteistyö omaisten kanssa	Yhteistyön uudet muodot
IV Hyvä hoito	Potilaslähtöinen hoito Hoitajan kuntouttava toiminta Arjen rutiinit	Tavoitteellinen ja vaikuttava hoito Hoitajan motivoiva ja liikuntaan ohjaava toiminta	Kuntoutumisen edistäminen Vaikutus yhteiskuntaan

7.1.1 Hoitajan fyysinen jaksaminen

Valmistuvien sairaanhoidajaopiskelijoiden mukaan hoitajien työssä kuormittumiseen liittyvät käsitykset muodostuvat työn rutiineista, työhön panostettavista resursseista ja kuntouttavasta työotteesta. Työn tekemisen mielekkyys ja työssä jaksaminen kärsivät, kun työtä tehdään *rutiinilla*, tietyn aikataulun ja kaavan mukaan. Opiskelijat liittyvät rutiinit kiireeseen, jonka myötä vaara myös kuntoutujien laitostumiseen lisääntyy. Työssä jaksamiseen vaikuttava tekijä on opiskelijoiden käsityksen mukaan myös se, kuinka paljon hoitajien työhön *resursoidaan*.

Henkilökunnan määrä ja siihen läheisesti liittyvä kiire vaikuttavat työn toteuttamiseen. Monessa paikassa hoitohenkilökunnan määrä on minimissä, hoitajista on pulaa. Pääseekö kuntoutuja vielä illalla pesemään hampaansa lavuaarin ääreen vai peseekö hän tai pestäänkö hänen hampaansa vuoteessa. Kun resurssien vuoksi tuntuu, ettei kaikkea ehditä, tehdään asioita opiskelijoiden mukaan kuntoutujien puolesta.

Opiskelija T: ” Ja kuntoutus voi alkuun olla niinku työlästä ja aikaa vievää, mutta sitt tavallaan pitäis ehkä hoitajana muistaa enemmän se, että sitten kun se kantaa hedelmää, ni sittenhän se on niinku tosi hyvä juttu. Ja sitte se ei vie enää aikaa ja potilas on omatoimisempi ja on, niinku pärjää paremmin että. Ett suhteuttaa sen siihen, että vaikka siin alku aluks kuluuki aikaa, ett löydetään ne keinot miten miten lähtee kuntouttamaan ni.”

Kuntouttavalla työotteella tekeminen on opiskelijoiden käsityksen mukaan keino helpottaa hoitajien työtä. Vuodepotilas on heidän mielestään raskaampi hoidettava ja koettelee hoitajien omaa fysiikkaa, selän kuntoa. Paremmassa kunnossa oleva tai itse ”arkisista jutuista” selviytyvä kuntoutuja vähentää hoitajien työmäärää.

7.1.2 Asennoituminen kuntoutumista edistävään hoitoon

Asennoituminen kuntoutumista edistävän hoidon osana muodostuu opiskelijoiden käsityksen mukaan hoitajan omasta arvostuksesta, työyhteisön yhteisestä arvostuksesta sekä asenteesta ja rohkeudesta toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitoa. Opiskelijoiden mukaan hoitaja itse mahdollistaa tai estää kuntoutumista edistävän hoidon toteutumisen. Hoitajan kärsivällisyys, motivaatio, viitseliäisyys, jopa luonne vaikuttavat kuntouttavaan hoitoon. Mitä **hoitajat arvostavat**, pitävät tärkeänä, miten ovat kuntouttavan tavan tehdä työtä sisäistäneet, näkyy heidän tavassaan tehdä työtä. Onko hoitajille tärkeää käyttää aikaansa potilaiden kanssa vai onko heillä kiire kahville. Opiskelijoiden käsitys on, että vanhemmat hoitajat tekevät enemmän asioita potilaiden puolesta, mutta toisaalta puolesta tekeminen ei ole iästä kiinni. Työn tekeminen kuntouttavasti ei ole helppoa ja se vaatii opiskelijoiden käsityksen mukaan paljon. Työ voi tuntua joskus vastenmieliseltä, inhottavalta, jos potilas on huonossa kunnossa tai hän ei haluaisi esimerkiksi kävellä. Joskus kuntouttaminen voi tuntua pakolta. Jos kuntouttamiseen ei syystä tai toisesta ole aikaa, voi kokea syyllisyyden tunteita. Vaikka

hoitajat voivat opiskelijoiden mukaan itse valita, miten työtä tekevät, liittyy asennoitumiseen vahvasti myös yhteistyö osaston muiden hoitajien, etenkin oman työparin kanssa.

Opiskelija H: ” Must se on niiku sen vähem ku johdonki asia puuttua siihe, ett minkälaisia arvoja siellä hoi niiku työyhteisössä pidetään. Että onks ne niiku silleen, että siellä jotkut henkilöt voi määrittää ja harjoittelijaopiskelijat saa aina ne vuodepotilaat ja hankalimmat tapaukset. Ja sitt niiku niille ei helposti anneta sitä apua. Ett must se niiku pitäis olla niiku se ehkä se johto siellä alkais luomaa uudenlaista semmosta, ett meidän osaston ideana nyt on tämmoine mahdollisimman hyvä hoito näille ihmisille, että nää pääsee niiku takasi ehkä kotiin tai takasin pystyy kävelemään tai niitten saadaan jotain kuntoutettua sitä tilannetta niiku parempaan tai pysymään samana.”

Käsityksissä näkyy kuinka koko **työyhteisö arvostaa**, suhtautuu kuntoutumista edistävään hoitoon. Tehdäänkö töitä kuten 20 vuotta sitten? Kuntoutumista edistävä hoito on esillä puheissa, painotuksissa, joillakin osastoilla kuntouttava työtapa on arkipäivää. Työyhteisön arvot, millaisia asioita työssä korostetaan, vaihtelee osastojen mukaan. Laitostumisen ehkäisyyttä, sänkyyn hoitamisen ja lääkityksen tilalle opiskelijoiden käsityksen mukaan tarvitaan osastonhoitajan ja johdon tukea, investointejakin. Toisaalta kehittämisen tulisi opiskelijoiden mukaan lähteä työyhteisöstä itsestään. Kirurgisella - tai ortopedisellä osastolla kukaan ei opiskelijoiden mukaan kyseenalaista kuntouttavaa työtettä, vaan on täysin normaalia, että leikkauksen jälkeen seuraavana päivänä autetaan ylös, suihkuun ja vessaan.

Opiskelija O: ” Mä oon huomannu sen, että jos niinku hoitajat ois osastolla niinkun on tosi motivoituneita tekemään työtä, ni se tarttuu itteensäki. Mut jos hoitajat, kaikki hoitajat, on sillai niinku ett joo, että no antaa näitten istuu tässä ja mennään me tupakalle tai kahville, ni ei sitä nyt sillai. Kyll ne kattois pahasti, sää vaan hääsää siellä osastolla. Ja ne muut niinku pyytää sua, ett tuu tänne näin istumaan. Et et sä pysty yksin sitä muuttamaan. Mut sitt taas jos on joku, joka on tosi innostu ja tosi motivoitunu tekee sitä työtä, ni se niinku tarttuu muihin se, mutt myös se veltostelu tarttuu.”

Opiskelijat kaipaavat koulusta **rohkeus kuntoutumista edistävän hoidon toteuttamiseen**. Asenne, tapa, itsetunto sairaanhoitajan työn toteuttamiseen syntyy heidän mielestään koulutuksen aikana. Opiskelijat kokevat tarvitsevänsä erityisesti kuntouttavan työtteen toteuttamiseen rohkeutta työharjoittelussa, jossa he eivät aina pääse opittuja asioita

haluamallaan tavalla toteuttamaan. Toisaalta opiskelijat kokevat, että ovat saaneet uskallusta kokeilla fyysisen kuntoutumisen lisäksi muitakin kuntoutumisen keinoja.

7.1.3 Yhteistyö

Yhteistyö opiskelijoiden käsityksen mukaan muodostuu tasavertaisuudesta ja yhteistyöstä omalla osastolla hoitajien kesken, moniammatillisuudesta ja yhteistyöstä omaisten kanssa sekä uusista yhteistyömuodoista. Opiskelijoiden mukaan hoitajien yhteistyö, samalla tavalla tekeminen helpottaa siirtämissä ja saa potilaan yrittämään. **Omalla osastolla yhteistyön**, yhteisen tekemisen, puute näkyy muun muassa siinä, että opiskelijat kokevat kuntouttavan työn olevan yksinäistä puuhaa. Heidän mielestään jokainen saa tehdä, kuten haluaa. Tekeminen on itseltä pois. Muut eivät puutu tekemiseen. Toisaalta toisin tekeminen on uhka. Opiskelijat ovat saaneet pahoja katseita tai kuulla olevansa hitaita, jos ovat käyttäneet enemmän aikaa jonkin potilaan kohdalla. Opiskelijat ovatkin huomanneet, että tehdessään keikkaa, he voivat ottaa eri vapauksia ja toteuttaa hoitoa enemmän ”omalla tavallaan”, käyttäen esimerkiksi enemmän aikaa jonkin potilaan kohdalla. Keikkalaisen ei oleteta tietävän osaston normaaleja rutiineja, joten hänelle sallitaan enemmän liikkumavaraa. Opiskelijalta rutiinien tuntemista jo jollain tasolla odotetaan. Opiskelijat pohtivat myös kuinka työtä voisi kehittää yhteistyön suuntaan niin, että kuntoutuminen aiheena alkaisi kiinnostaa. Esimerkiksi heidän mielestään kannattaa ”lyöttäytyä yhteen jonkun semmosen saman henkisen kanssa ja ... lähtee yhdessä ajamaan sitä asiaa...” Toisaalta opiskelijat uskovat perusteluiden voimaan tai vaihdekseen, aikaa vievään ”ujuttamiseen”, jolla kuntouttava ote saataisiin yhteiseen käyttöön. Yhteistyö on opiskelijoiden käsityksen mukaan kuntouttavalla tavalla hoitamisen voima. Opiskelijat ovat huomanneet, että kun tekemiseen panostetaan yhdessä ja kaikki hoitajat toimivat samassa linjassa – se toimii. Suuri merkitys yhteistyön taustalla on opiskelijoiden mukaan työyhteisöllä. Jos osastolla kuntouttava tapa tehdä työtä on arkipäivää, ei sitä kukaan hoitaja kyseenalaista. Jos pelkästään opiskelija toteuttaa kuntouttavaa hoitoa, hoitajat kokevat opiskelijoiden mukaan, että heidän varpailleen kävellään. Opiskelijat, sanojensa mukaan, alkavat helposti itsekkin ajatella, ettei kuntouttavaan hoitotyöhön kannata panostaa.

Opiskelija J: ” Mull on yks semmonen kokemus, ett oli semmonen no vuode, se vuodepotilas. Mutt niinku, ett kuitenkin sitä toimintakyky oli jälellä sen verran, ett se pysty ite kääntyyn kylelle ja näin ja tota. Sitt mie hoi hoidin sitä aika paljon yksin ja sitt siihen kerran tuli toinenki hoitaja sitte avuksi. Ja se rupes hirveesti niinku repimään sitt niistä lakanoista ja kääntämään ja vääntämään. Ja mie sanoin, ett tää ihminen pystyy toimii ihan ihan itekin, ett kato katotaan vierestä ja ett näät sen toimintakyvyn näin. Ni tää vanhempi perushoitaja sitt suuttu miulle tästä niin paljon, ett se lähti pois paikalta. Ni ehkä tommoset niinku kokemukset tuo sellasta, ett miks miekkään ruppeen tätä kuntouttavvaa hoitotyötä sitt ees tekemmään, ku täällä tää asenne tätä kohtaan on näin huono.”

Opiskelijat kaipaavat **yhteistyötä moniammatillisesti**, yhteisiä palaverieja paitsi muiden osastojen hoitajien, myös eri ammattiryhmien, kuten lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa. Erityinen tarve yhteistyölle on, kun kuntoutuja siirtyy hoitopaikasta toiseen tai hänen kotiutumista suunnitellaan. Yhteistyökumppaneista opiskelijat näkevät erityisesti fysioterapeutit oman työnsä tukijoina. Toisaalta opiskelijoiden käsityksissä eri ammattiryhmillä saattaa olla myös erilainen näkemys kuntoutujasta. Opiskelijoiden mielestä hoitajia pitäisi kuunnella, mutta toisaalta heidän mielestään vastuu kuntoutuksesta annetaan fysioterapeuteille. Moniammatillinen yhteistyö ei kaikissa paikoissa toimi toivotusti, ja se näkyy muun muassa kuntoutumista edistävän hoidon toteutumisessa. **Omais**et kuuluvat yhteistyökumppaneihin, joiden rooli käsityksissä vaihtelee voimavarasta ja asiantuntijasta vaatijaksi, joka voi haitata tai jopa estää kuntoutumista.

Opiskelija N: ” Mulla ehkä se, ett must tuntuu, ett usein niinku eri ammattiryhmillä saattaa etenkin niinku pitkäaikaissairaiden kanssa ni on erilainen käsitys siit potilaan kunnosta ja voinnista, joka sitt vaikuttaa siihen, ett miten sitä kuntoutusta tai mitkä ne tavoitteet on ja miten se sitt käytäntö niinku tapahtuu. Että just fysioterapeutit ja lääkärit, ku ei tapaa potilasta niin usein, ni saattaa olla aika optimistiset ne ... odotukset ja sitt ne tavoitteet ei ehkä kauheen realistisia. Ja samoin niinku omaisillaki joskus se, että vaikk heill on pitkä historia yhessä, enkä mitenkään sitä niinku halua väheksyä, ni he ei kuitenkaan enää oo siinä aina läsnä niin koko aika. Eikä sitt kuitenki siin potilaan voinniss on tapahtunu muutoksia ja sitten on niinku vaikee ymmärtää ja uskoa.”

Opiskelijat olisivat valmiita tiivistämään yhteistyötä esimerkiksi sairaaloiden tai hoitolaitosten kanssa. **Uusina yhteistyön muotoina** opiskelijat näkevät esimerkiksi erilaiset yhteistyöhankkeet työyhteisöjen kanssa.

Opiskelija H: ” mutt ehkä semmone koulu ja sitt näitten työpaikkojen joku semmonen, en mä tiää. Sen näkisin jotenki semmosena, että ehkä koulun ja meidän tehtäviin pitäis lisätä joku semmonen, just niiku tavote ja sitt se pitäis myös tulla ilmi siellä arvioinnissa ko ohjaajan kans käydään. Että tää kuntouttaminen on yks osa sitä ihan selkeesti jokaista harjottelua.”

Yhteistyö voisi heidän käsitysten mukaan olla esimerkiksi potilasohjausta opiskelijapareina sairaalassa erilaisten tehtävien muodossa tai kursseja, joita opiskelijat voisivat toteuttaa kentällä tai työharjoittelussa. Opiskelijat kokevat tavoitteellisen työharjoittelun myös vaativan kuntoutumista edistävän hoidon osalta tiiviimpää yhteistyötä opettajien ja työharjoittelun ohjaajien kesken. Opiskelijoiden mielestä harjoitteluohjaajille tulisi painottaa kuntouttavan hoitotyön tärkeyttä harjoittelussa ja sen näkymistä harjoittelun tavoitteissa. Opiskelijoiden käsitysten mukaan työpaikoilla tulisi olla henkilö, jonka vastuulla olisi antaa mallia kuntoutumista edistävän hoidon toteuttamisesta.

7.1.4 Hyvä hoito

Hyvän hoidon käsitekategoria muodostuu kolmesta hierarkkisesti muodostuneesta kuvauskategoriasta. Hierarkian ensimmäisellä tasolla ovat potilaslähtöinen hoito, hoitajan kuntouttava toiminta ja arjen rutiinit. Toinen taso muodostuu toiminnan tavoitteellisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä hoitajan motivoivasta ja kannustavasta toiminnasta. Kolmannella hierarkian tasolla hoidossa painottuu kuntoutumisen edistäminen ja vaikutukset yhteiskuntaan.

Hyvän hoidon pohjana ovat valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitysten mukaan **potilaslähtöisyys**, jossa myös yksilöllisyys tulee huomioiduksi. Kuntoutuminen tapahtuu hänen tarpeistaan lähtien. Yksilöllisyys näkyy jokaisen omana kuntoutumisen prosessina, jossa kaikkien kanssa ei tehdä mekaanisesti samaa. Opiskelijoiden käsitysten mukaan kuntoutumista edistävällä hoidolla on mahdollista vaikuttaa kuntoutujan itsemääräämisoikeuteen, ihmisarvoon, elämänlaatuun, elämän mielekkyyteen ja omatoimisuuteen. Opiskelijat pohtivat, että kuntoutujan omat tavat ja tottumukset tulee kuntoutumista edistävässä hoidossa huomioida ja antaa hänelle mahdollisuus tehdä itselle tärkeitä asioita. Kuntoutuja voi löytää uusia mielenkiinnon kohteita, kuten yhden opiskelijan

mainitsema vanhempien naisten innostus kuminauhajumppaan. Tai kuntoutujan tulisi voida tehdä asioita, joista hän nauttii. Käsituksesta nousee ristiriita kuntoutujan odotusten ja hyvän hoidon välillä. Opiskelijoiden mukaan joidenkin ikääntyneiden mielestä hoitamisen synonyymi on passaaminen ja hoitajien työ on tehdä puolesta. Heidän mielestään, vaikka kuntoutuja passauksesta nauttisikin, ei hoitaja voi sitä kuntoutumisen ja hyvän hoidon nimissä hyväksyä.

Opiskelija K: ”Ja se asiakaslähtöisyys siinä, mutta myös asiakaslähtöisyys jossain rajassa eli vaikka asiakas sanois, ett en halua ja tee sä mun puolesta. Ni kyll silti voi laittaa potilaan tekemään itsekin. Jos tiedän, ett hän siitä pystyy ja hänelle on siit oikeesti hyötyy.”

Hoitajan kuntouttava toiminta on opiskelijoille luonnollista tai ainakin sen heidän mukaansa pitäisi olla. Hoitajan tapa toteuttaa työtään kuntouttavasti kuuluu osaksi hyvää hoitoa. Opiskelijat näkevät tärkeänä sen, mitä hoitaja tekee, miten hän omalla toiminnallaan kuntouttaa. Heidän käsitysten mukaan kuntouttamista ei pitäisi tarvita erikseen miettiä, vaan se kuuluisi luontevana osana hoitajan työhön. Opiskelijat näkevät hoitajan kuntouttavan toiminnan hoidon ideana, miten hoitaja hoitoa toteuttaa. Puolesta tekeminen, juokseminen kuntoutujan jokaisen pyynnön mukaan ei kuulu opiskelijoiden käsityksiin hyvästä hoidosta. Tarvitaan hoitajan luovuutta miettiä uusia toimintatapoja, joilla kuntoutujan toimintakykyä ja itsenäisyyttä voidaan tukea. Opiskelijan esimerkki kuntoutujan mukiin laitetusta pillistä kertoi hoitajan kekseliäisyydestä tukea omatoimisuutta. Opiskelijoiden käsityksistä nousee toisaalta myös ajatus, että hoitoa olisi kuntouttavasti aina tehty, ettei siihen erityisesti tarvitse panostaa, tai että sitä tulee päivittäin huomaamattakin tehtyä.

Opiskelijoiden käsityksissä kuntoutumista edistävä hoito on **arjen rutineja**: kävelyä, sängystä ylösnousemista, päivittäisiä perustoimia. Opiskelijat kokevat tärkeänä, että kuntoutuja tekee itse niin paljon kuin pystyy, toimii itsenäisesti. Esimerkiksi vuodepotilas pesee kasvonsa tai kääntyy itse. Suihkussa kuntoutuja voi auttaa vaikka toisella kädellään. Pyörätuolilla liikkuva voi rullailla itse päiväsalin. Opiskelijat näkevät myös tavallisuudesta poikkeavan päivittäisen tekemisen ja muunkin erilaisen toiminnan edistävän kuntoutumista. Se voi heidän käsitysten

mukaan olla esimerkiksi keskustelua, paijaamista tai ulosviemistä. Siinä näkyy hoitajan luovuus, mielikuvitus ja viitseliäisyys.

Käsitysten kehittyessä ja siirryttäessä hierarkian toiselle tasolle potilaslähtöisyys tai yksilöllisyys hoidossa eivät riitä, vaan kuntouttavan hoidon tulee olla **tavoitteellista** ja siltä vaaditaan **vaikuttavuutta**. Tavoitteellisuus pitää opiskelijoiden käsityksen mukaan sisällään kuntoutumista edistävän hoidon realistiset tavoitteet, konkreettiset suunnitelmat, niiden kirjaamisen ja päivittäminen sekä suunnitelmissa pysymisen. Myös hoitajan sitoutuminen suunnitelman toteuttamiseen voidaan nähdä osana tavoitteellisuutta. Kirjaamisella koettiin olevan suuri merkitys suunnitelmien toteutumiseen. Kirjaaminen nivoo suunnitelman käytäntöön, kaikkien hoitajien, sijaistenkin, tietoisuuteen. Asianmukainen kirjaus ohjaa hoitajien toimintaa ja tukee kuntoutumisen edistymistä. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä kuntoutumista edistävä hoito on toteutuessaan vaikuttavaa. Heidän esimerkeissään iäkkään oli mahdollista kuntoutua, päästä hoitopaikastaan takaisin kotiin, pystyä taas kävelemään, kun siihen annettiin mahdollisuus. Heidän käsityksissään huono fyysinen kunto passivoi sängyn pohjalle. Opiskelijoiden mielestä kuntoutuminen oli onnistunutta myös silloin, kun toimintakyky säilyi ennallaan tai ei laskenut. Ideaalitulanteessa kuntoutuja saa opiskelijoiden mukaan onnistumisia. Opiskelijoiden käsityksissä kuntoutumisesta tuli esiin myös toimintakyvyn eri osa-alueiden vaikutus toisiinsa.

Opiskelija R: ” Ja sitt ku katto hoitosuunnitelmasta niitä, et miten niinku, ni siell saatto lukee, ett pyörätuolilla niinku et yhen hoitajan avustamana siirretty pyörätuoliin ja sitte käytetty vessassa. Ja sitt kun menet sen pyörätuolin kanss sinne potilaan luokse, ni sitt se on et ei, että kyllähän minä jo rollaattorin kanssa kävelen. Ni ett tällasiaki niinku sitt oli välillä, ett sitt ne kirjaukset ei niinku pysyny ajan tasalla siellä.”

Käsitykset hoitajan toiminnasta hierarkian toisella tasolla vaativat **hoitajalta kuntoutujan motivoivaa ja liikuntaan ohjaavaa toimintaa**. Vaikka ne koetaan kuntoutumista edistävässä hoidossa hoitajan tehtäviksi, nousee käsityksistä esiin myös ajatus, että hoitajan on myös uskottava kuntoutujaan. Motivointiin kuuluu kuntoutujan auttaminen ja tukeminen sekä se, että hoitaja kannustaa kokeilemaan ja yrittämään. Opiskelijoiden mukaan kuntoutuja ei aina

itse huomaa edistymistään eikä luota omiin taitoihin ja kykyihinsä. Sen vuoksi hoitajan tulee heidän mielestään kerrata toteutunutta kuntoutumista kuntoutujan kanssa ja kehua edistymistä. Hyvään hoitoon kuuluu valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan myös liikunta ja siihen ohjaus. Se voi heidän mielestään olla esimerkiksi pientä tuolijumppaa, taivuttamista eteenpäin pestäkseen itse varpaat suihkutuolilla, sängystä ylös nousun harjoittelua tai jalkojen nostelua aamuhoidon aikana. Motivoidessaan ja ohjatessaan hoitajan oma aktiivinen toiminta hieman väistyy ja tilalle tulee entistä enemmän kuntoutujan tekemistä.

Opiskelija A: ”Että nämä lähtee siitä, ett okei, mitä se pystyy tekemään ja sitte kan kannustetaan sitä. Ja sitte niinku ykski. Sitä sanottiin, ett se on niinku lähes vuodepotilas. Ei menny ku, emmä tiä, ehkä kuukaus tai jotain, se käveli ite ruokasaliin syömään niinku rullaattorin kanssa, mutt kuitenkin ... Se, että ett siis sitä on eritasosesti toteutetaan ja myös se, että siinä on tavallaan se usko siihen potilaaseen. Ja siihen, että se kyll se niinku pystyy. Ett, kun sitä kannustetaan eikä niinku lähetä sillä asenteella jo, että ett eihän se nyt. Ett näkeehän sen jo päälleki, ett ei se pysty. Ett niinku kokeiltas mitä se pystyy ja vähitellen sitt.”

Hierarkian kolmannella tasolla opiskelijoiden käsityksiin hyvästä hoidosta liittyy vahva **kuntoutumisen edistämisen** näkökulma. Hoitaja mahdollistaa toiminnallaan kuntoutumisen ja kuntoutuja on aktiivinen toimija. Opiskelijat haluavat painottaa kuntoutumisen mahdollisuuksia ja saada lisää tietoa ja enemmän käytännön taitoja toteuttaa sairaanhoitajan työtä kuntoutumista edistävällä tavalla. Opiskelijoiden puhuessa vuodeosastojen rutiineista, ajankäytöstä ja tavasta tehdä työtä nykyisellä tavalla, muodostui käsitys, että uudella tavalla voi heidän mielestä vaikuttaa nykyisiin epäkohtiin. Uuden työtavan omaksuminen puolestaan vaatisi heidän mielestä muutoksia nykyiseen koulutukseen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä kuntoutusta ja kuntoutumista edistävää hoitoa tulisi opetuksessa painottaa. Heidän käsitystensä mukaan opettajat saisivat kysyä siitä arvioinneissa, sisällyttää siirtoergonomian käytännön tuntiin ja painottaa työharjoittelupaikkoihin.

Opiskelija M: ” Must se on ihan ä äärettömän vaikeeta. Just se, ett jos potilas pyytää apua ja sitt menee huoneeseen ja hän haluaa vaikka vessaan ja sitt mä tiedän, ett hän saa ite eva-telineen siihen ja pääsee nousemaan. Sitt mä seison siinä vieressä ja sanon niinkun, että niin et tehän saatte ite tosta ton - naurua – eva-

telineen. Ja hän odottaa, sitt mä ite laittaisin ne kaikki, sitt jos siinä vielä omainen ja se niinku kattoo tosi oudosti, että hoitaja tuli kyllä, mutt se vaan seisoo. Tai siis siinä pitää oikeesti niin selittää se, että ett tää on nyt taas just niin, että ku ... katse on sinne kotiin päin, että sitä kohti. Just toi että ei, o mä muistan opiskelujen alkuvaiheess mietti, ett oonks mä epäkohtelias, ett kun on kyse vaikka 99-vuotiaasta ihmisestä. Kyllä sille olis hienoo tarjota takki ylle ja näin edespäin. Ett ett mis menee se raja, ett ett en mä vaikuta vaan nenäkkäältä, epäkohteliaalta opiskelijalta tytön humpakalta. Että mä, oon, se on mä, ajattelin sen parasta.”

Kuntoutumista edistävä hoito koetaan opiskelijoiden käsityksissä vaikeaksi, haasteelliseksi ja kysymyksiä herättäväksi, esimerkiksi miksi ihmisen pitäisi kuntoutua, onko pakko kuntouttaa. Hyvän hoidon pohjaksi opiskelijat haluaisivat lisää tietoa siitä, miksi kannattaa hoitaa kuntouttavasti, mitä hyötyä siitä on. Opiskelijat kaipaavat faktatietoa, tutkimuksia, toisaalta kädentaitoja, käytännön osaamista toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitoa. Hoitajan on heidän mielestään pystyttävä perustelemaan tekeminen ja vaatiminen hyvin, niin kuntoutujalle kuin tämän omaiselle. Opiskelijat näkevät, että hoitajat osaavat kokemuksen karttuessa paremmin arvioida kuntoutujan voimavaroja. Opiskelijat toivoisivat näkevänsä esimerkiksi fysioterapeutin työssään, ohjaamassa ja avustamassa vanhusta. Heidän käsityksistään nousee toive käytännön harjoittelun lisäämisestä ja ohjaukseen panostamisesta.

Opiskelija A: ” Mä voisin sanoa sellasen, että mä oon miettiny sitä, kun nyt on ollu puhetta siitä, että niinku vähennetään tämmösiä laitosmaisia vanhainkoteja ja siirretään palv tuettuun palveluasumiseen. Missä ne asuu niinku omilla kodeissa ja missä yksiköissään. Ni sitä on kritisoitu tosi paljon. Ja näin ni mä näkisin, ett jos lisät jos tää niinku oikeesti toimis, että kuntouttava hoitotyö toisaalta se niinku pakottaa. Ett jos ne on omilla asunnoissa, se pakottaa siihen, että se tulee niinku lisää käytäntöä. Totta kai on erikseen ne demetit, jotka unohtaa levyn päälle ja koko talo palaa. Ni se on asia erikseen, mutt niinku ehkä se niinku lähtölaskenta sille, että siirrytään enemmän ja enemmän tuettuun palveluasumiseen. Ni että tää saatas oikeesti niissä vanhainkodeissaki jo toimimaan, että tuetaan sitä.”

Opiskelijat pohtivat kuntoutumista edistävää hoitoa hyvän hoidon kautta myös laajemmin, yhteiskunnan kannalta. Millaisia **vaikutuksia** sillä on **yhteiskuntaan**. Hierarkian kolmannelle tasolle kuuluvista käsityksistä heijastuu kuntoutumista edistävän hoidon merkitys. Sen avulla voidaan opiskelijoiden käsitysten mukaan säästää yhteiskunnan kuluja, toisaalta tukea valittua linjaa iäkkäiden asumisesta mahdollisimman pitkään kotona tai palveluasumisen piirissä vanhainkotien sijaan. Opiskelijoiden huolena oli, että mikäli kuntoutuja ei pärjää kotona, on

vaihtoehtona vain terveyskeskuksen vuodeosasto. Kuntoutujille ei heidän käsityksen mukaan ole tarpeeksi sopivia jatkohoitopaikkoja. Kotona asuminen nähtiin ihanteellisimmaksi ja opiskelijoiden mielestä kotona kuntoutuja kuntoutuu parhaimmin. Opiskelijat pohtivatkin sitä, kuinka paljon kuntoutumista edistävästä hoidosta pitäisi pitää ääntä, että se saisi sijaa vanhustenhoidossa. Vaatiiko se yleisönosaston kirjoituksia tai oman sukulaisen hoitoa vaativaan tilanteeseen, pohtivat opiskelijat.

7.2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset kuntoutumista edistävän hoidon oppimisesta

Tutkimuskysymys kuntoutumista edistävän hoidon oppimisesta muodosti tutkimuksen toisen teeman ja näkökulman. Sen käsittekatgoriat hoidon näkökulma kuntoutukseen, itseohjautuvuus kuntoutumista edistävän hoidon oppimisessa ja ammatillinen kasvu sekä kuvauskategoriat hierarkioineen on esitetty taulukossa (taulukko 2). Tulokset kuntoutumista edistävän hoidon oppimisesta kuvataan tarkemmin käsittekatgorioiden muodostamissa kappaleissa.

Taulukko 2. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsitykset kuntoutumista edistävän hoidon oppimisesta.

Käsityskategoriat	Kuvauskategoriataso I	Kuvauskategoriataso II	Kuvauskategoriataso III
I Hoidon näkökulma kuntoutukseen	Toimintakyvyn tukeminen teoriassa ja käytännössä Siirto- ja ergonomiaharjoittelu hoitajan näkökulmasta	Toiminnallinen käytäntö	
II Itseohjautuvuus	Työharjoittelu Vastuupotilas	Kuntouttava osasto ja fysioterapeutin neuvot Kuntoutujan neuvot	Uudet menetelmät ja toteutustavat
III Ammatillinen kasvu	Erilaiset ikääntyvien harjoittelut Ohjaajan malli	Ristiriita opitun ja käytännön välillä Kriittisyys ja tiedon tarve Kuntoutuksen ammatillainen opettajana	Valmiudet toteuttaa ja viedä eteenpäin

7.2.1 Hoidon näkökulma kuntoutukseen

Opiskelijat yhdistivät opiskelussa kuntoutumista edistävän hoidon käsitykset vahvasti toimintakyvyn tukeminen opintojaksoon, joka oli toteutunut opiskelujen alkuvaiheessa. Osa opiskelijoista ei muistanut sitä lainkaan, toisten mielestä siihen liittyviä asioita oli tuotu esille muillakin opintojaksoilla, osin piilossa. Vaikka opintojakson merkitys opiskelijoille oli hieman erilainen, se sisältyi *toimintakyvyn tukeminen teoriassa ja käytännössä* kategoriaan ja rakensi käsityksissä hoidon näkökulma kuntoutukseen kategorian pohjaa. Opintojakson lisäksi kategoriaan sisältyvät opiskelijoiden kuntoutumista edistävään hoitoon yhdistämät teorian ja käytännön opiskelut opintojen aikana. Opiskelijat olivat lukeneet kirjasta miten toimia kuntoutujan kanssa tai opettajat olivat käyneet jotakin tilannetta kuntoutuksen kannalta. Teoriassa oli puhuttu, ettei saa tehdä puolesta. Opiskelijat olivat oppineet asiat teoriassa ja heidän käsityksensä kuntoutumista edistävästä hoidosta muodostivat vanhusten hoidon kokonaisuuden. Yksittäisenä tekijänä esimerkiksi päivän parin passivoiva vaikutus oli

jäänyt opiskelijoiden mieleen. Ohjaus oli keskeisin koululla toteutuneeseen harjoitteluun liittyvistä käsityksistä. Opiskelijat kokivat, että olivat harjoitelleet ohjeistamaan esimerkiksi potilasta pistämään itse tai huomioimaan siirtymisissä miten potilas voi tilanteessa toimia. Sen sijaan ohjausta ei harjoiteltaessa liitetty tavallisiin hoitotoimiin, esimerkiksi vuodepesuun. Jotkut opiskelijoista kokivat ohjauksen työharjoitteluissa vaikeaksi, osin oudoksi. He eivät olleet tottuneet olemaan läsnä, ohjaamaan ja olemaan apuna vain tarvittaessa. Jotkut opiskelijoista tunsivat olevansa ohjaustilanteessa laiskoja tai osaamattomia.

Opiskelija F: ”niin tällä hetkellä mä vaan luen sen kirjasta miten se pitäs mennä ja sitt mä meen sinne op tilaan eteen, ett no niin täs ois tämmönen. Mitäs mä nyt teen? Mitäs, mistä mä vo uskallan ottaa kiinni, ettei se ota kipiää.”

Siirto- ja ergonomiaharjoittelun hoitajan näkökulmasta opiskelijat kokivat pääsääntöisesti kovin vähäiseksi ja kuntoutumista edistävän hoidon kannalta riittämättömäksi. Opiskelijat nostivat esiin ajan, tilojen ja opettajien puutteen. Toisaalta yhden opiskelijan mielestä apuvälineisiin ja siirtymiseen liittyvää harjoittelua oli ollut riittävästi. Harjoittelu oli sisältänyt opiskelijoiden mukaan kuntoutusta, mutta se ei käsityksissä varsinaisesti noussut esiin. Sen sijaan apuvälineiden käyttö, siirtämiset ja nostot korostuivat käsityksissä, kuten seuraavat sitaattit kertovat:

Opiskelija S: ”Joo, meill oli niitä apuvälineitä ja sitte meill oli parit tai kolmen ryhmää ja nosteltiin toisiamme ja siirrettiin ... vuoteesta tuolille, tuolilta. Nostettiin esim. jos potilas on kaatunu. Et miten nostat ja niinku tällaisia, mutt ne oli sitt niinku et hoitajan kannalta ... miten. On tietysti sängystä siirtoki potilaille, että miten se.

Opiskelija T: ”Ja harjoteltiin myös pyörätuolilla menoa ja noita kainalosauvoja ...ett tietää ite miltä se tuntuu mennä niillä.”

Hierarkian toisella tasolla kuntoutumista edistävän hoidon oppimisen käsitykset muodostuivat toiminnallisesta käytännöstä. ***Toiminnallinen käytäntö*** kategoria muodostui opiskelijoiden käsityksissä toiminnallisista tehtävistä ja - tunneista. Toiminnallinen tehtävä oli toteutunut ikääntyviin liittyvässä opintojaksossa toiminnallisen tuokion suunnitteluna ja toteutuksena. Opiskelijat yhdistivät sen vahvasti kuntoutumista edistävän hoidon opiskeluun. Käytännön

tehtävä saikin kiitosta opiskelijoilta. Toiminnallisen tunnin opiskelijat puolestaan kuvasivat käytännön harjoitteluksi, jossa esimerkiksi avustettiin toispuolihalvaantunutta liikkumaan. Käsitelyssä se erottui hierarkian ensimmäisellä tasolla olevasta käytännön harjoittelusta, koska siinä kuntoutujan omaa osuutta korostettiin, eikä hän ollut vain hoitajan toiminnan kohde.

7.2.2 Itseohjautuvuus kuntoutumista edistävän hoidon oppimisessa

Itseohjautuvuus muodosti toisen käsityskategorian kuntoutumista edistävän hoidon oppimisessa. Sen kuvauskategorioista muodostui kolmitasoinen hierarkia. Ensimmäisellä tasolla opiskelijoiden käsityksissä oppimista edistivät työharjoittelu ja oma vastuupotilas. Hierarkian toisella tasolla käsityksiin vaikutti opiskelijan hankkima tieto kuntoutumista edistävään hoitoon erityisesti painottuneelta osastolta ja fysioterapeutilta sekä kuntoutujalta itseltään. Kolmannella eli ylimmällä hierarkian tasolla ovat käsitykset uusista menetelmistä ja toteutustavoista.

Oppimisen kannalta opiskelijoiden käsityksenä oli, että kuntoutumista edistävä hoito tuli parhaiten esiin *työharjoittelussa*. Harjoittelupaikoissa voitiin painottaa kuntouttavaa hoitotyötä, eikä opiskelija voinut olla sitä huomaamatta. Toisissa paikoissa se taas jäi taka-alalle ja opiskelija saattoi ihmetellä sen puutetta. Opiskelijan tuli näin ollen se itse huomioida. Työharjoittelun *vastuupotilas* oli opiskelijoiden käsitysten mukaan opettanut paljon kuntouttavasta hoidosta. Hänen kohdallaan opiskelijat olivat saaneet käyttää enemmän aikaa. Opiskelijoiden käsityksen mukaan harjoittelun ajaksi nimetyn vastuupotilaan kanssa työskentely oli oikeuttanut käyttämään kuntoutumista edistävän hoidon keinoja.

Työharjoittelu *kuntouttavalla osastolla* tai yleensä osastolla, jossa kuntoutujien omatoimisuus on tavallista, saivat opiskelijoiden käsitykset muuttumaan. Opiskelijat saattoivat joutua muuttamaan aiemmilta työharjoittelujaksoilta oppimaansa työtapaa aivan toiseksi. Kuntoutujan puolesta ei enää saanutkaan tehdä mitään, vaan piti antaa hänen tehdä kaikki itse. Tilanne saattoi olla myös toisinpäin. Opiskelija oli aiemmilla kentillä tottunut siihen, että

kuntoutujat toimivat itse toimintakykynsä mukaan, mutta tällä työharjoittelukentällä niin ei saanutkaan toimia. Kuntoutujan itse petaama sänky ei kelvannut työharjoittelun ohjaajalle, vaan lopulta ohjaaja saattoi itse pedata sängyn.

Opiskelija R: ”N mä muistan ite semmone oma kokemus mikä mull tuli, ku mä olin neurologian osastolla, menin sisätautien harjotteluun. Nii siell mull tuli ihan sellanen fiilis niinku, ett se kuntouttava työote suorastaan niinku lävähti päin naamaa. Ett siellä se oli niin silleen esillä jotenki verrattuna sitt aikasempiin harjotteluihin mitä oli ollu. Ett se oli niinku sillai aika hyvä kokemus, se oli niinku, no se oli se niinku millä sitä työtä tehtiin. Ett kaikki muu oli tavallaan sitt vähän niinku, tuli siinä sivussa mukana, ett se kuntoutus oli niinku se, mikä siellä oli ihan.”

Opiskelijat nostivat käsityksissään *fysioterapeuttien ja kuntoutujien neuvot* oppimista edistäväksi. Kuntoutuja itse saattoi neuvoa esimerkiksi kuinka hän parhaiten pääsee sängystä ylös. Toimiessaan kuntoutujan ohjeiden mukaan opiskelija kertoi sängystä ylösnousun avustamisen olleen selvästi helpompaa ja kevyempää. Yhteistyöstä oppiakseen opiskelijan piti ottaa mallia, kysellä ja toimia yhteistyössä niin kuntoutujan kuin fysioterapeutin kanssa.

Opiskelija A: ”Tärkeet just tää yhteistyö mun mielest näitten fysioterapeuttien kanssa, ett mäkin oon huomannut kesätöissä ja harjoitteluis, ett niilt saa hyvin apua ja neuvoja ja vinkkejä. Ja näyttää vaikka sulle miten nostat sängystä tai miten vois itse motivoida potilasta, jos ei tiedä, ett se on sillai. Hänkin vois auttaa siinä, itse mukana. Ett se on hyvin ihana, ett on näitä moniyhteisöllisiä ammatteja, ett osaa hyödyntää sitt moniammatillisuutta.”

Hierarkian ylimmän tason opiskelijoiden käsityksistä muodosti opiskelijoiden pohtimat *uudet menetelmät ja toteutustavat*. Opiskelijat näkevät, että oppimista voisi kehittää uusien, erilaisten opetusmenetelmien kautta. Uusia tapoja oppia voisivat opiskelijoiden käsitysten mukaan olla esimerkiksi heidän toteuttamat erilaiset projektit tai kurssit työyhteisöjen kanssa. Myös opiskelijapareina toteutettavat potilasohjauksen tehtävät sairaalassa edistäisivät oppimista. Toisaalta opiskelijat sanovat, että koululla tapahtuvalla käytännön harjoittelulla on merkittävä osuus oppimiseen. Heidän mielestään sitä tulisi selvästi lisätä niin, että heillä olisi jonkinlainen ”näppituntuma” ennen työharjoitteluun menoa.

7.2.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun käsitteekategorian muodostavat hierarkian alimmalla tasolla erilaiset ikääntyvien harjoittelut ja ohjaajan malli, toisella tasolla ristiriita opitun ja käytännön välillä sekä kuntoutuksen ammattilainen opettajana. Kolmannen tason hierarkiassa muodostaa opiskelijoiden valmiudet toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitoa ja viedä sitä eteenpäin työyhteisöihin. *Erilaisissa ikääntyvien harjoitteluisa* opiskelijat olivat saaneet kattavan kuvan ikääntyvien hoidosta ja heidän ajattelunsa ikääntyvien hoidon erityispiirteistä oli harjaantunut. Käsitteet kuntoutumista edistävästä hoidosta kuuluivat myös osaksi ikääntyvien ihmisten hoitoa. Hyvä esimerkki kategoriaan kuuluvasta oppimisesta oli opiskelijan kertoma tapaus päivystyksestä.

Opiskelija M: ”Ni, ett oikeestaan mullaki mieless on, että ett just harjottelujen kautta. Mut se, ett on nähny ikääntyneitä ja sitä kuntouttamista ni laitoksessa ja kuntouttavalla osastolla ja sitte kotihoidossa, ni se helpotti mua vaikka viime kevään harjottelussa päivystyksessä, ku sinne tuli yleis, kuka kellä oli laskenu yleiskunto. Ja sitten oli mielikuva siitä, että ett ett minkä jos siellä kävi kotihoito, ett minkäläistä hoitoo kotihoito voi antaa ja ett miten se voi passivoida tommonen yhen kahenki päivän sairaalassa olo, sitä. Sitä on vaan toimintaa, ett mä en mitään luentoja hirveesti muista, mä muistan vaan ett on puhuttu just siitä, että ei saa tehdä puolesta.”

Harjoittelun *ohjaaja* työpaikalla toimii opiskelijan esimerkkinä, *mallina* ja hänen toiminnallaan on ratkaiseva merkitys. Mikäli ohjaaja huomioi työssään kuntoutumista edistävän tavan, toimii opiskelija samalla tavalla. Opiskelijoiden käsitys on, että työpaikoilla toimitaan, kuten muut hoitajat ja toisin toimimisesta tulee sanomista. Heidän mukaansa työn ripeä tekeminen on tavoiteltavaa ja käyttäessään aikaa enemmän yhden potilaan kanssa, saa muiden hoitajien halveksivia katseita. Useamman kentän jälkeen, kun malleja on useita, opiskelijoiden käsitykset hoitamisen tavoista muuttuivat ja he uskalsivat alkaa yhä enemmän käyttää omaa tapansa ja persoonaansa tehdä työtä.

Opiskelijoiden käsityksen mukaan he eivät saaneet jokaisessa harjoittelupaikassa toteuttaa opittuja asioita eivätkä sellaista hoitoa, mikä heidän käsityksen mukaan olisi kuntoutujalle

hyväksi. Näin opiskelijat joutuivat painimaan *opitun ja käytännön välisen ristiriidan* kanssa. Käsitukset ohjaajan mallista ja opiskelijoiden toimimisesta oppimallaan tavalla, nivoutuvat tiiviisti yhteen, muodostamatta kuitenkaan yhteistä kuvauskategoriaa. Kuntoutumista edistävä hoito herätti myös kysymyksiä, joihin opiskelu ei ollut tuonut vastauksia. Opiskelijoiden käsityksiä leimasi *kriittisyys*, toisaalta *tiedon tarve*. Termi oli osittain jäänyt vieraaksi eikä perusteiden pinnallisuuden vuoksi saatavat hyödyt tai syyt miksi hoitoa tulisi kuntouttavasti toteuttaa, olleet opiskelijoiden käsitysten mukaan tulleet täysin selviksi. Kysymyksissään opiskelijat pohtivat paitsi kuntoutumista edistävän hoidon merkitystä, myös miten itse kannattaisi toimia, millä tavalla toimien saisi kuntoutujan motivoitumaan, ymmärtämään kuntoutumiseen liittyvän tiedon. Mitä hoitaja voi tehdä, jos kuntoutuja itse ei halua kuntoutua? Missä kulkee hoitajan toiminnan raja, ettei vaikuta epäkohteliaalta? Opiskelijoiden käsityksistä välittyi vahva oikein tekemisen tunne. Vaikeaksi he kokivat, miten sen saisi välitettyä kuntoutujille ja heidän omaisilleen. He pohtivat, miten paljon potilaalta itseltään voi vaatia, milloin potilaalla on oikeus kieltäytyä tekemästä itse tai miten potilaan saa motivoitumaan.

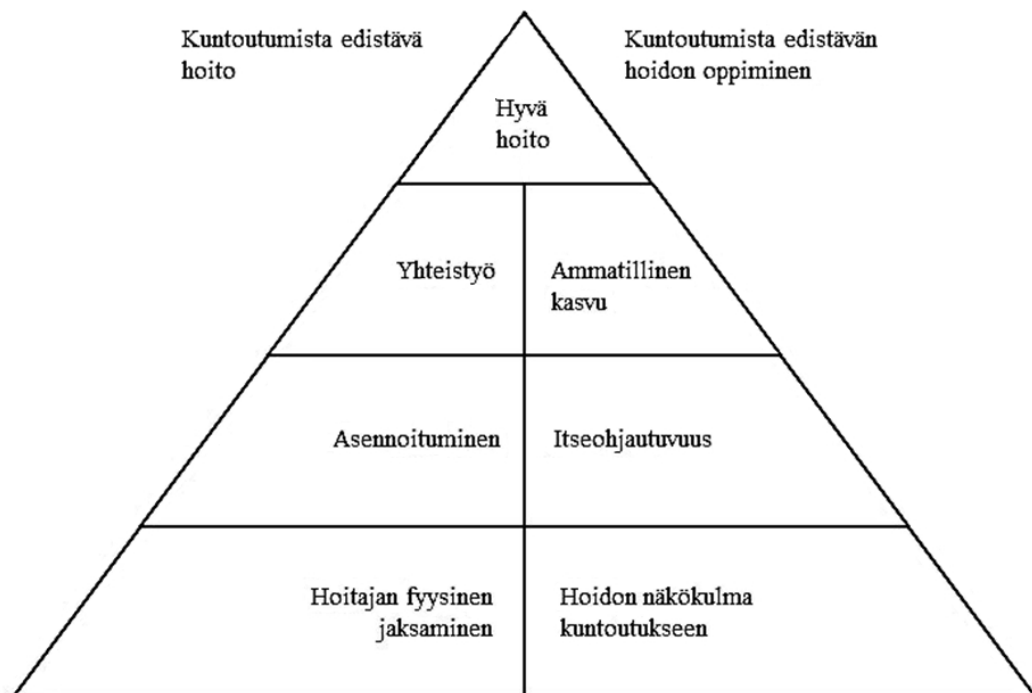
Opiskelija D: ” Ja mikä hyöty siitä on silleen, että ett me pakotetaan niin sanotusti pakotetaan tämä ihminen joka päivä kävelemään se viis metriä. Koska itestä se tuntuu viis metriä, ett ei se oo mitään. Mutt vanhukselle se on niinku tosi tärkeetä, ett hän kävelee joka päivä ja ees sen viis metriä. Ja ois tosi hyvä silleen, ett fysioterapeutti pitäis sen tunnin just, että ett minkä takia, mikä hyöty siitä on nyt. Se on tosi semmost, niinku pinnallista ollu meillä. Ett kyllhän niinku tiedetään, ett okei, pitää saada ihmiset liikkumaan joka päivä edes vähän. Verenkierto pysyy hyvänä jaloissa ja muutenki verenkierto pietään hyvänä, mutt kumminki niinku ett.”

Oppimisen käsityksissä ammatillinen kasvu näyttäytyy toisaalta sairaanhoidon -, toisaalta kuntoutuksen ammattilaisiin tukeutuen. Oman alan asiantuntijuuteen luotetaan yleensä työharjoitteluun liittyen, mutta kuntoutuksen ammattilaista arvostetaan kuntoutumista edistävän hoidon opettajana. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsityksissä kuntoutumista edistävän hoidon *opettajana* toimiva *kuntoutuksen ammattilainen*, fysioterapeutti, voisi antaa kuntoutuksen näkökulman ammattilaisen silmin. Uutta ja erilaista tapaa tarkastella tarvittaisiin heidän käsityksen mukaan täydentämään hoitajan näkökulmaa. Oppilaitokseen, jossa fysioterapiaa ei opeteta, opiskelijat olisivat valmiita lainaamaan opettajaa toisesta oppilaitoksesta. Myös geriatriaan erikoistunut lääkäri voisi opiskelijoiden mukaan pitää aiheen luentoja. Tärkeää olisi kuntoutuksen näkökulma oman ammatillisen kasvun

tukemiseksi kuntoutumista edistävässä hoidossa. Opiskelijoiden käsityksen mukaan he *ovat saaneet valmiudet* toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitoa sairaanhoitajan työssä. Ajatus kuntouttavasta työstä on ”kasvanut ajan ja harjoittelukokemusten myötä”. Valmiudet muodostavat hierarkian kolmatta tasoa ammatillisen kasvun käsitekategoriassa yhdessä *eteenpäin viemisen* kanssa. Heillä on siihen käsitystensä mukaan uusin tieto ja valmiudet.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Valmistuvien sairaanhoitajien käsitykset kuntoutumista edistävän hoidon opetuksesta ammattikorkeakoulussa muodostuivat siitä, miten he kuntoutumista edistävän hoidon käsittivät ja mitkä tekijät olivat oppimista ammattikorkeakoulutuksen aikana tukeneet. Opiskelijoiden mukaan iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoito muodostuu hoitajan jaksamisesta, asennoitumisesta, yhteistyöstä ja hyvästä hoidosta. Sen oppimiseen vaikuttavat tekijät opiskelijoiden käsitysten mukaan ovat hoidon näkökulma kuntoutukseen, itseohjautuvuus ja ammatillinen kasvu. Yhteenveto tuloksista on kuvattuna alla olevassa kuvassa (kuva 3).



Kuva 3. Kuntoutumista edistävä hoito sairaanhoitajien ammattikorkeakoulutuksessa.

Opiskelijoiden käsityksissä kuntoutumista edistävä hoito näyttäytyy hyvänä hoitona ja ammattitaitona. Siinä toteutuu yhteistyö ja ammatillinen kasvu. Opiskelijat ovat valmiita toteuttamaan kuntoutumista edistävää hoitoa, jos heille annetaan siihen työssä mahdollisuus.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä kuntoutumista edistävästä hoidosta ja sen oppimisesta ammattikorkeakoulussa sekä tuoda heidän näkökulma kuntoutumista edistävän hoidon opetuksen kehittämiseksi. Tutkimuksessa haettiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen; mitä kuntoutumista edistävä hoito opiskelijoiden käsitysten mukaan on ja miten sitä ammattikorkeakoulutuksessa opiskellaan. Tulosten pohdintaosiossa peilataan saatuja tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Jatkotutkimusaiheita, sekä tutkimuksen luottavuutta ja eettisyyttä pohditaan omissa kappaleissaan.

9.1 Tulosten pohdinta

Kuntoutumista edistävä hoito näyttäytyy opiskelijoille hyvänä hoitona. Opiskelijoiden käsitykset hyvän hoidon käsittekategoriassa sisälsivät potilaslähtöisen hoidon, jossa korostettiin muun muassa yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Myös Koskinen ym. (2008) puhuvat ikääntyneiden kuntoutuksessa käytetystä voimavaralähtöisestä työotteesta, jossa korostetaan kuntoutujan omaa elämäntilannetta ja merkityksiä. Osastoilla, joissa kuntoutumista edistävä hoito jäi toteutumatta, näyttäisi opiskelijoiden mukaan toteutuvan enemmän hoitaja- kuin potilaslähtöinen hoito. Tällöin ei päästä hierarkian ylimmälle tasolle sijoittuneeseen hyvään hoitoon, kuntoutumisen edistämiseen. Opiskelijoiden käsityksen mukaan kuntoutumista edistävä hoito kuuluu luonnollisena osana hoitajan työhön (Routasalo ym. 2004). Se kuuluu hyvään hoitoon tavoitteellisena, kuntoutumiseen kannustavana ja vaikuttavana (Routasalo & Lauri 2001). Opiskelijat korostavat hierarkian kaikilla tasolla hoitajan toimintaa. Ylimmällä hierarkian tasolla hoitaja mahdollistaa toiminnallaan kuntoutumisen ja kuntoutuja on aktiivinen toimija. Opiskelijoiden käsitykset saavat vahvan tuen Routasalon ja Laurin (2001) hoitotyön mallista (kuva1). Vaikka mallin tavoitteena oleva terveyslähtöisyys ei opiskelijoiden käsityksissä erityisesti korostunut, korostuu niissä hoitajan toiminta. Mielenkiintoista on, ettei Routasalon ja Laurin (2001) kirjallisuuteen pohjaama malli ollut opiskelijoille ennestään tuttu tai he eivät ainakaan sitä

tuoneet esille. Jatkossa mallista voisi olla apua ja hyötyä kuntoutumista edistävän hoidon opiskelussa, sen hahmottamisessa ja ymmärtämisessä.

Opiskelijat nostivat resurssit yhdeksi hoitajan fyysiseen jaksamiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Vaikka iäkkäälle on erityisen paljon hyötyä pian akuutin sairauden jälkeisestä kuntoutuksesta (Tilvis 2003), toteaa Koskinen ym. (2008), että iäkkäille tarkoitetuilla osastoilla niukat henkilöstöresurssit ovat este kuntouttavalle työotteelle. Myös opiskelijoiden käsitys oli, että lisäämällä henkilökuntaa voitaisiin taata kuntouttavampi hoito. Varmasti osittain näin myös on, mutta jos huomioidaan tulevaisuuden tarpeet ja resurssit, voimmeko enää vedota lisätyövoiman tarpeeseen? Eikö ennemmin tulisi miettiä uusia ratkaisuja, toimintamalleja? Boothin ym. (2005) tutkimuksessa todettiin, ettei nykyisiäkään taitoja osata hyödyntää. Hoitajien tulisi mieltää uusi rooli (Routasalo & Lauri 2001, Haapaniemi ym. 2003, Booth ym. 2005), aivan kuten opiskelijatkin käsityksissään toivat esiin. Heidän mielestään hoitajia pitäisi moniammatillisessa yhteistyössä enemmän arvostaa ja huomioida heidän näkökantojaan kuntoutujan hyväksi. Mutta myös hoitajien tulisi arvostaa omaa osaamistaan, tuoda ajatuksensa rohkeasti esille ja ottaa näkyvämpi rooli kuntoutusprosessin tukijana (Routasalo & Lauri 2001). Siihen opiskelijoiden mielestä koulutuksen tulisi antaa rohkeutta, tietoa ja taitoa, etteivät he hoitajina antaisi liian helposti valtaa kuntoutumisen onnistumisesta fysioterapeuteille (Routasalo 2002). Esimerkkinä opiskelijoiden esiin nostama hoitajien vahvuus- ja osaamisalue voisi olla lääkitys, jonka hoitajat voisivat tuoda moniammatilliseen yhteistyöhön. Iäkkään henkilön kuntoutumista ajatellen se onkin varmasti yksi keskeinen tekijä. Hoitajalla on lääkäriäkin tarkemmat tiedot lääkityksen vaikutuksesta kuntoutujaan ja hänen päivärytmiinsä. Näin opiskelijoiden käsityksistäkin noussut ajatus hoitajien kuuntelusta, toteutuisi. Mutta onko opiskelijoidenkin käsityksistä nouseva lääkäreiden ja hoitajien hierarkkinen työnjako osasyynä hoitajien nykyiseen rooliin? Hoitajan tehtävänä on toteuttaa, ei osallistua varsinaiseen päätöksentekoon. Opiskelijoiden mukaan lääkäri tai fysioterapeuttiakaan ei välttämättä tiedä kuntoutujan päivittäistä tilannetta, joten hoitajan asiantuntemusta tarvittaisiin. Lääkäreiden tehtäviä on siirretty hoitajille, joten miksei myös kuntoutumista edistävässä hoidossa? Virallisesti siirretty vastuu voisi rohkaista hoitajia toimimaan aktiivisemmin myös moniammatillisessa yhteistyössä.

Opiskelijoiden mukaan kuntouttavalla tavalla toteutetusta hoidosta hyötyvät sekä kuntoutuja että hoitaja, kuten useissa tutkimuksissa on todettu (Lundgren 2000, Routasalo & Lauri 2001,

Routasalo & Arve 2002, Hirvensalo ym. 2003, Tilvis 2003, Booth ym. 2005, Mäntynen 2007, Suvikas ym. 2009). Opiskelijoiden käsitysten mukaan kuntouttavalla työotteella on mahdollista vaikuttaa hoitajien fyysisesti kuormittavaan työhön. Se esimerkiksi helpottaa ja keventää hoitajien työtä sekä säästää hoitajien omaa selkää. Kindblom-Rising ym. (2002) tutkimus tukee edellä mainittua käsitystä. Hoitajille suunnattu perusliikkumisen ohjauskoulutus vähensi koettua kuormitusta potilassiirroissa merkitsevästi $p < 0.01$, samalla kun yleinen tyytyväisyys työhön lisääntyi merkitsevästi $p < 0.05$. Tamminen-Peter (2007) toteaa myös ergonomiaopetuksen kehittämisen loppuraportissaan, että avustaessaan ikääntyneitä henkilöitä aktiivisesti ja toimintakykyä tukevasti, hoitohenkilökunta vähentää oman työn kuormitusta. Näin toteutettuna laadukas hoito tekee samalla hoitajien työn mielekkääksi ja auttaa jaksamaan. Vaikka kuntoutumisen käynnistäminen vaatii hoitajalta erityistä panostamista, tulee hyöty opiskelijoiden käsityksen mukaan myöhemmin takaisin. Se jää silti heidän mielestään edelleen kovin usein hyödyntämättä. Opiskelijat olivat työharjoitteluissa saaneet käsityksen, että vaikka kuntouttava hoitotyö puheissa mainittiin, se ei käytännössä toteutunut. Toimintatavat olivat opiskelijoiden mukaan monessa paikassa perinteistä hoitamista, potilaan tarpeista huolehtimista (Suvikas ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa hoitajan näkökulma ilmenee siinä, miten hoitaja jaksaa ja asennoituu, miten hän tekee yhteistyötä ja toteuttaa hoitoa. Routasalon ja Laurin (2001) hoitotyön mallissa olevista hoitajan toiminnan lähtökohdista opiskelijoiden käsityksissä korostuivat tavoitteellisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Opiskelijat liittävät käsityksissään kuntoutumista edistävään hoitoon myös hoitajan ammattitaidon (Routasalo ym. 2004). Työotteen toteutuminen on riippuvainen hoitajista ja heidän suhtautumisestaan kuntoutukseen ja kuntoutumiseen (Archer 1993, Gibbon & Little 1995, Hamilton & Lyon 1995, Fornataro 1997, Fulmer & Abraham 1998, Routasalon 2002 mukaan). Kuntouttava työote ja sen myötä iäkkään ihmisen kuntoutuminen vaatii toteutuakseen opiskelijoiden käsityksen mukaan hoitajan myönteistä asennoitumista ja rohkeutta toteuttaa sitä. Ilman vahvaa itsetuntoa ja positiivista suhtautumista kuntoutumiseen, voi kuntouttava työ jäädä vain puheeksi. Routasalo (2002) toteaa useisiin tutkijoihin (Archer 1993, Gibbon & Little 1995, Hamilton & Lyon 1995, Fornataro 1997, Fulmer & Abraham 1998) viitaten, että sairaanhoitajien asenteilla ja taidoilla on ratkaiseva merkitys iäkkäiden ihmisten mahdollisuuksiin kuntoutua. Osaston yhteinen toimintatapa tukee tai vähättelee yksittäisen hoitajan kuntouttavaa työtä. Niinpä opiskelijat peräänkuuluttavat rohkeuden korostamista opiskelussa. Osaltaan myös opitut

tiedot ja taidot tukevat rohkeutta. Vaikka opiskelijoiden käsitys kuntoutumista edistävästä hoidosta on pitkälle fyysiseen toimintakykyyn perustuva, he ymmärtävät sen olevan laaja ja sisältävän muutkin toimintakyvyn osa-alueet. Fyysisen kuntoutumisen lisäksi opiskelijat nostavat psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen kuntoutumisen osaksi kuntoutumista edistävää työtä. Kuntoutus nähdään yhä enemmän psykososiaalisena - ja sosiaalisena prosessina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, Vaarama 2004). Iäkkäiden hyvä psyykkinen - ja sosiaalinen toimintakyky mahdollistaa omatoimisuuden (Vaarama 2004), joka osana potilaslähtöistä hoitoa nousee esiin myös opiskelijoiden käsityksistä. Yhden hoitajan sitoutuminen ja innostus kuntoutumista edistävään hoitoon ei vielä riitä, vaan tarvitaan yhteistyötä. Opiskelijat kokevat yhteistyökumppaneiksi omaiset (Tilvis 2003), mutta etenkin moniammatillisen työyhteisön (Routasalo & Lauri 2001, Koskinen ym. 2008).

Yhteistyön käsityksistä nousevat ajatukset opiskelijoiden ja sairaaloiden tai hoitolaitosten uusista yhteistyömuodoista kuntoutumista edistävässä hoidossa (Stanmore ym. 2006). Opiskelijat kokevat, että vaikka yhteistyö osastolla ja moniammatillisesti on merkittävää ja ehdoton edellytys kuntoutumista edistävän hoidon toteutumiseen, he voisivat osaltaan opiskelijoina kehittää työyhteisöjä oman oppimisen lisäksi kuntoutumismyönteiseen suuntaan. Tämä vaatisi myös opettajien ja työpaikalla toimivien ohjaajien tiiviimpää yhteistyötä kuntoutumista edistävän hoidon osalta, joka toteutuessaan tukisi myös opiskelijoiden oppimista. Yhteistyötä oppilaitoksen ja työharjoittelupaikkojen välillä, kuten myös opettajien resursseja käytännön ohjaamiseen, toivottiin lisää myös Tamminen-Peterin (2007) ergonomiaopetuksen kehittämisselvityksessä. Ehkä oppilaitoksen panos ja merkittävämpi huomion kiinnittäminen kuntoutukseen hoidossa vaikuttaisi myös työyhteisöihin positiivisella tavalla. Ammattikorkeakoulun velvoite toimia alueellisena kehittäjänä (Ammattikorkeakoululaki 2003) toteutuisi laadukkaana hoidon kehittämiseksi. Kuten opiskelijoiden käsityksistä nousee esille, ei kuntouttava työote ole työpaikoillakaan vieras asia, mutta tarvitsee toteutuakseen muistuttamista, mieleen palauttamista ja toteutustapojen päivytystä. Opiskelijoiden mukaan kuntoutumista edistävä hoito kuulu, kuten myös Pryor & Smith (2002) toteavat, jokaiselle hoitajalle.

Hoitajan tulee tietää ja osata ohjata kuntoutujaa toimimaan itse kykyjensä mukaan (Routasalo & Lauri 2001, Routasalo & Arve 2002, Haapaniemi ym. 2003, 12, Routasalo ym. 2004).

Kuntouttava työote tulisi nähdä, kuten opiskelijat sen näkevät, tavallisena, normaalina hoitajan tapana työskennellä (Routasalo ym. 2004). Silloin kuntoutuminen toteutuu osana tavallisia hoitotoimia (Routasalo & Lauri 2001), eikä aikaa vievänä erillisenä toimintana ”pakollisten hommien” jälkeen. Opiskelijat suhtautuivat myös liikuntaan ja sen ohjaamiseen kuntoutujalle myönteisesti. Opiskelijat olivat sitä mieltä, että pieni jumpan ohjaus onnistuisi työn lomassa ilman sen suurempia ohjelmanumeroita, eikä fysioterapeutteja aina välttämättä tarvita. Yhden opiskelijan sanoin fysioterapeuttia käytetään ”hoitajien lisäksi, jos tarvii”. Kettusen (2010) tutkimuksessa kotipalvelun työntekijät toteuttivat voima- ja tasapainoharjoitteita koulutuksen jälkeen enemmän kuin ennen koulutusta, mutta vaihtelevasti hoitajasta riippuen. Myönteisestä asennoitumisesta huolimatta harjoittelun ohjaamisesta ei ollut tullut pysyvää työtapaa.

Opiskelijoilla on selvä käsitys, että kuntoutumista edistävää hoitoa tulisi korostaa. He näkevät potilaan tarpeen lisäksi myös laajemman yhteiskunnallisen merkityksen, jota korostetaan muun muassa Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Kuntoutumista edistävä hoito on heidän mukaansa keino säästää yhteiskunnan kuluja ja sen avulla on mahdollista tukea kotona asumista. Yhteiskunnan resurssit eivät tule riittämään, jos hoitoa toteutetaan entiseen tapaan yhä kasvavalle ikääntyneiden joukolle (Paatero ym. 2008, Puumalainen 2008). Opiskelijat pohtivat, mitä tulisi tehdä, että vanhustenhoito saisi ansaitsemansa huomion. Omalta osaltaan he olisivat valmiita viemään kuntoutumista edistävää hoitoa työyhteisöihin ja toteuttamaan hoitoa kuntouttavasti. Työyhteisöjen tarjotessa opiskelijoille varsin haasteellisen kentän kuntoutumista edistävän hoidon toteutuksessa, tarvitsisivat opiskelijat enemmän tietoa, tukea ja rohkaisua. Opiskelijoista löytyy toki niitä, jotka ovat valmiita jollakin tasolla viemään kuntouttavaa työtettä työpaikkaansa, mutta on niitäkin, jotka eivät uskalla toteuttaa osaston toiminnasta poikkeavaa toimintaa ennen kuin ovat saaneet vakituisen työpaikan.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden *oppiminen kuntoutumista edistävässä hoidossa* muodostui hoidon näkökulmasta kuntoutukseen, itseohjautuvuudesta ja ammatillisesta kasvusta. Opiskelijoiden käsitykset paljastavat tiedon ja osaamisen merkityksen (Long ym. 2002, Routasalo ym. 2004), mutta he ovat kuitenkin kriittisiä ja pohtivat oman osaamisensa merkitystä itselle ja kuntoutujalle. Teorian ja käytännön harjoittelun kautta kehittyneet käsitykset kuntoutuksesta olivat herättäneet kiinnostuksen ja halun tietää lisää. Hoidon

toteuttamiseen liittyvät pohdinnat ovat osoituksia kriittisestä suhtautumisesta ja ajattelusta, asioiden kyseenalaistamisesta, tekijöistä, jotka voi liittää oppimiseen (Schön 1987, 83-88). Opiskelijat eivät olleet toteuttaneet opittua vain tavan vuoksi, vaan siihen oli haluttu löytää perusteet ja myös pohtia tekemistä eettisestä näkökulmasta. Esimerkiksi opiskelun alussa opiskelijat kertoivat tukeutuneensa työharjoittelussa ohjaajan malliin, mutta useamman harjoittelun ja eri tavalla toimineen hoitajan mallin jälkeen, opiskelijat olivat muodostaneet oman tavan ja tyylin hoidon toteuttamiseen (Laakkonen 2004, 31).

Oppiminen kuntoutumista edistävässä hoidossa voidaan tutkimuksen tulosten perusteella liittää vahvasti osaksi ammatillista kasvua. Ammatillinen kasvu edellyttääkin Laakkosen (2005, 29-30) mukaan formaalista - ja praktista tietoa. Opetuksen tulisi sisältää osa-alueita, jotka antavat tuleville hoitajille valmiuksia tukea kuntoutujan aktiivista osallistumista (Haapaniemi ym. 2003). Ehkä opetuksen antamia valmiuksia enemmän opiskelijat kokivat, etteivät olleet työharjoitteluissa saaneet toteuttaa hoitoa haluamallaan tavalla. Opiskelijat kokevat kuitenkin, että ovat saaneet valmiudet kuntoutumista edistävään hoitoon, sen toteuttamiseen ja eteenpäin viemiseen. Käsitystä tukee Routasalon ja Laurin (2001) toteamus ammatillisen koulutuksen antamista hyvistä valmiuksista hoitajan aktiiviseen rooliin. Toisaalta Räisänen (2002, 68) on todennut vertaillessaan opistoasteen ja ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita, että ammattikorkeakouluopiskelijoiden kuntoutukseen liittyvä osaaminen oli kaikilla muuttujilla opistoasteen opiskelijoita heikompa ja ryhmien välinen ero oli erittäin merkitsevä. Tosin opistotason opiskelijoita oli tutkittu vuonna 1992 ja ammattikorkeakoulun opiskelijoita vuonna 1999. Tämän tutkimuksen perusteella tilanne ei ole yhtä hälyttävä, vaikkakin opiskelijat edelleen toivoisivat kuntoutukseen liittyvän osaamisen vahvistamista. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat jakavat myös osin Tamminen-Peterin (2007) ergonomiaopetukseen liittyneen tutkimus- ja kehittämishankkeen tuloksia. Niiden mukaan sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmiä opetetaan pääsääntöisesti liian vähän ja liikkumisen avustamisen tavat olivat luonteeltaan ei-kuntouttavia ja passivoivia. Opiskelijoiden käsityksen mukaan parannettavaa olisi kuntoutukseen liittyvissä hoitotyötoiminnoissa, etenkin liikuntarajoitteisten potilaiden ohjauksessa, kuten Räisänenkin (2002, 54) totesi tutkimuksessaan. Kuntoutumista edistävä hoito sekä sen opettaminen ja ohjaaminen ovat tärkeitä sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisaalueita, myös Tamminen-Peterin (2007)

tutkimuksen mukaan. Käytännön ongelmaksi nousee opetustuntien vähyys (Tamminen- Peter 2007).

Kuntoutumista edistävän hoidon opiskelu ammattikorkeakoulussa vaatii oma-aloitteisuutta, kiinnostusta, vastuun ottamista oppimisesta, mutta myös tuekseen hyväksyvän ja kuntoutumista edistävää hoitoa toteuttavan työharjoittelupaikan. Harjoittelupaikan saaminen voi joskus olla vaikeaa ja harjoittelujakson toteutumisen kannalta voi joskus olla pakko hyväksyä myös sellainen, jossa kuntoutumista edistävä hoito ei käytännössä toteudu. Mutta voiko sellaisen työharjoittelupaikan hyväksyä? Olisiko tärkeämpää, että harjoittelupaikaksi hyväksyttäisiin vain sellainen, joka todella voi tarjota sitä, mitä opiskelijoiden tulisi siellä oppia? Kuntoutumista edistävän hoidon osalta opiskelijoiden kokemusten mukaan sillä tuntuisi olevan suurikin merkitys. Se innostaisi ja antaisi uskoa siitä, että toteutuessaan kuntoutumista edistävä hoito todella toimii. Oppimista tapahtunee myös harjoittelussa, jossa kuntoutumista edistävä hoito ei toteudu, mikäli opiskelija havaitsee itse tai toisen ohjaamana ristiriidan opitun ja käytännön välillä. Mutta sen kaltainen työharjoittelu vaatii opiskelijalta paljon, niin tiedoissa, taidoissa kuin asenteessakin. Avoimeksi jäävät kysymykset voivat herättää kiinnostuksen ja motivoida opiskelemaan, tai saada unohtamaan koko asian. Ettei asia unohtuisi, peräänkuuluttavat opiskelijat tukea ja valmiuksien saamista koulusta.

Työharjoittelussa opiskelijoiden ammatillista kasvua tulisi tukea tarjoamalla riittävästi haasteita myös kuntoutumista edistävän hoidon osalta (Laakkonen 2004, 30-31). Käytännössä se voisi tarkoittaa asioita, joita opiskelijat pohtivat opetuksen kehittämistä miettiessään, kuten esimerkiksi kuntoutumista edistävän hoidon tavoitteellisen suunnittelun ja toteutuksen korostamista. Heidän mielestään kuntoutumista edistävän hoidon osalta vastuu tavoitteiden asettamisesta jäi liikaa opiskelijalle itselleen. Varsinkin, jos työharjoittelupaikassa ei kuntoutumiseen panostettu, jäivät opiskelijan omat tavoitteet helposti asettamatta. Opiskelijat kokivat, että he olisivat tarvinneet siinä niin opettajan kuin ohjaajankin tukea ja apua. Tarkemmalla ja syvällisemmällä jäsentämisellä on ratkaiseva merkitys tietorakenteiden kehittymiseen ja siinä opiskelijat tarvitsevat vuorovaikutusta opettajan tai harjoitteluohjaajan kanssa (Ahonen 1995). Ohjaajaksi toivottiin henkilöä, jonka vastuulla olisi ollut antaa malli kuntouttavasta työtoteutuksesta. Sinänsä kannatettava ajatus, mutta eikö voi vaatia, että jokainen hoitaja näyttää opiskelijoille mallia kuntouttavasta työtoteutuksesta? Oppimisen kannalta hyödyllistä voi olla joskus sekin, ettei kaikkea tehdäkään oikein. Opiskelijan tulisi siinä

vaiheessa itse huomata, tunnistaa ja ymmärtää kuinka tilanteessa kuntoutumisen kannalta tulisi toimia. Opiskelijoilla oli hyviä esimerkkejä muun muassa sängyn petaamisesta, kyljelle kääntymisestä, kävelystä vain ovelle, kun kuntoutuja olisi jaksanut pidemmällekin ja niin edelleen. Kaikki ne tilanteet vaativat sitä, että opiskelija itse huomasi ristiriidan käytännön ja oppimansa välillä.

Laakkonen (2004, 31) esittelee Ruohotien (1996, 433-34, 2000, 57-59) ammatillista kasvuprosessia urakehityksen kautta. Sen mukaan opiskelija, saadessaan myönteisiä kokemuksia, kannustusta ja palautetta tai kuten tässä tapauksessa, saadessaan toteuttaa hoitoa haluamallaan tavalla, hakeutuu todennäköisemmin työhön vanhusten hoitoon. Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista vain yksi harkitsi työskentelyä vanhusten hoidossa. Kuitenkin sairaanhoitajista suurin osa tulee työskentelemään ikääntyneiden parissa. 67,4 % työllistyy kunnallisiin terveyskeskuksiin ja sairaalapalveluihin ja 14,8 % sosiaalipalvelujen alalle, joissa vanhusväestön määrä kasvaa koko ajan (Ailasmaa 2011, 8). Virtanen ja Collin ((2007) toteavat Virtaseen ym. 2005 ja Tynjälään ym. (2005) viitaten, että opiskelijan menestymiseen työharjoittelussa tarvitaan kannustava ja myönteinen ilmapiiri. Laakkosen (2005, 6) tutkimuksessa hoitajien kokemus työkuultuurin tuesta ammatilliseen kasvuun oli samansuuntainen opiskelijoiden kokemiin työharjoittelujaksoihin, joissa kuntoutumista edistävää hoitoa ei toteutettu. Työharjoitteluun panostamalla, hyväksymällä vain kuntouttavaa hoitotyötä toteuttavia työpaikkoja, voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti opiskelijoiden hakeutumiseen vanhustenhoitoon. Sillä voisi olla myös työmotivaatiota nostava vaikutus, työllistyyhän suurin osa sairaanhoitajista töihin, joissa iäkkäät henkilöt ovat suurin potilasryhmä (Ailasmaa 2011, 8).

Kuntoutumista edistävän hoidon oppimisen voi opiskelijoiden käsitysten perusteella sanoa rakentuneen koko koulutuksen ajan. Opintojen alkuvaiheessa olleen toimintakyvyn tukeminen opintojakson opiskelijat mainitsivat, mutta se ei käsityksissä noussut kovin merkittävään asemaan. Sen sijaan jotkut opiskelijoista huomauttivat haastattelun päätteeksi, että olivat oppineet keskustelun aikana paljon kuntoutumista edistävästä hoidosta. Ja opiskelijat keskustelivat keskenään! Opiskelijoiden esiin nostama painotus työharjoittelujaksoilla tai ylipäätään keskustelu aiheesta olisi saattanut palauttaa myös toimintakyvyn tukemisen ja kuntoutumista edistävän hoidon opiskelijoiden mieleen. Tai ainakin vahvistaa heidän omia

käsityksiä. Opiskelijoiden pohdintojen perusteella he olisivat tarvinneet käsitystensä tueksi oppimiseen paitsi tietoa ja osaamista, myös aikaa reflektoida oppimaansa itsenäisesti, mutta myös yhdessä toisten opiskelijoiden, opettajan ja työharjoitteluohjaajien kanssa (Schön 1987, 163). Nyt opiskelijat kokivat, etteivät saaneet sellaista tukea riittävästi, tai ainakin se oli satunnaista. Aiheesta kannattaisi järjestää esimerkiksi kuntoutumiseen painottuvan työharjoittelujakson jälkeen ryhmäkeskustelu tai tarvittaessa jopa ryhmätentti.

Opiskelijat toivoisivat käytännön opetusmäärän lisäämistä ja opetuksen jakamista opiskelun eri vaiheisiin. Opetuksen näkökulmaa tulisi muuttaa opettajien koulutuksen myötä. Tamminen–Peterin (2007) ideoidessa ergonomiaopetukseen potilassiirtokorttia, opiskelijat miettivät kuntouttava hoitaja merkkiä, jonka hoitaja saisi suoritettuaan kuntoutumisen edistämiseen tähtäävän koulutuksen. Myös yhteistyötä oppilaitoksen ja työharjoittelupaikkojen yhtenäisten käytäntöjen aikaansaamiseksi ehdotettiin ja puhuttiin muun muassa harjoittelukenttien opiskelijavastaavista, joiden tehtävänä olisi kuntoutumista edistävänä hoidon mallin antaminen (Tamminen-Peter 2007). Opiskelijat olivat valmiita toteuttamaan itse ideoimiaan kursseja ja projekteja, joilla kuntouttava työote työpaikoillakin vahvistuisi. Niillä olisi heidän käsityksensä mukaan merkitystä paitsi oppimisen, myös yhteistyön vahvistamisen kannalta (Stanmore ym. 2006). Opiskelijoiden käsityksistä voi havaita vastuun kuntoutumista edistävän hoidon viemisestä ”kentälle”. Tulevia hoitajia tulisi myös valmentaa rooliinsa osana moniammatillista kuntoutustiimiä, että he rohkenisivat ottaa heille kuuluvan näkyvämmän roolin kuntoutumisprosessissa (Routasalo & Lauri 2001, Haapaniemi ym. 2003, 12, Routasalo ym. 2004). Tärkeäksi koettujen yhteistyökumppaneiden, fysioterapeuttien kanssa tehtävä yhteistyö jo opiskeluaikana loisi pohjan moniammatillisuudelle. Yhteistyötä soisi olevan esimerkiksi fysioterapiaopiskelijoiden kanssa. Tosin oppilaitoksissa, joissa ei fysioterapeutteja kouluteta, se lienee käytännön hidaste. Samalla voisi opiskelijoiden toive käytännön harjoittelun ja ohjauksen lisäämisestä toteutua. Fysioterapiaopiskelijat saisivat arvokasta kokemusta sairaanhoitajakollegoiden ohjaamisesta ja sairaanhoitajaopiskelijat paljon kaipaamaansa harjoittelua. Sen lisäksi, että koulutukseen tarvittaisiin lisää moniammatillista yhteistyötä, pitäisikö myös opiskelijoiden oman liikunnan osuutta koulutuksessa lisätä? Tämän tutkimuksen perusteella sillä saattaisi olla vaikutusta opiskelijoiden suhtautumiseen liikkumisesta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista 75 % ilmoitti harrastavansa liikuntaa. Valmistuvien sairaanhoitajien käsitysten mukaan kuntoutumista edistävää hoitoa tulee

entisestään opiskelun aikana korostaa. Se on heidän käsitysten mukaan tärkeä osa yksilöllistä, potilaslähtöistä, tavoitteellista ja suunnitelmallista hoitoa. Opiskelijat toivovat oppilaitosten, opettajien ja työharjoittelupaikkojen kuin -ohjaajien tiiviimpää yhteistyötä, jolloin kuntoutumista edistävä hoito saisi heidän mukaansa riittävän huomion ja panostuksen.

9.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä kuntoutumista edistävän hoidon ilmiöstä. Fenomenografinen lähestymistapa sopi käsitysten tutkimiseen ja sen avulla oli mahdollista saada esiin opiskelijoiden käsitykset ilmiöstä sellaisena kuin he sen käsittivät (Åkerlind 2005). Menetelmän avulla oli mahdollista vastata tutkimuskysymyksiin. Näiltä osin tutkimus täyttää validiteetin vaatimuksen. Toistettavuus laadullisen tutkimuksen tapaan on haasteellinen, pelkästään jo tutkijan vaikutuksen vuoksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, Hirsjärvi ym. 2010, 161, 177–78). Aineistoa on käsitelty huolellisesti ja se kuvaa osallistujien haastattelun aikaiset käsitykset. Fenomenografisen tutkimuksen tapaan käsityksistä on muodostettu osallistujien yhteinen, kollektiivinen käsitysten joukko (Åkerlind 2005). Kuten fenomenografiseen tutkimusmenetelmään kuuluu, aineistosta on pyritty kuvaamaan kaikki erilaiset ulottuvuudet, vaikka sitä olisi edustanut vain yksi osallistuja (Ahonen 1995). Kategoriajärjestelmä kuvaa kattavasti jokaista haastattelua ja raportoinnissa on pyritty käsitysten erojen ymmärtämiseen ilmenemisyhteydessään sekä tulkittu niitä ajatuskokonaisuuksittain (Huusko & Paloniemi 2006). Aineiston vastaavuutta tulkintoihin voi jokainen lukija arvioida autenttisten lainausten kautta (Huusko & Paloniemi 2006). Tosin Tuomi ja Sarajärvi (2009, 22) kritisoivat, parantavatko alkuperäiset lainaukset luotettavuutta. Heidän mukaansa laadullisen tutkimuksen analyysissä alkuperäiset ilmaukset häivytetään, joten lainaukset toimivat vain esimerkkeinä alkuperäisestä aineistosta ja elävöittävät tekstiä. Osin voin yhtyä Tuomen ja Sarajärven kritiikkiin, sillä kuvauskategoriaan liitetty lainaus on vain osa kategoriaa. Alkuperäisiä lainauksia enemmän luotettavuutta lisää tutkimuksen seikkaperäinen, perusteltu ja johdonmukainen raportointi (Ahonen 1995, Åkerlind 2005, Tuomi & Sarajärvi 2009, 141, Hirsjärvi ym. 2010, 232).

Olen pyrkinyt tiedostamaan omat lähtökohtani ja subjektiivisuuden, joka tutkimuksen tekemiseen liittyy (Ahonen 1995, Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-36). Puolueettomuuteni tulee esiin siinä, että olen antanut tilaa keskustelijoille, enkä ole rajoittanut heidän valitsemiaan aiheita. Aiheet teeman sisällä ovat saattaneet vaihdella ryhmästä toiseen. Olen myös pyrkinyt kuulemaan ja ymmärtämään osallistujien kertomuksen sellaisenaan, ilman omaa tulkintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-36). Haastatteluissa tekemilläni tulkintojen tarkennuksilla olen pyrkinyt varmistamaan osallistujan tarkoittaman merkityksen ja näin lisäämään tiedon luotettavuutta (Ahonen 1995, Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Silti koen, etten ole täysin osannut hyödyntää tarkennuksia enkä ole huomannut pyytää riittävän usein kertomaan jostakin asiasta lisää. Esimerkiksi aineisto oppimisen, opiskelun ja opetuksen kehittämisen osalta jäi muuta tutkimusaineistoa niukemmaksi, mutta oleelliset ilmiöt tulivat esiin, vaikka puhetta oli vähemmän. Luomalla rennon ja hyväksyvän ilmapiirin olen omalta osaltani pyrkinyt vaikuttamaan siihen, että osallistujat uskaltaisivat sanoa todellisen käsityksensä. Haastattelujen kuluessa siltä myös vaikutti. Olen Syrjäläisen ym. (2007) mukaisesti ottanut oman aineistoni haltuunotto ja pyrkinyt tuomaan uutta rakentavaa tulkintaa. Fenomenografisessa tutkimuksessa se Huuskon ja Paloniemen (2006) mukaan on erilaisten käsitysten esiin tuomista.

Työn kaikissa vaiheissa olen noudattanut eettisyyteen kuuluvaa tieteellistä käytäntöä, rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä kunnioittanut muiden tutkijoiden työtä (Hirsjärvi ym. 2010, 23-24). Tutkimukselle haettiin asianmukaiset luvat tutkimukseen osallistuvilta kouluilta ja tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus (Ruusuvuori & Tiittula 2005a). Kerroin haastateltaville, että osallistuminen on vapaaehtoista eikä varsinaisia riskejä osallistumiseen liity. Selvitin osallistujille tutkimuksen tarkoituksen sekä kuinka salassa pidettäviä tietoja tullaan tutkimuksen ajan säilyttämään (Ruusuvuori & Tiittula 2005a, 2005b). Luottamuksen lisäämiseksi selvitin haastateltaville, kuinka heidän on mahdollista perua osallistumisensa tutkimukseen haastattelun aikana tai myöhemmin haastattelun jälkeen (Ruusuvuori & Tiittula 2005a). Jokainen haastateltu sai yhteystietoni, joten myös haastattelun tarkentaminen tai siihen liittyvät kysymykset minulle olivat mahdollisia (Ruusuvuori & Tiittula 2005a). Haastatelluille taattiin anonymiteetti ja tutkimukseen osallistuvien nimet muutettiin satunnaisiksi kirjaimiksi (Ruusuvuori & Tiittula 2005a). Autenttisissa lainauksissa halusin antaa äänen mahdollisimman monelle eri opiskelijalle.

Opiskelijoiden käsitykset antoivat uutta, hyödyllistä tietoa sairaanhoitajien ammattikorkeakouluopetuksen kehittämiseksi. Käsityksissä korostui opiskelijan näkökulma niin kuntoutumista edistävistä hoidosta kuin sen opiskelusta ja opetuksen kehittämisestä. Tulosten siirrettävyydessä tulee huomioida fenomenografisen tutkimuksen tilannekohtaisuus (Tynjälä 1991, Eskola & Suoranta 1996, Tuomen & Sarajärven 2009, 138-39 mukaan). Ammattikorkeakoulujen omissa opetussuunnitelmissa kuntoutumista edistävää hoitoa voidaan eri tavoin painottaa, joten myös opiskelijoiden käsitykset voivat vaihdella. Tässä tutkimuksessa eroja eri koulujen opiskelijoiden käsitysten välillä ei ollut.

Oletukseni tutkimusta aloittaessani oli, että sairaanhoitajaopiskelijat eivät saa opiskelun aikana riittäviä valmiuksia toteuttaa iäkkään henkilön kuntoutumista edistävää hoitoa. Tutkimuksen kuluessa muutin omaa ennakkokäsitystäni, sillä opiskelijoiden käsityksistä tuli selvästi ilmi kuntoutumisen tärkeä osuus hoidossa. Ongelmaksi kuntouttavan hoidon toteuttamiseen opiskelun aikana muodostuivat työharjoittelupaikat, joissa opiskelijat eivät saaneet toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitoa haluamallaan tavalla. Kuitenkin opiskelijoiden käsitys oli, että varsinaisesti kuntoutumista edistävä hoito opittiin juuri työharjoittelussa.

9.3 Jatkotutkimuksen mahdollisuuksia

Tämän tutkimuksen selvitettyä sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kuntoutumista edistävistä hoidosta olisi mielenkiintoista tietää millaisia käsityksiä sairaanhoidon opettajat, toisaalta työharjoittelun ohjaajat ja kuntoutujat itse nostaisivat esiin kuntoutumista edistävistä hoidosta. Erityisen kiinnostuksen kohteena voisi olla käsitysten erot eri ryhmien välillä. Tutkimuksella olisi mahdollista kartoittaa laajasti käsitykset, jotka muodostavat opiskelijoiden kuntoutumista edistävän hoidon ilmiön koko laajuudessaan, toisaalta ilmiöön liittyvät kynnyskäsitteet, jotka ovat oppimisen kannalta oleellisia ymmärtää (Åkerlind 2008). Opiskelijoiden ideoimaan kuntoutumista edistävän hoidon projekti- tai kehittämistehtävään liittyen olisi mielenkiintoista tietää millainen vaikutus opiskelijoiden toteuttamalla tehtävällä olisi työyhteisöön, toisaalta mitä opiskelijat itse siitä saisivat ja miten sen kokisivat. Selvää

on, että hoitajien toteuttamaa kuntoutumista edistävää hoitoa tulisi tutkia lisää (Pryor & Smith 2002).

LÄHTEET

Ahonen S. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä L, Ahonen S, Syrjäläinen E, Saari S (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 1995:113-160.

Ailasmaa R. Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö 2008. Terveystalouden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 13/2011. [www-dokumentti] 2011 [haettu 18.2.2012] http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr13_11.pdf

Allgire MJ. Nurses can give and teach rehabilitation. Kuntouttavaa sairaanhoitoa. 2. Painos. Suomentaja K Kalliokoski. Hämeenlinna: Arvi A Karisto Osakeyhtiön kirjapaino, 1971.

Ammattikorkeakoululaki 351 / 9.5.2003.

Anttila H. Miten luen tutkimusartikkelin ja sovellan sitä? Fysioterapia 2006;53:5-10.

Aromaa A. Päätelmät. Teoksessa Aromaa A, Koskinen S (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002a:142-43.

Aromaa A, Koskinen S. Yhteenvedo ja tarkastelu. Teoksessa Aromaa A, Koskinen S (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002b:126-41.

Booth J, Hillier VF, Waters KR, Davidson I. Effects of a stroke rehabilitation education programme for nurses. J Adv Nurs 2005;49(5):465-73.

Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Osuuskunta vastapaino, 1999.

Haapaniemi H, Routasalo P, Arve S. Iäkkään aivoinfarktipotilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen – toimintatutkimus. Turku: Terveystoimi julkaisuja 2003;1.

Halmeenmäki T. Kunta-alan eläkepoistuma 2010–2030. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2/2009.[www-dokumentti] 2009 [haettu 4.2.2012] www.keva.fi/fi/.../tilastojulkaisut.aspx?...kunta_alan...2010_2030

Halminen-Äkräs U, Turunen M. Kuntouttava työote pitkäaikaispotilaiden vuodeosastolla omahoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Helsingin kaupungin terveystalouden monisteita 2002;5.

Hartikainen S, Kivelä S-L. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kallaranta T, Rissanen P, Vilkkumaa I (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2001:440-451.

Heikkinen E. Suomalaisen terveys. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim Terveyskirjasto. [www-dokumentti] 18.7.2005 [haettu 18.2.2012] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049#s3

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita, 15.-16. painos. Helsinki: Tammi, 2010.

Hirvensalo M, Huovinen P, Kannas S, Parkatti T, Äijö M. Liikunta iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Teoksessa Hietanen A, Lyyra T-M. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä. Helsinki: Edita Prima, 2003:63-82.

Huusko M, Paloniemi S. Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus* 2006; 37:162-73.

ILO. Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention. 1983. [www-dokumentti] 2012 [haettu 4.2.2012] <http://siteresources.worldbank.org/INTTOPDISKNO/Resources/2068385-1138826823809/2180404-1141165374955/int0111.pdf>

Jones A, Carr EK, Newham DJ, Wilson-Barnett J. Positioning of stroke patients: evaluation of a teaching intervention with nurses. *Stroke* 1998; 29(8):1612-7.

Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2. Painos. Duodecim Otavan kirjapaino 2008:51-62.

Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro, 2011.

Kakkori L, Huttunen R. Fenomenologia, hermeneutiikka ja fenomenografinen tutkimus. [www-dokumentti] 2011 [luettu 15.4.2012] <http://joyx.joensuu.fi/~rhuttun/fenomenografia2011.pdf>

Karjalainen V. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen V, Vilkkumaa I (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 5. painos. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 2010:11-25.

Kela. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. [www-dokumentti] 14.12.2009 [haettu 14.2.2012] <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenDocument>

Kettunen R. Voima ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena – kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas - koulutuksen jälkeen. Fysioterapian pro gradu. Jyväskylän yliopisto, 2010.

Kindblom-Rising K, Wahlström R, Stenström CH. Effects of staff training in natural mobility: A long-term follow up. *Adv Physiother* 2002;4(3):136-44.

Koivula M, Räsänen J. Vastuksesta voimaa. Teoksessa Salminen U, Karvinen E (toim.) Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Helsinki: Kyriiri Oy, 2006/2008:22-33.

Koskinen S, Pitkälä k, Saarenheimo M. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2. Painos. Duodecim Otavan kirjapaino 2008:547-63.

Koukkari M. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, 2010.

Koulutusnetti. Koulutustarjontahaku. Opetushallitus. [www-dokumentti] [haettu 3.4.2011] http://haku.koulutusnetti.fi/koulutusnetti/supplySearch.do?language=fi&year=2011&useSession=false&searchItems=year%3DALL&searchItems=year%3D2011&searchItems=eduType%3DALL&searchItems=eduType%3DN&searchItems=eduName%3DALL&searchItems=eduName%3D%25sairaanhoitaja&searchItems=degreeEduType%3DALL&searchItems=degreeEduType%3D11_43414&studyEduBranch=&province=&eduBranchYo=&municipality=°reeEduType=&eduForm=&baseStudy=&eduLanguage=°reeProgram=&schoolNameText=&eduName=&limit=150&command=K%E4ynnist%E4+haku#list

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

Laakkonen A. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Kasvatustieteen väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2004.

Long A.F, Kneafsey R, Ryan J, Berry J. The role of the nurse within the multiprofessional rehabilitation team. J Adv Nurs 2002;37 (1):70 – 78.

Lundgren J. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen SL, Voutilainen P (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2000:13-46.

Martelin T, Sainio P, Koskinen S. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004;117.

Marton F. Phenomenography – describing conceptions of the world around us. Instr Sci 1981; 10:177-200.

Mäntynen R. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden julkaisuja E. 2007.

Opetushallitus. Vanhustyön koulutusohjelma. [www-dokumentti] 23.8.2010 [haettu 1.6.2012] http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat_ja_ammattit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=f3f6e0ec-7463-4444-9e07-6e1cd6420af4

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Ammattikorkeakoulut. [www-dokumentti] 2011a [haettu 3.4.2011] <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulut/?lang=fi>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Tasapainoiseen työllisyyskehitykseen 2025. Ehdotus koulutustarjonnan tavoitteiksi vuodelle 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön

työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:16. [www-dokumentti] 2011b [haettu 8.2.2012] <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/tr16.pdf?lang=sv>

Paatero H, Lehmijoki P, Kivekäs J, Ståhl T. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2. Painos. Duodecim Otavan kirjapaino 2008:31-50.

Piirainen K, Kallanranta T. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2. Painos. Duodecim Otavan kirjapaino 2008:94-110.

Pohjolainen P. Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa. Teoksessa Pohjolainen P, Sarvimäki A, Syrén I. (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. [www-dokumentti] 3/2007 [haettu 14.2.2012] <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>

Pryor J, Smith C. A framework for the role of registered nurses in the specialty practice of rehabilitation nursing in Australia. *J Adv Nurs* 2002;39(3):249 – 57.

Puumalainen J. Kuntoutuksen historia. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2. Painos. Duodecim Otavan kirjapaino 2008:16-30.

Routasalo P, Arve S. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö. *Turku Terveystoimi julkaisuja* 2002;6.

Routasalo P, Lauri S. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 2001;15:207-16.

Routasalo P, Wagner L, Virtanen H. Registered Nurses' perceptions of geriatric rehabilitation nursing in three Scandinavian countries. *Scand J Caring Sci* 2004; 18:220–28.

Ruusuvuori J, Tiittula L. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori J, Tiittula L (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 2005a:9-21.

Ruusuvuori J, Tiittula L. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori J, Tiittula L (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 2005b:22-56.

Räisänen A. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Väitöskirja. Turun yliopisto, 2002.

Sairaanhoitajaliitto. Opiskelu sairaanhoitajaksi. [www-dokumentti] 2011 [haettu 4.4.2011] http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu_sairaanhoitajaksi/

Salmela M. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakouluissa – opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Väitöskirja. Turun yliopisto, 2004.

Savtschenko V. Vammaisten työllisyyskysymysten monet ulottuvuudet. [www-dokumentti] 2003 [haettu 4.2.2012] <http://www.stakes.fi/yp/2003/1/031savtschenko.pdf>

Schön D. Educating the Reflective Practitioner. San Francisco: Jossey: Bass Publishers, 1987.

Sermeus W, Bruyneel L. Investing in Europe's health workforce of Tomorrow: Scope for innovation and collaboration. [www-dokumentti] 2010 [haettu 8.2.2012] http://www.healthworkforce4europe.eu/downloads/Report_PD_Leuven_FINAL.pdf

Simeons S, Villeneuve M, Hurst J. 2005. Tackling Nurse Shortages in OECD countries. [www-dokumentti] 2005 [haettu 8.2.2012] <http://www.oecd.org/dataoecd/11/10/34571365.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. [www-dokumentti] 2001 [haettu 30.1.2011] <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Julkaisuja 2002:6 [www-dokumentti] 2002 [haettu 3.2.2012] <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. [www-dokumentti] 2008 [haettu 3.2.2012] http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. [www-dokumentti] 2009 [haettu 8.2.2012] http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Stanmore E, Ormrod S, Waterman H. New roles in rehabilitation – the implications for nurses and other professionals. J Eval Clin Pract 2006; 12(6):656–64.

Suvikas A, Laurell L, Nordman P. Kuntouttava lähihoito. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy, 2009.

Syrjäläinen E, Eronen A, Värri V-M. Johdanto. Teoksessa Syrjäläinen E, Eronen A, Värri V-M. (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 2007:7-11.

Tamminen-Peter L. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. [www-dokumentti] 2007 [haettu 22.4.2012] <http://pre20090115.stm.fi/hm1174983838441/passthru.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Eroja iäkkäiden toimintakyvyssä. [www-dokumentti] 27.2.2004a [haettu 14.2.2012] http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/1_2004/eroja_iakkaiden_toimintakyvyssa

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Toimintakyky parantunut. [www-dokumentti] 26.2.2004b [haettu 14.2.2012] http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2002/5-6_2002/toimintakyky_parantunut/

Tilastokeskus. Väestöennuste 2009–2060. [www-dokumentti] 30.9.2009 [haettu 21.1.2012] http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html

Tilvis R. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Konttinen M, Eriksson E, Karjalainen J, Liikamaa P, Noro A, Nylander O, Rautavaara A, Tigerstedt C, Tuori T (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. 3. painos. Stakes 2003:141-58.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2004.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 2009.

United Nations. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. 1993. [www-dokumentti] 2012 [haettu 4.2.2012] <http://www.un.org/disabilities/documents/gadocs/standardrules.pdf>

Vaarama M. Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut - nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Kautto M (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33, 2004:132-98.

Valtonen A. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori J, Tiittula L (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 2005:223-41.

Virtanen A, Collin K. Työssäoppiminen ammatillisessa peruskoulutuksessa. Teoksessa Eteläpelto A, Collin K, Saarinen J (toim.) Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY 2007:216-35.

Vähäkangas P. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen P, Tiikkainen P (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 2008:145-57.

Vähäkangas P. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Terveystieteen väitöskirja. Oulun yliopisto, 2010.

World Health Organization. Disability prevention and rehabilitation. 1969. [www-dokumentti] 2012a [haettu 4.2.2012] http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_419.pdf

World Health Organization. Disability prevention and rehabilitation. 1981. [www-dokumentti] 2012b [haettu 4.2.2012] http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_668.pdf

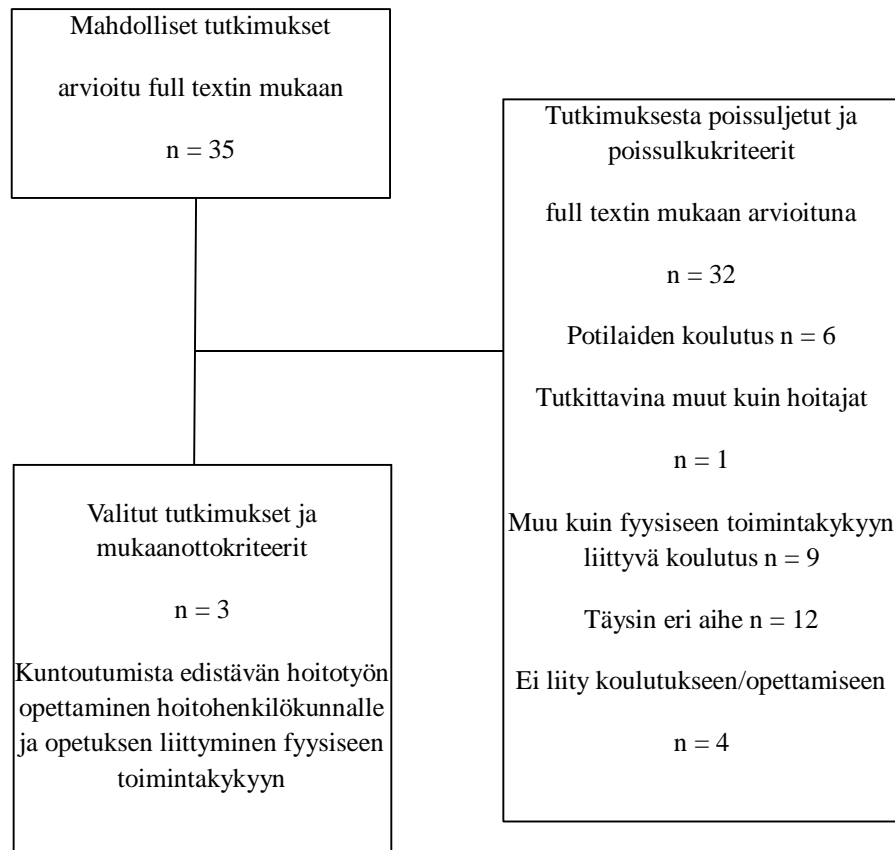
Åkerlind G S. Variation and commonality in phenomenographic research methods. Higher Education Research & Development. 2005;4:321–34.

Åkerlind G S. A phenomenographic approach to developing academics' understanding of the nature of teaching and learning. Teach High Educ. 2008;6:633-44.

Systemaattisen kirjallisuushaun hakutulokset Medline ja Cinahl – tietokannoista

Hakusana	Medline	Cinahl	Yhteensä
1. Rehabilitating nursing	1	373252	373253
2. Rehabilitating care	4	466412	466416
3. Rehabilitation nursing	1973	1910	3883
4. Rehabilitation care	327	190	517
9. 1 or 2 or 3 or 4	2285	700229	702514
5. education	516690	270716	787406
6. vocational education	1798	369	2167
7. basic education	476	170	646
10. 5 or 6 or 7	516690	270716	787406
11. teaching	120857	39831	160688
12. 9 and 10 and 11	56	16330	16386

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten flow chart



Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät	Tutkimus	Vuosi, Paikka	Julkaistu, Impact factor	Kriittisen arvioinnin tarkastuslista	Tutkimuksen metodi + alkutilanne	
Booth ym.	Effect of a stroke rehabilitation education programme for nurses	2005 UK	Journal of Advanced Nursing	1,65	6 / 8	Kvasikokeellinen, ei vastaava kontrolliryhmä, mixed method + 2 avh yksikköä - 4 ryhmää
Jones ym.	Positioning of Stroke Patients: Evaluation of a Teaching Intervention With Nurses	1998 UK	Stroke: A Journal of Cerebral Circulation	4,32	7 / 8	Kvasikokeellinen, RCT + 2 Lontoon opetussairaala, 6 osastoa, (2 avh, 4 tavallista), osastot satunnaistettu koe- ja kontrolliryhmiin, potilaat samanarvoisiin ryhmiin
Kindblom-Rising ym.	Effects of Staff Training in Natural Mobility: A Long-term Follow-up	2002 Ruotsi	Advances in Physiotherapy		6 / 8	Tapaustutkimus + hoitajat - kyselyt

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadun arviointi.

	Booth ym. (2005)	Jones ym. (1998)	Kindblom-Rising ym. (2002)
1. Tutkimuskysymys, hyvin muotoiltu, vastattavissa oleva	X	X	X
2. Satunnaistaminen; interventio/kontrolli salaus, samanlaiset ryhmät alussa	---	X	---
3. Sokkoutus; potilaat, terapeutit, mittaajat	---	---	---
4. Seuranta; kaikki mukana tuloksissa, dropoutit	X	X	X/---
5. Intervention kuvaus, samoja hoitoja	X	X	X
6. Tulosuuttajat, raportoituin oleelliset	X	X	X
7. Tulosten suuruus, ryhmien väliset erot, miten suuri ero oli, kuinka luotettavat tulokset	X	X	X
8. Tulosten hyödyntäminen, kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti, hyödyt vs. haitat	X	X	X
Yhteensä	6/8	7/8	6/8

X = KYLLÄ, --- = EI, X/--- = EN TIEDÄ

Minna Karhapää **TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**
Jyväskylän yliopisto/terveystieteiden laitos
Fysioterapian koulutusohjelma
minna.karhapaa@jyu.fi

Pyydän kohteliaimmin lupaa pro gradu tutkimukseni tekemistä varten.

Pro Gradu-työni ohjaajana on lehtori, FT Arja Piirainen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta.

Työni nimi on VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSET KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄSTÄ HOIDOSTA JA SEN OPETTAMISESTA.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä kuntoutumista edistävän hoidon opetuksesta ammattikorkeakoulutuksessa ja miten sitä voisi heidän mielestään kehittää.

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää millaisia käsityksiä valmistuvilla sairaanhoitajille on iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta, millaisen käsityksen he ovat saaneet kuntoutumista edistävän hoidon opiskelusta ammattikorkeakoulussa ja miten valmistuvat sairaanhoitajat kehittäisivät kuntoutumista edistävän hoidon opetusta.

Tutkimuksen aineisto kerätään ryhmähaastattelulla [REDACTED] syksyllä 2011 valmistuvilta sairaanhoitajilta (yhteensä 12–16 opiskelijaa) ja [REDACTED] syksyllä 2011 valmistuvilta sairaanhoitajilta (yhteensä 12–16 opiskelijaa). Neljä ryhmähaastattelua toteutetaan syksyn aikana [REDACTED]. Haastattelut nauhoitetaan aineiston analyysiä varten.

Aineiston käsittely: Haastateltavilta pyydetään kirjallinen henkilökohtainen tutkimukseen suostumuslupa. Haastattelun avulla saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään julkaisujen valmistuttua. Haastateltaviksi valituille taataan anonymiteetti ja he voivat halutessaan keskeyttää tutkimuksen. Myöskään tutkimukseen osallistuvia kahta ammattikorkeakoulua ei tutkimuksessa nimeltä mainita eikä vertailla keskenään. Tutkimuksen tuloksia käytetään pro gradu työhön ja mahdollisiin aiheesta tehtyihin julkaisuihin. Työ valmistuu keväällä 2012, jolloin se esitetään Jyväskylän yliopiston tieteenpäivässä ja pro gradu seminaarissa. Lisäksi tutkimukseen osallistuvilla ammattikorkeakouluilla on mahdollisuus halutessaan kuulla tutkimuksen tulokset tutkijan esittämänä.

Jyväskylässä 23.5.2011

Minna Karhapää, ft, terv.tiet yo
Lehtolankatu 19
03600 Karkkila
puh. 040 586 8805
minna.karhapaa@jyu.fi

Liite:
e-lomake
Tutkimussuunnitelma

Minna Karhapää
Lehtolankatu 19
03600 Karkkila
puh. 040 586 8805
minna.karhapaa@jyu.fi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

30.4.2011



Tutkimusjohtaja [redacted]

TUTKIMUSLUPA

Pyydän kohteliaimmin lupaa pro gradu tutkimukseni tekemistä varten.

Työni aiheena ovat valmistuvien sairaanhoitajien käsitykset kuntoutumista edistävästä hoidosta ja sen opettamisesta. Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla [redacted] [redacted] keväällä 2011 valmistuvia sairaanhoitajia. Kaksi ryhmähaastattelua toteutetaan toukokuun lopussa Diakonian oppilaitoksella ja ne nauhoitetaan. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Haastateltaviksi valituille vapaaehtoisille taataan anonymiteetti ja he voivat halutessaan keskeyttää tutkimuksen. Myöskään tutkimukseen osallistuvia kahta ammattikorkeakoulua ei tutkimuksessa nimeltä mainita eikä vertailla keskenään. Tutkimuksen tuloksia käytetään pro gradu työhön ja mahdollisiin aiheesta tehtyihin julkaisuihin. Työ valmistuu keväällä 2012, jolloin se esitetään Jyväskylän yliopiston tieteenpäivässä ja pro gradu seminaarissa. Lisäksi tutkimukseen osallistuvilla ammattikorkeakouluilla on mahdollisuus halutessaan kuulla tutkimuksen tulokset tutkijan esittämänä. Pro gradu työn ohjaajana toimii lehtori, FT Arja Piirainen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta.

Karkkilassa 30.4.2011

Minna Karhapää
Terveystieteiden ylioppilas
Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto

Liite: Tutkimussuunnitelma

11.8.2011

Tutkimustiedote / haastattelupyyntö

Olen terveystieteiden opettajaopiskelija Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella. Teen pro gradu työnäni tutkimusta aiheesta millaisia käsityksiä valmistuvilla sairaanhoitajilla on iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta, sen opettamisesta ammattikorkeakoulussa ja opetuksen kehittämisestä. Tutkimus toteutetaan kahdessa suomalaisessa ammattikorkeakoulussa ja teidän koulunne on toinen niistä. Teidän koulustanne valitaan kahteen ryhmähaastatteluun valmistuvista sairaanhoitajista vapaaehtoisia yhteensä 12-16 henkilöä.

Haastattelut tehdään syksyllä 2011 koulullanne sovittuna ajankohtana. Haastattelu kestää noin puolitoista tuntia, mutta kaikkiaan tilaisuuteen kannattaa varata aikaa noin kaksi tuntia.

Tutkimus raportoidaan niin, ettei haastatteluun osallistuvia henkilöitä voi pro gradu työstä tunnistaa. Kun haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi, annetaan jokaiselle haastatellulle peitenimi. Tutkimuksen päätyttyä äänitallenne ja haastateltujen nimitiedot hävitetään.

Tutkimuksesta saatavaa tietoa on tarkoitus hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämiseen, joten osallistumalla haastatteluun on mahdollisuus vaikuttaa koulutuksen kautta tulevaisuuden hoitotyöhön. Mikäli kiinnostuit osallistumaan tutkimukseen, otathan yhteyttä minuun sähköpostin tai puhelimen välityksellä mahdollisimman pian, viimeistään 19.8. mennessä.

Terveisin Minna Karhapää

minna.karhapaa@jyu.fi

040-5868805

SUOSTUMUS AINEISTON KÄYTTÖÖN TUTKIMUSTARKOITUKSESSA

Pro gradu tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat valmistuvien sairaanhoitajien käsitykset iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta, sen opettamisesta ammattikorkeakoulussa ja opetuksen kehittamisestä. Tutkimus toteutetaan syksyn 2011 aikana ryhmähaastatteluin, jotka nauhoitetaan. Nauhoitukset sekä niiden tekstitalennukset tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä. Saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja aineistoa käsitellessä haastatteluun osallistuville annetaan peitenimet. Haastateltuja ei tutkimuksesta pysty tunnistamaan.

Tutkimuksen tietoja tullaan käyttämään Pro Gradu työhön sekä mahdollisesti siihen liittyviin julkaisuihin. Työ esitellään Jyväskylän yliopiston tieteen päivässä keväällä 2012 sekä tutkimukseen osallistuvissa ammattikorkeakouluissa. Valmis työ on nähtävillä Jyväskylän yliopiston kirjaston sivulla.

Suostun, että antamiani tietoja voidaan käyttää tutkimustarkoituksiin.

Paikka _____ Päiväys _____.____.2011

allekirjoitus _____

nimenselvennys

PRO GRADU TUTKIMUS, syksy 2011

Minna Karhapää

TAUSTATIEDOT

Nimi: _____

Ikä: _____

Harrastukset: _____

Aiempi koulutus: _____

Koulutuksen aloitusaika: _____

Omat kokemukset kuntoutumisesta (oletko itse tai läheisesi ollut potilaana tai kuntoutunut jostakin):

Työkokemus ja sen kesto sairaanhoitajakoulutuksen työharjoittelusta:

Työkokemus ja sen kesto muussa kuin koulutukseen liittyvässä työharjoittelussa:

Työpaikka valmistumisen jälkeen: _____

RYHMÄHAASTATTELU /TEEMAHAASTATTELURUNKO

I TEEMA: IÄKKÄÄN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITO

- Mitä ajattelette iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta?
- Millaisia asioita kuntoutumista edistävään hoitoon liittyy, mitä se sisältää?
- Onko teillä esimerkkejä tilanteista, joissa kuntoutumista edistävä hoito on tullut esiin?

Mitä ajattelet valmistuvana sairaanhoitajana kuntoutumista edistävästä hoidosta?

II TEEMA: KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN OPISKELU AMMATTIKORKEAKOULUSSA

- Miten kuntoutumista edistävän hoidon opiskelua on toteutettu?
- Onko aiheesta oma opintokokonaisuus?
- Liittyykö aihe osaksi suurempaa kokonaisuutta?
- Millaisia mielikuvia, kokemuksia tai käytännön esimerkkejä kuntoutumista edistävän hoidon opiskeluun liittyy?

III TEEMA: KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOIDON OPETUKSEN KEHITTÄMINEN

- Miten kuntoutumista edistävän hoidon opettamista voisi kehittää?
- Mikä voisi helpottaa aiheen omaksumista?
- Mikä puolestaan vaikeutti aiheen omaksumista?
- Onko teillä hyviä käytänteitä, ideoita kuntoutumista edistävän hoidon opetuksen kehittämiseen?

Mitä muuta haluaisit sanoa, tuleeko jotain muuta mieleen, sana on vapaa!

SYVENTÄVÄT KYSYMYKSET:

- Mitä tällä tarkoitat? Ymmärrätkö oikein?
- Kerrotko tarkemmin? Anna jokin esimerkki.
- Osaatko liittää asian johonkin yhteyteen?
- Entä muut, miten ajattelette, miten asia teidän mielestä on? Onko teillä vastaavia kokemuksia?