

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Johanna Seppänen

Käytännön keinot kuntouttavaan työotteeseen hoitajien näkökulmasta – Systemaattinen kirjalli- suuskatsaus

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Johanna Seppänen

Käytännön keinoja kuntouttavaan työotteeseen hoitajien näkökulmasta, 22 sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää käytännön keinoja kuntouttavaan hoitotyöhön hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuoda tiivistettyyn muotoon niitä keinoja ja tapoja, joita hoitajat toteuttavat jokapäiväisessä työssään.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin induktiivisen menetelmän avulla. Aineistona käytettiin Theseus-tietokannasta löytyneitä 11 opinnäytetyötä, joista 3 oli ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetöitä. Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä olivat: Mitä tarvitaan kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen? Millaisia käytännön keinoja hoitohenkilöstöllä on käytössä kuntouttavassa työotteessa? Miten kuntouttava työote toteutuu hoitohenkilöstön mielestä?

Keskeisenä tuloksena kävi ilmi, että hoitajat kokivat kuntouttavan työotteen toteutumiseen tarvittavan ennen kaikkea hoitohenkilöstön sitoutumista ja halua toteuttaa kuntouttavaa työotetta. Taito hyvään vuorovaikutukseen kuntoutujan kanssa ja kyky huomioida tämän voimavarat yhdessä riittävän henkilöstön ja toimintaan soveltuvien tilojen kanssa oli tärkeää. Liikkumiseen, ruokailuun ja hygieniaan liittyviä keinoja tuli esille useita, mutta tärkeimmäksi muodostui motiivointi ja sosiaalisen toimintakyvyn huomiointi. Esteenä kuntouttavan työotteen toteutumiselle koettiin koulutuksen puute ja henkilöstömäärän vähäisyys.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa koulutusta niin työpaikoilla kuin oppilaitoksissa ja tuomalla mahdollisesti uutta näkökulmaa laadukkaamman kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. Jatkotutkimusaiheina olisi hyvä tutkia myös kuntoutujan näkökulmaa kuntouttavaan työotteeseen ja kerätä lisää tietoa kuntouttavan hoitotyön käytännön keinoista.

Asiasanat: kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote, käytännön keinot

Abstract

Johanna Seppänen

Practical means of rehabilitative patient care from the nursing staff point of view

- Systematic literature survey, 22 pages

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme of Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Ms Päivi Löfman, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Science

The purpose of this bachelor's thesis was to find practical means into rehabilitative patient care from the nursing staff point of view. The objective was to summarise the means and practices used by nursing staff in everyday work.

This thesis was executed as a systematic literature survey and the material was analyzed inductively. Eleven theses found in Theseus-database were used as material, of which three were master's theses. The research questions in this thesis were: What is required for the rehabilitative patient care to actualize? What practical means do the nursing staff have available in rehabilitative patient care? How do the nursing staff think rehabilitative patient care is delivered?

The pivotal result was that the nursing staff experienced that rehabilitative patient care most of all required commitment of nursing staff and motivation to exercise rehabilitative patient care. Good interactive skills with the patient and the ability to consider the patient's resources together with adequate staff and applicable facilities were important. Means related to moving, eating and hygiene emerged regularly, but motivating and recognition of social performance were comprised as the most important means. The lack of education and inadequate number of nursing staff were seen as hindrance towards executing rehabilitative patient care.

The results of this thesis can be utilised in educational planning in work places and schools. Further studies are required to examine the patient's aspect in rehabilitative care and to collect more information about different practical means of rehabilitative patient care.

Keywords: Rehabilitative patient care, practical means

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Kuntouttavan hoitotyön tavoitteet.....	5
3	Kuntouttava työote hoitotyössä	6
4	Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakykyyn	7
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	8
6	Opinnäytetyön toteutus.....	8
6.1	Kirjallisuuskatsaus	8
6.2	Aineiston haku	8
6.3	Aineiston analyysi	9
7	Tulokset	13
7.1	Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen	13
7.2	Hoitohenkilöstön käytännön keinot kuntouttavaan työotteeseen	16
7.3	Kuntouttavan työotteen toteutuminen henkilöstön mielestä	19
8	Pohdinta.....	19
8.1	Tulosten pohdinta	19
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	21
8.3	Hyödyntäminen ja jatkotutkimukset	22
	Taulukot.....	23
	Lähteet.....	24

Liite 1. Aineistomatriisi

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee kuntouttavaa hoitotyötä ja ennen kaikkea kuntouttavaa työtettä käytännön työssä. Työn tavoitteena on tuoda tiivistettyyn muotoon käytännön keinoja ja tapoja kuntouttavan työtteen toteuttamisesta. Tavoitteena on löytää tapoja ja keinoja, joita hoitajat käyttävät päivittäin jokapäiväisessä työssään.

Kuntouttava hoitotyö ja sitä kautta kuntouttava työote ovat erittäin ajankohtainen tällä hetkellä muun muassa uuden vanhuspalvelulain myötä. Laki määrittää tavoitteet vanhuksen oikeuteen asua kotonaan sekä terveydenhuollon velvollisuudesta tukea vanhusta hänen hyvinvoinnissaan ja ylläpitää hänen kykyään itsenäiseen suoriutumiseen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Tässä tavoitteessa kuntouttava työote on avainasemassa. Ikääntyvien määrän lisääntyessä on kehitettävä tehokkaampia tapoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. Tästä syystä kuntouttava hoitotyö on merkittävässä roolissa koulutettaessa uusia hoitajia. Kuntouttavan työtteen tulisi olla jokaisen vanhusten parissa työskentelevän tapa toimia.

Kuntouttavaa hoitotyöstä löytyy jonkin verran tutkittua tietoa, artikkeleita ja opinnäytetöitä. Näissä käsitellään pääasiassa kuntouttavan työtteen merkitystä. Opinnäytetöitä on tehty eri osastojen ja palvelukotien kuntouttavasta työtteestä. Opinnäytetyössäni haluan tuoda näitä käytännön keinoja yhteen helposti saatavaan muotoon. Toteutan tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena jo aiemmin tehdyistä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä.

2 Kuntouttavan hoitotyön tavoitteet

Ihmisen vanhenemisen myötä lisääntyvät pitkäaikaiset ja krooniset sairaudet. Näiden sairauksien myötä vanhuksen toimintakyky voi dramaattisesti laskea hyvin nopeasti. Vanhusten hoidon yhteydessä kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan yleisesti jo olemassa olevien fyysisten ja henkisten voimavarojen ylläpitoa. (Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 153.)

Suomalaisen väestön ikääntyminen tuo väistämättä lisätarpeen vanhusten hoivapalveluille. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuonna 2030 suomalaisesta väestöstä yli 26,3% on yli 65-vuotiaita, kun vielä vuonna 2010 määrä oli 17,4%. Väestön ikääntymisestä johtuen työikäisten väestön osuus pienenee ja näin ollen väestön huoltosuhdeluku heikkenee. Huoltosuhdeluku luku kuvaa lasten ja yli 65-vuotiaiden suhdetta työikäiseen väestöön. Väestöllinen huoltosuhdeluku oli vuonna 2011 52,9, mutta sen ennustetaan olevan yli 60 vuonna 2017. 70 huollettavan rajan oletetaan rikkoutuvan jo vuoteen 2028 mennessä. (Tilastokeskus 2012.)

Ikääntyneellä henkilöllä on oikeus palveluihin, jotka vastaavat hänen sen hetkistä tarvettaan. Tavoitteena on tarjota nämä palvelut hänen omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä. Iäkkään henkilön on voitava tuntea elämänsä turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Hänen on voitava ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja hänen on pystyttävä osallistumaan hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) suositusten mukaan hyvän hoidon ja arvokkaan ikääntymisen kulmakiviä ovat hoidon laatu ja toimijoiden ammattitaito, enemmän koti-, kuin laitoshoidon ja mahdollisuus osallisuuteen.

3 Kuntouttava työote hoitotyössä

Kuntouttava työote on toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön peruspilari. Siinä hoitohenkilökunta pyrkii omalla toiminnallaan tukemaan henkilön jokapäiväistä selviytymistä ja mahdollista sairaudesta kuntoutumista. Etenkin ikääntyneen kohdalla se pyrkii ennaltaehkäisemään toimintakyvyn heikkenemistä ja ylläpitämään hyvää elämänlaatua. (Voutilainen & Tiikkanen 2009, 145.)

Toimintakykyä ylläpitävässä hoitotyössä hoitajalla on monta roolia. Hän voi toimia koordinaattorina, tiedon antajana, kanssakulkijana, kannustajana sekä tarvittaessa jopa opettajana. Koordinaattorin toiminta on moniammatillisen työryhmän toimintaa kokoavaa. Se on jatkuvaa tulosten arviointia ja muutoksista tiedottamista. Kanssakulkijana ja kannustajana toiminta on potilaan kanssa toimimista jokapäiväisessä työssä. Ikääntynyt voi tarvita kannustusta omatoimisuuteen.

den tukemisessa, ettei hän passivoituisi ja menettäisi kykyä toimia arkiaskareissaan. Opettajan rooli voi tulla esiin, kun potilas tarvitsee tukea sairautensa ymmärtämiseen ja sen mahdollisesti tuomaan toimintakyvyn muutoksen sopeutumiseen. (Voutilainen & Tiikkanen 2009, 153-155.)

4 Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakykyyn

Ikääntyminen tuo muutoksia ihmisen toimintakykyyn. Näitä muutoksia voidaan tarkastella fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Nämä eri osa-alueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja ne vaikuttavat sekä rajoittavasti että aktivoivasti toisiinsa. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 21.)

Fyysinen vanheneminen on sarja biologisia muutoksia, jolloin elimistön toiminta häiriintyy. Toimintakykyä rajoittavat muutokset alkavat normaalisti vasta 75 ikävuoden jälkeen. (Aemelaeus-Suivikan, Katajisto, Pohjola 2008, 29-30.) Geneettisen erot ihmisten välillä aiheuttavat kuitenkin suuria eroja yksilöiden sairastavuudessa ja elinajassa (Eloranta & Punkanen 2008,10).

Psyykkinen toimintakyky käsittää kolme perusaluetta: toiminta, tunne-elämä ja ajattelu. Psyykkinen vanheneminen sisältää kypsymistä, muuttumista ja uuteen elämänvaiheeseen siirtymistä. Henkilön minäkuva voi muuttua, ja muun muassa tarpeettomuuden tunne voi aiheuttaa ikääntyneillä yleistä masennusta. Kognitiiviset muutokset aiheuttavat myös muutosta uudenoppimiseen ja muistiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 12-15.)

Sosiaalinen toimintakyky on ihmisen kyvyn ja valmiudet toimia elämässä toisten ihmisten kanssa ja osana yhteiskuntaa. Tätä määrittävät yksilön suhteet omaisiin ja ystäviin, kuten myös sosiaalisten suhteiden onnistuminen ja osallistuminen harrastuksiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 16-17.) Ikääntyessä henkilön sosiaaliset taidot saattavat jopa vahvistua johtuen persoonallisuuden kehityksestä ja henkilön roolin muutoksesta yhteisössään. Ystävien ja perheen merkitys ikääntyneen toimintakykyyn on merkittävä. (Aemelaeus-Suivikan ym. 2008, 24-27.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda yleiseen tietoon mahdollisesti hiljaisena tietona siirtyviä käytännön keinoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta sairaala-, palvelutalo- ja kuntoutusosastoilla. Näitä käytännön tapoja pyrin saamaan konkreettisesti esille, jotta tietous niistä tulisi näkyväksi. Tuotettua tietoa voi käyttää uusien työntekijöiden koulutuksessa ja uusien toimintatapojen muodostamisessa kuntouttavan hoitotyön parissa työskenteleville.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

1. Mitä tarvitaan kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen?
2. Millaisia käytännön keinoja hoitohenkilöstöllä on käytössä kuntouttavassa työotteessa?
3. Miten kuntouttava työote toteutuu hoitohenkilöstön mielestä?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön toteutan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on hyvä keino nivota yhteen jo olemassa olevaa tietoa. Katsaus tehdään tieteellisestä tiedosta, vähintään kahta lähdettä käyttäen. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2). Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistoina opinnäytetöitä, jolloin aineiston tieteellisyys on vajavaista, mutta koska tavoitteena on löytää käytännön läheistä tietoa, koen aineiston olevan kelvollista.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen. Suunnitteluun, katsauksen tekemiseen hakuineen ja analysointineen sekä katsauksen raportointiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa selkeän materiaalin haun sisäänotto- ja poissulkukriteereineen. (Johansson ym. 2007, 2-7.)

6.2 Aineiston haku

Haen kirjallisuuskatsaukseen ainoastaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, joten suoritin aineiston haun Theseus-tietokannasta koskien koko maan kaikkia

ammattikorkeakouluja. Kyseisen tietokannan hakukoneesta johtuen jouduin käyttämään aineiston valikointiin pääasiassa tiivistelmän ja otsikon arviointia. Hakusanoina käytän *kuntouttava hoitotyö* ja *kuntouttava työote*. Theseuksen hakukoneella haku koskee asiasanoja, sisältöä ja otsikkoa, joten kyseisillä sanoilla tulee paljon asiaa koskevaa materiaalia. Varsinainen sisään- ja poissulkukriteerien käyttö tulee kyseeseen tarkasteltaessa aineiston tiivistelmää ja otsikkoa.

Aineistoni valintaan vaikuttivat seuraavat sisäänottokriteerit: opinnäytetyö, joka on vuodelta 2010 tai uudempi, tutkimuksen kohteena on hoitohenkilöstö sisältäen sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja fysioterapeutit. Aineistossa huomioin ainoastaan palvelukoteihin, sairaaloihin, poliklinikoille tai kuntoutusosastoille sijoittuvat tutkimukset. Aineiston kielenä on suomi. Poissulkukriteereiksi määrittelin vanhemmat kuin 2010 julkaistut lähteet, mielenterveys- tai vammaispalveluita koskevat lähteet, kotihoitoon sijoittuvat lähteet, muut kuin kielellä, kuin suomenkieliset lähteet. Tutkimuksen kohteena ei myöskään saanut olla muita kuin hoitohenkilöstöä, kuten omaisia tai muuta vastaavaa.

Hakusanalla *kuntouttava työote* löytyi Theseus-tietokannasta 1119 osumaa. Opinnäytetyöt laitoin julkaisuajan mukaan laskevaan järjestykseen. Tarkempaan tarkasteluun tuli 250 uusinta opinnäytetyötä. Näistä otsikon mukaan tarkempaan tarkasteluun tuli 30, joita tarkastelin tiivistelmän perusteella. Sisällön tarkastelussa mukana oli vielä 13 opinnäytetyötä. Tarkemmassa materiaaliin tutustumisessa lähteiksi jäi 11 opinnäytetyötä, joista 3 oli ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Lähteet on esitelty liitteessä 1.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä analysointimenetelmä. Yleensä puhutaan induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Analyysiä voidaan käyttää monella tapaa, mutta yleisesti menettelytapana on analysoida materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti. Induktiivisessä analysoinnissa käsitteet muodostuvat aineistosta lähtien, kun puolestaan deduktiivisessä käsitteet on määritelty aikaisemman teorian tiedon perusteella. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Suoritan opinnäytetyössäni sisällönanalyysin induktiivisin menetelmin. Tässä prosessissa tutustun aineistoon kysyen samalla, vastaako kyseinen tutkimus asettamiini tutkimuskysymyksiin? Tämä luo pohjan tulevalle analyysille. (Kyn-gäs & Vanhanen 1999, 5.) Induktiivisen analyysin prosessi kuvataan yleensä aineiston pelkistämisenä, ryhmittämisenä ja abstrahoimisena. Pelkistysvaihees-sa kirjataan ylös aineistossa esiintyvät ilmaisut, jotka vastaavat tutkittavaa ai-heeseen. Ryhmittämisessä yhdistellään pelkistetyt ilmaisut, jotka kuuluvat sa-maan ryhmään. Abstrahoinnissa näistä ryhmitellyistä pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan yleiskäsitys, jonka perusteella tehdään kuvaus tutkimuskohtees-ta. (Kyn-gäs & Vanhanen 1999, 6.)

Aineiston käsittelyn aloitin lukemalla lähdemateriaalit läpi ja etsimällä vastauksia jokaiseen tutkimuskysymykseeni. Vastaukset kirjasin järjestelmällisesti ylös. Seuraavaksi pelkistin vastaukset lyhyempään muotoon ja ryhmittelin ne saman-kaltaisten ryppäiksi. Näistä pelkistetyistä lauseenosista muodostuivat alaluokat.

Jokaisen tutkimuskysymyksen alaluokat järjestyivät ryhmiksi, joista muodostui-vat yläluokat, jotka ovat tämän opinnäytetyön varsinaiset tulokset. Taulukossa 1 on esitelty ensimmäisen tutkimuskysymyksen ala- ja yläluokat

Alaluokat	Yläluokat
Hoitohenkilöstön toimintatavat Hoitajien ominaisuudet Kuntoutujan kannustaminen Henkilökunnan työilmapiiri	Henkilökunnan hyvä sitoutuminen
Tilojen soveltuvuus Apuvälineiden käyttö ja saatavuus Viriketoiminta ja aktiviteetit	Välineiden ja tilojen soveltuvuus
Työn suunnitelmallisuus Kuntoutuksen tavoitteellisuus Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimi-nen Moniammatillinen yhteistyö Toiminnan arviointi Kuntoutuksen säännöllinen arviointi Tiedonkulku ja -välittäminen	Selkeä rakenne ja sen toteuttaminen
Kuntoutujan fyysiset ominaisuudet Kuntoutujan henkiset ominaisuudet	Kuntoutujan kokonaisvaltainen kyky kuntoutukseen

Kuntoutujan taustan tunteminen Kuntoutujan voimavarat Kuntoutujan lääkitys	
Kuntoutujan tiedon lisääminen Yhteinen hoitolinja kuntoutujan kanssa Yhteistyö omaisten kanssa	Vuorovaikutuksellinen toiminta kuntoutujan kanssa
Henkilökunnan määrä Henkilökunnan koulutus ja osaaminen	Henkilökunnan koulutus ja riittävä määrä

Taulukko 1. Yläluokkien muodostuminen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen

Yläluokkia muodostui kuusi kappaletta. Henkilökunnan hyvä sitoutuminen oli yläluokka johon sijoittui eniten pelkistettyjä ilmaisuja. Taulukossa yläluokat ovat järjestyksessä pelkisteiden määrän mukaan. Henkilökunnan koulutus ja riittävä määrä sisälsi seitsemäntoista pelkistettä. Toiseen tutkimuskysymykseen aineistosta löytyneitä tiivisteitä löytyi määrällisesti vähemmän, mutta kuitenkin yläluokkia muodostui kuusi kappaletta. Pelkistettyjä ilmaisuja löytyi reilusti yli sata.

Alaluokat	Yläluokat
Omaisten merkityskuntoutusprosessissa Kuntoutusmuodoista kertominen Moniammatillinen kuntoutus	Omaiset ja moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa
Kuntoutujan ohjaaminen Kuntoutujan kannustaminen Kuntoutujan kanssa keskustelu Hoitajan läsnä oleminen Positiivinen työote	Sosiaaliset keinot kuntoutukseen
Vuorovaikutus ja ohjaus Virike- ja yhteisötoiminta	Viriketoiminta ja vuorovaikutus
Kuntoutujan puolesta tekemättömyys Liikkuminen osana kuntoutusta Apuvälineiden turvallinen käyttö	Liikkuminen ja apuvälineet
Voimavarat osana kuntoutusta Avustaminen ja tuki	Voimavarat osana kuntoutusta
Ruokailuun liittyvät kuntoutuskeinot Peseytymiseen liittyvät kuntoutuskeinot Pukeutuminen ja hygienia	Ruokailuun ja hygieniaan liittyvät keinot

Taulukko 2. Yläluokkien muodostuminen toiseen tutkimuskysymykseen

Taulukko 2. yläluokat eivät ole pelkisteiden mukaan suuruus järjestyksessä. Toiseen tutkimuskysymykseen löytyi vastauksia hyvin laaja-alaisesti hoitajien

ominaisuuksista hyvin käytännön läheisiin keinoihin, joita esitellään muun muassa ruokailuun ja hygieniaan liittyvien keinojen myötä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla ongelmaksi muodostui lähdeaineistosta löytyvien vastausten määrä. Taulukosta 3 käy ilmi, että kaikista pelkisteistä sanoista muodostui ainoastaan kolme alaluokkaa. Harkinnan jälkeen jätin kuitenkin kysymyksen työhöni ja liitin tuloksen mukaan opinnäytetyöhön, koska koin vastauksen merkitykselliseksi.

Ilmausten pelkisteet	Alaluokat
13/16 koki toteutuvan melkein aina 3/16 koki toteutuvan aina 14/16 koki työkaverien toteuttavan työssään 2/16 koki työkaverien laiminlyövät toisinaan Hoitajien mukaan he käyttävät	Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen
7/16 koki laiminlyövänsä työtettä työssään toisinaan joutuu kiirehtimään, jos työparilla kuluu aikaa opiskelijoille joutuu huomauttamaan lomalta tulleilla ei välttämättä tietoa potilaan kunnosta aika ei riitä työskentelemään niin kuin haluaisi eniten kuntouttavasta työotteesta poikkeavat sijaiset ajanpuutteen takia tekevät potilaan puolesta laitosapulaiset tekevät puolesta, jotta työnteko nopeutuisi	Esteet kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle
työkaverin toiminnalla ei merkitystä työtapaan kollegalla oma syy miksei noudata kuntouttavaa työtettä kollegat ammattitaitoisia ja vastaavat itse teoistaan tietämys että kuntouttava hoitotyö on keskeinen arvo näkyä että hoitaja auttaa ja ohjaa	Työkavereiden merkitys kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen

Taulukko 3. Kolmannen tutkimuskysymyksen alaluokat

Kolmas tutkimuskysymys: Miten kuntouttava työote toteutuu hoitohenkilöstön mielestä? Antoi aineistosta vähän vastauksia. Alaluokiksi muodostui kuntouttavan hoitotyön toteutuminen, esteet kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle ja työkavereiden merkitys kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Tässä käy ilmi, että esteenä nähtiin muun muassa kollegat, yhdessäkään vastauksessa ei tuoda esille, että esteenä olisi itse kuntoutuja.

7 Tulokset

7.1 Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen

Hoitohenkilökunnan hyvän sitoutumisen tärkeimmäksi osaksi muodostuivat hoitajien ominaisuudet. Koettiin, että jokaisen omat taidot ja asenteet olivat tärkeitä hyvän kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa. Tärkeitä asioita olivat kyky kohdata potilaat, selkokielineen ohjaus, sekä sitoutunut ja motivoitunut työnteko. Myös omien toimintatapojen kriittinen tarkastelu ja sopeutuminen suunniteltuun, johdonmukaiseen ja terveyslähtöiseen toimintaan koettiin tärkeinä. (Jormanainen 2011.)

Hoitajien motivoituminen kuntouttavaan työotteeseen ja taito huomioida potilaan omat voimavarat toivat esille taidon kannustaa ja kehua kuntoutujaa. Tällöin oli tärkeää, ettei keskitytty pelkästään fyysiseen kuntoon, vaan nähtiin kuntoutuminen kokonaisuutena. Kannustaminen, kehuminen ja taito houkutella yrittämään koettiin keskeiseksi tavaksi toimia. (Bergqvist, Borg 2010; Saarenheimo 2013.)

Yhteiset pelisäännöt ja niiden noudattaminen olivat henkilöstön toimintapojen punainen lanka. Tämä koettiin tärkeäksi erityisesti siirto- ja asentoahoito-ohjeiden noudattamisen yhteydessä. Edes kiireeseen vedoten ei poiketa sovitusta siirto-tavasta. Yhtenäiset ergonomiset työskentelytavat lisäsivät hoitotyön kuntouttavaa toteutumista. Jokaisen tulisi sitoutua ja ymmärtää mihin näillä yhteisillä toimintatavoilla tähdätään. (Bergqvist, Borg 2010; Kurvinen, Paukkunen, Paukkunen 2012; Tuukkanen. 2013.)

Henkilökunnan hyvää sitoutumista voimakkaasti tukeva osa-alue oli henkilöstön työilmapiiri. Positiivinen asenne ja ilmapiiiri koettiin tarpeelliseksi kuntouttavaa työtetta toteutettaessa. Hyvin kuntouttavaa työtetta toteuttavan työparin kanssa on ilo työskennellä. (Kurvinen, Ym. 2012; Saarenheimo 2013; Tuukkanen 2013.)

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa koettiin tarpeelliseksi nykyaikaiset toimilat, jolloin työskentely oli turvallista ja kuntoutujan tarpeita palvelevaa. Tämä tarkoitti muunmuassa suihkutilojen suunnittelussa peilien sijoittelun harkintaa ja kynnyksettömyyttä, sekä suihkujen sijoittamista niin, että niiden itsenäinen käyt-

täminen on mahdollista, yhtä lailla kuin wc-paperin helppoa saatavuutta, suuria tiloja ja hyvää valaistusta. Ahtaat oviaukot, esteenä olevat huonekalut, matot ja korkeat kynnykset estävät kuntouttavan työtteen toteuttamista. (Bergqvist, Borg 2010; Tuukkanen 2013.)

Apuvälineiden saatavuutta tulisi parantaa, koska niillä koettiin olevan sekä hoitajan että kuntoutettavan arkea helpottava merkitys. Myös sillä, osattiinko apuvälineitä käyttää ja olivatko ne ehjiä, oli suuri merkitys. Kuntoutujien pukeutumisessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että vaatteissa ei olisi pieniä nappeja ja vetoketjuja, jotta kuntoutujalla olisi mahdollisuus itsenäiseen pukeutumiseen. Tilojen suunnittelussa ja sisustuksessa tulisi kiinnittää huomiota myös viriketoiminnan onnistumiseen. Jumppatuokioiden mahdollistaminen ja ylipäättään viriketoiminnan lisääminen on osa toimivaa kuntouttavaa ympäristöä. (Bergqvist, Borg 2010; Dozzo, Lamponen 2010; Saarenheimo 2013.)

Kuntoutuksen kannalta hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen koettiin ensisijaisen tärkeäksi. Sen tulisi olla realistinen ja ajan tasalla, sitä tulisi päivittää säännöllisesti yhteistyössä kuntoutujan ja omaisten kanssa. Kuntoutuksen tavoitteellisuus, tavoitteiden yhteinen asettaminen ja toiminnan arviointi tulisi olla osana etenevää kuntoutusprosessia. Kuntoutujan avuntarve ja vahvuudet ja heikkoudet tulisi huomioida tavoitteita asetettaessa. Säännöllinen kirjaaminen ja töiden hyvä suunnittelu auttavat riskitekijöiden tunnistamisessa ja turvallisuuden lisäämisessä. Kirjaamisessa tulisi myös huomioida erityisesti kuntoutuksen arvioiminen. (Bergqvist, Borg 2010; Kurvinen, ym. 2012; Oinonen, Paunonen 2013.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys. Hoitoketjun tulisi olla toimiva ja tiimissä asetettujen tavoitteiden vahvistaa niiden toteutumisen mahdollisuutta. Kuntoutuskokoukset ovat tärkeä kanava, jossa fysioterapeutit, lääkäri, ravitsemusterapeutti ja toimintaterapeutti voivat yhdessä arvioida asiakkaan toimintakykyä. Jäykkä rajanveto eri ammattiryhmien välillä on esteenä kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle. (Saarenheimo 2013.)

Tiedonkulku ja sen välittäminen ovat tärkeä osa kuntoutumisen toteutumista. Tiedon tulisi kulkea sekä potilaan että hoitajien välillä. Esimerkiksi lomalta tulleilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa kuntoutujan sen hetkisestä fyysisestä kunnosta. (Bergqvist, Borg 2010; Oinonen, Paunonen. 2013; Saarenheimo 2013.)

Kuntoutujan henkiset ominaisuudet ovat tärkeässä osassa kuntoutuksen onnistumisessa. Kuntoutujan oma motivaatio ja halu kuntoutumiseen ovat tärkeitä. Kuntoutuminen vaatii myös kuntoutujan omaa vastuunottamista ja ymmärrystä. Monella saattaa olla ajatuksena, että hoitaja tekee puolesta, eikä asiakkaalla välttämättä ole edes halua kuntoutumiseen. Kuntoutujan mielialan ja henkisen vireen nostaminen voi olla kuntoutumisen ensimmäisiä tavoitteita kuntoutumisen onnistumiseksi. (Haikara, Kurvinen 2012; Saarenheimo 2013; Tuukkanen 2013.)

Kuntoutumisen onnistumisen kannalta on tärkeää tuntea kuntoutujan taustat. Elämänkaari, nykytila ja esimerkiksi tieto, mistä kuntoutuja on muuttanut, ovat tärkeitä lähteitä kuntoutujan voimavarojen kartoittamiseen. Nämä voimavarat ja asiakkaan mahdolliset kiinnostuksen kohteet voivat olla tärkeitä lähteitä motivaation löytymiselle. (Korkeakoski, Piironen 2013; Oinonen, Paunonen 2013.)

Kuntoutujan fyysisillä ominaisuuksilla on myös suuri merkitys kuntoutumisprosessissa. Tietyt sairaudet toimintakykyrajoituksineen voivat olla kuntoutuksen estävä tekijä. Ymmärtämättömyys ja ongelmat kommunikoinnissa tuovat haasteita. Monia fyysisiä esteitä voidaan kuitenkin vähentää riittävällä ravitsemuksella ja oikeanlaisella ja riittävällä lääkityksellä. Myös pienillä asioilla, kuten mahdollistamalla kuntoutujan yhteydenpito omaisiin, voi olla iso vaikutus kuntoutujan motivaation ja halun onnistua kuntoutuksessa. (Bergqvist, Borg 2010; Tuukkanen 2013.)

Yhteinen hoitolinja kuntoutujan kanssa vähentää kuntoutujan odotusten ristiriitaa. Yhteiset tavoitteet ja tarvittaessa toistuva asioiden perusteleva ja kertominen kuntoutujalle on välillä tarpeellista. Kuntoutujan tiedon lisääminen eri kuntoutustavoista ja lisäkoulutus apuvälineistä ovat myös tärkeitä. Yhteinen hoitolinja ja toimintatavat mahdollistavat pitkäjänteisen ja etenevän kuntoutuksen. (Jormanainen, 2011.)

Yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää vuorovaikutuksellista toimintaa. Myös omaisten olisi hyvä tietää, mitä kuntouttava hoitotyö on. Myös kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa omaisten olisi hyvä olla mukana. Mahdollisesti myös itse hoitotyössä omaiset olisi hyvä ottaa mukaan oppimaan millaisia erilaisia keinoja kuntouttavaan hoitotyöhön on olemassa. (Bergqvist, Borg 2010; Jormanainen 2011.)

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen huomattavaksi edistäväksi tekijäksi koettiin riittävä lisäkoulutus eri osa-alueille. Muistisairauksien parempi tuntemus lisää ymmärrystä ja antaa parempia työkaluja kuntouttavaan hoitotyöhön. Myös lisäkoulutus apuvälineistä koettiin tarpeelliseksi. Lisäksi toivottiin riittävästi esimerkkejä siitä, miten asioita voi käytännössä toteuttaa. (Jormanainen 2011; Oinonen, Paunonen 2013.)

Sijaisien ja uusien työntekijöiden perehdytys ja koulutus sekä mahdollinen työkierto lisäävät hoitohenkilöstön ammattitaitoa ja työkokemusta. Hoitajien tulisi kasvattaa tiedollisia valmiuksia, jotta he kykenevät perustelemaan toimintatapaan. (Saarenheimo 2013.)

Aika ja ajan riittämättömyys koettiin esteenä kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle. Henkilöstömäärä koettiin riittämättömänä laadukkaan hoidon tarjoamiselle. Resurssien riittävyys antaa voimia, kun työn kuormittavuus pienenee. (Haikara, Kurvinen 2012; Kurvinen, Ym. 2012; Pakkanen 2014)

7.2 Hoitohenkilöstön käytännön keinot kuntouttavaan työotteeseen

Osana kokonaisvaltaista kuntouttavaa hoitotyötä on yhteistyö omaisten kanssa. Omaisten mukanaolo kuntoutusprosessissa auttaa sosiaalisen tasapainon löytämisessä. Sosiaalisten ja taloudellisten asioiden hoitaminen on osa kuntouttavaa hoitotyötä. (Dozzo, Lamponen 2010; Korkeakoski, Piironen 2013; Oinonen, Paunonen 2013.)

Moniammatillisissa kuntoutuskokouksissa pohditaan kuntoutuksen kokonaisuutta. Allakointi auttaa monesti hahmottamaan kokonaisuutta. Neuvonta ja eri kuntoutusvaihtoehtoja kertominen, niin kuntoutujalle kuin omaisillekin, edesauttaa kuntoutumista. (Jormanainen 2011; Saarenheimo 2013.)

Yhdessäolo vaikuttaa sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Rauhallisesti etenemällä ja jutellen voidaan pitää motivaatiota yllä. Keskustelu päiväsalissa ja esimerkiksi lehdenluvun mahdollistaminen ovat osa sosiaalista kuntouttamista. (Bergqvist, Borg 2010.)

Potilaan kannustaminen ja positiivinen työote ovat käytännön keinoja, joissa tulisi kiinnittää huomiota äänensävyyn. Huumoria voi käyttää apuna. Kehuminen ja positiivinen palaute yhdessä hyväntuulisuuden kanssa ovat hyviä keinoja motivointiin ja aktivointiin. Kannustamista ja henkistä tukea tulisi antaa kaikissa mahdollisissa hoitohetkissä, olla rinnalla ja läsnä niin henkisesti kuin fyysisesti. (Bergqvist, Borg 2010; Korkeakoski, Piironen 2013; Saarenheimo 2013.)

Kuntoutujia tulisi ohjata mukaan yksikön toimintaan. Tapahtumat ja keksityt viri- ke- ja yhteisötoiminta ovat myös hyvä lisä sosiaaliselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Mahdollinen toimintataulu voi olla kiinnostava ja aktiivinen keino. Kuntoutujien osallistuminen arjen askareisiin ja mahdollisesti myös asukastovereiden auttaminen ovat kuntouttavaa toimintaa. (Jormanainen 2011; Korkeakoski, Piironen 2013; Oinonen, Paunonen 2013; Saarenheimo 2013.)

Vuorovaikutus lisääntyy toiminnan kautta niin kuntoutujien kuin hoitajien välillä. Omatoimisuuteen kannustaminen ja kuntoutujien itse järjestämä tekeminen ovat erinomaisen aktiivisia. (Oinonen, Paunonen 2013.)

Apuvälineiden turvallinen käyttö on hyvä lisä kuntoutukseen. Niiden käytössä tulee ohjata asiakasta ja apuvälineet on tarkoitettu helpottamaan jokapäiväisiä toimia. Ne ovat hyviä aktivoimaan kun pyritään, ettei asiakkaan puolesta tehdä asioita. Kuntouttavaa työtettä ei ole toisen puolesta tekeminen ja sänkyyn ma- kaamaan jättäminen. (Saarenheimo 2013.)

Kuntosaliharjoittelu voi mahdollisesti olla lihaskuntoa lisäävää ja ylläpitävää toi- mintaa. Kävelyttäminen ja omatoiminen rollaattorilla liikkuminen valvottuna ovat hyvää kuntouttavaa toimintaa. Toisinaan kuntoutettava voi sanoa olevansa lii- kuntakyvytön, mutta kehoitettuna hän kuitenkin pystyy liikkumaan. (Oinonen, Paunonen 2013.)

Kuntoutettavan puolesta ei myöskään kannata tehdä asioita, joita hän pystyy itse tekemään, esimerkiksi kannustetaan asiakasta liikkumaan itse pyörätuolilla, eikä häntä työnnetä vain asioiden nopeuttamiseksi. Ajan antaminen nousuissa ja siirtymisissä on tärkeää. Asiakasta avustetaan vain sen verran kun on tarpeellista. Sängystä noustessa asiakkaalle tulee antaa aikaa ja mahdollisuus itse siirtää jalkansa sängyn reunalle. (Saarenheimo 2013.)

Kuntoutujan omat voimavarat täytyy huomioida. Apua on annettava ja tarjottava kun asiakas ei itse selviydy. Kuitenkin hänen täytyy antaa tehdä itse niin paljon kuin käytettävän ajan puitteissa se on mahdollista. Asioiden itsenäinen hoitaminen aktivoi. Apua voi tarjota vasta kun asiakkaan omat voimavarat eivät riitä. (Bergqvist, Borg 2010; Saarenheimo 2013.)

Pukeutumisessa, ruokailussa ja hygienian hoidossa löytyy paljon pieniä käytännön keinoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. Kuntoutujan omista kyvyistä riippuen se voi olla pelkästään suullista ohjausta, kun taas esimerkiksi afasiapotilasta voi ohjata visuaalisesti. Tukeminen ja kannustaminen voivat auttaa potilasta yrittämään itse laittamaan esimerkiksi napit kiinni, vaikka hän kokisi itse, ettei pysty sitä tekemään. Kamman voi ojentaa käteen ja tukea kättä, kun kuntoutuja itse kampa hiuksensa. Vaatteiden ojentaminen voi aktivoida toimintaan, ilman että pukeutumista tarvitsee tehdä asiakkaan puolesta. Osittaista pukeutumisen avustamista on muun muassa se, että laittaa housut jalkaan osittain ja pyytää itse nostamaan ne ylös. Vuodepotilasta voi kuntouttaa pyytämällä häntä nostamaan lantiota pukeutumistilanteessa. Lihasten pienikin aktivointi on kuntouttavaa, vaikka asiakas ei pystyisi täysin omaa kehoaan nostamaan. (Bergqvist, Borg 2010; Oinonen, Paunonen 2013.)

Peseytymisessä voi sanallinen ohjaaminen pesulle riittää. Myös visuaalinen ohjaaminen ja pesuvälineiden ojentaminen voi olla riittävää. Suihkutilanteissa kuntoutettavalta onnistuu toisinaan suihkun pitäminen ja ylävartalon pesu itsenäisesti, hän tarvitsee apua ainoastaan takapuolen ja selän pesussa. Osittainen avustus suihkutuolista penkille, jossa itse pystyy kuivaamaan ylävartalon ja muun vartalon hoitajan avustamana, voi olla vaihtoehto. (Oinonen, Paunonen 2013.)

Ruokailussa omatoiminen ruuan ottaminen aktivoi, ja esimerkiksi leivän osittainen voitelemine on kuntouttavaa toimintaa. Tällöin ainoastaan voinokareen leivälle laittaminen riittää. Juoman kaataminen voi olla haastavaa, mutta omatoimisuuteen kannustaminen voi riittää. Joskus voi kokeilla laittaa juoman pienempään kannuun, jolloin kuntoutujan omat voimat riittävät juoman kaatamiseen. Halvaantuneiden kohdalla on hyvä huomioida kumman puolen halvaus asiakkaalla on, jotta syöminen itsenäisesti on helpompaa. (Karvonen 2010; Jormanainen 2011; Oinonen, Paunonen 2013.)

7.3 Kuntouttavan työotteen toteutuminen henkilöstön mielestä

Lähteenä käytetyissä materiaaleista käy ilmi, että suurin osa tutkimuksiin osallistuneista kokee toteuttavansa työssään kuntouttavaa työotetta, tai ainakin tietävänsä mitä se on. Ilmi käy myös, että osa hoitohenkilöstöstä jättää tietoisesti kuntouttavan työotteen toteuttamisen, jos kiire painaa päälle. Eräässä vastauksessa todetaan, että laitoshoitajatkin saattavat joskus tehdä asioita potilaan puolesta vain nopeuttaakseen työntekoa (Dozzo, Lamponen 2010; Karvonen 2010; Kurvinen, Ym. 2012).

Kiireen lisäksi myös sijaiset ja opiskelijat koettiin esteeksi kuntouttavan työotteen toteutumiselle. Lomalta palanneilla ei välttämättä ollut tarvittavaa tietoa kuntoutujan vallitsevasta tilasta, jotta kuntouttavaa työotetta olisi voitu toteuttaa tehokkaasti. Työkavereiden koettiin joskus olevan esteenä kuntouttavan työotteen toteutumiselle myös työskentelyn hitaudellaan. Nähtiin myös, että työkaveri suoranaisesti laiminlöi yhteisiä toimintatapoja, mutta tätä ei kyseenalaistettu, koska jokaisen koettiin vastaavan itse omista työskentelytavoistaan. (Dozzo, Lamponen 2010; Karvonen 2010; Kurvinen, ym. 2012.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Tässä opinnäytetyössä halusin tuoda esille hoitohenkilöstön käytännön kokemuksia kuntouttavasta hoitotyöstä. Lähteenä käytin jo olemassa olevia opinnäytetöitä, koska niissä oli kattavasti tehtyjä hoitajien haastattelu- ja kyselytutki-

muksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sopi hyvin aineiston käsittelytavaksi, jolloin sain koostettua hyvän katsauksen olemassa olevasta tiedosta.

Keskeisenä tuloksena siihen mitä tarvitaan kuntouttavan hoitotyön toteutumiseksi kävi ilmi, että hoitajien hyvä sitoutuminen ja yhteiset työskentelytavat yhdessä hyvän työskentelyilmapiirin kanssa ovat kantava voima laadukkaan hoidon tuottamisessa. Motivaatio yhdistettynä yhteisiin pelisääntöihin helpottaa jokapäiväisiä toimia. Välineiden ja tilojen soveltuvuus kuntoutukseen ja niiden käyttöön saatu koulutus on tärkeää, mutta ei itsessään ainoa keino. Halu toteuttaa kuntoutusta ja hoitajien taito nähdä kuntoutujan omat voimavarat ovat muita keinoja tärkeämpiä. Vaikka julkisuudessa on vahvasti keskusteltu hoitajien määrän riittämättömyydestä, tuli vastauksista ilmi, että kuntouttavaa hoitotyötä voi toteuttaa myös jo olemassa olevilla resursseilla. Toki riittämättömyyden tunne pidemmän päälle on kuormittavaa. (Bergqvist, Borg 2010; Kurvinen, Paukkunen, Paukkunen 2012; Tuukkanen. 2013.)

Käytännön keinoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen löytyi useita. Ne liittyivät perinteisiin pukeutumisen, ruokailun ja hygienian osa-alueisiin, mutta esimerkiksi viriketoiminnan yhteydessä esille tullut toimintataulu voi hyvinkin toimia asiakasta kiinnostavana ja aktivoivana keinona. Ennen kaikkea tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntoutujan motivointi ja kokonaisvaltainen kuntoutus olivat hoitajien mielestä tärkeämpiä kuin yksittäisen keinot. Sosiaalinen kuntouttaminen osana vanhusten hoitoa nousi esiin muun muassa huomiona, että hoitaja voi yrittää aktivoida kuntoutujat auttamaan toisiaan. Kaiken ei tarvitse olla hoitajalähtöistä. Toistuvasti tuli esille myös se, ettei asiakasta auteta, jollei apua tarvita. (Bergqvist, Borg 2010; Jormanainen 2011; Kurvinen, Paukkunen, Paukkunen 2012; Saarenheimo 2013; Tuukkanen. 2013.)

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä käsiteltiin sitä, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä. Vastauksia kysymykseen löytyi huomattavan vähän, mutta mielenkiintoisena huomiona selvisi, että joskus työkaveri ei toteuta kuntouttavaa hoitotyötä, mutta siihen ei puututa syystä tai toisesta. Tämä todennäköisesti on ainoastaan yhden ihmisen kokemus asiasta, mutta jos näin on, asiaa tulisi tutkia enemmän ja löytää keinoja yhtenäisempään hoitokulttuuriin. Esteenä kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle koettiin myös opiskelijat,

sijaiset ja uudet työntekijät. Tähän löytynee ratkaisu ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä, jolloin yhteisiin pelisääntöihin perehdyttäminen ja lisäkoulutus varmasti parantavat mahdollisuuksia laadukkaaseen kuntouttavaan hoitotyöhön. (Dozzo, Lamponen 2010; Karvonen 2010; Kurvinen, ym. 2012.)

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön suurimmat luotettavuuteen liittyvät kohdat muodostuvat käytetystä aineistosta, ainoastaan yhdestä tutkijasta ja opinnäytetyöprosessin pitkittyneestä etenemisestä. Eettisyydelle esteitä ei juuri muodostunut, koska opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupia, sillä työssä käytettiin jo olemassa olevaa ja julkaistua aineistoa.

Aineisto haettiin Theseus-tietokannasta jo olemassa olevista opinnäytetöistä ja ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetöistä. Tämä tuo ongelmaksi aineiston luotettavuuden. Onko tutkija ollut tarkka ja onko aineisto tuotu julki luotettavasti? Opinnäytetyöt ovat toki tarkastettuja, mutta koska palautteita ei ole saatavilla, ei voi varmasti pystyä sanoa, mikä on aineiston taso. Aineiston haku suoritettiin järjestelmällisesti ja valittu aineisto oli hyvin aiheeseen liittyvää. Tutkimuskysymysten vastauksia löytyi runsaasti, lukuun ottamatta kolmatta tutkimuskysymystä, jonka kylläisyysaste jäi vajavaiseksi. Tästä syystä kolmannen tutkimuskysymyksen vastausta tulee tarkastella kriittisesti. Riskinä on, että vastaus on ainoastaan muutaman henkilön esittämä mielipide.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen luotettavasti vaatii kaksi tutkijaa, jolloin tutkimusaineiston käsittely tapahtuu kriittisesti, eivätkä yhden tutkijan omat mielipiteet ja käsitykset tule kantavaksi voimaksi (Johansson ym. 2007, 46). Työtä tehdessä pyrin kriittisesti ja suoraviivaisesti toteuttamaan aineiston käsittelyn. Tiivisteitä ryhmitellessä ei riskiä oman mielipiteen tuomiselle työhön juuri ollut. Tuloksia avatessani toin kaikki alaotsikoiden tiedot järjestelmällisesti esille, näin ollen kaikki aineistosta saatavilla oleva tieto pääsi julkisuuteen. Työn toistettavuuden tulisi olla kunnossa tämän kriittisen ja tarkan työskentelytavan vuoksi.

Opinnäytetyöprosessin ajankäyttö on osittain esteenä työn luotettavuudelle. Aineiston haku on suoritettu vuonna 2014, jolloin aineistossa on mukana muun

muassa vuonna 2010 julkaistuja opinnäytetöitä. Tässä kohdin tieteelliselle julkaisulle asetettu viiden vuoden tavoiteikä ei toteudu, vaan tieto on osittain vanhentunutta. Koska kyseessä on kuitenkin hoitajien kokemuksia työstään, eikä kuntouttavan hoitotyön saralla ole sen jälkeen tullut selkeää uutta linjaa tai uutta tutkittua tietoa, en koe tiedon itsessään olevan vanhentunutta. Tiedonhaku sen sijaan sitä on.

8.3 Hyödyntäminen ja jatkotutkimukset

Tämä opinnäytetyö on pyritty muodostamaan hyvin jäsennehtynä ja selkeäkielisenä, jotta tarjolla olevaa tietoa pystyttäisiin käyttämään niin ammattilaisten, kuin maallikoidenkin toimesta. Työn mahdollinen hyödyntäminen voi tulla kyseeseen muun muassa osasto- ja oppituntien taustaa ja rakennetta muodostaessa. Tarpeellista tietoa löytyy myös aivan käytännön työnteon tekemiseen ja toiminnan kehittämistä silmällä pitäen.

Jatkotutkimuksina voi laajentaa tutkimuksen koskemaan kotihoitoa. Hoitajien haastattelu- ja tarkkailututkimus laajemmassa mittakaavassa toisi varmasti mielenkiintoisia näkökantoja kuntouttavaan hoitotyöhön. Yksittäisten palvelutalojen ja kuntoutusosastojen tarkastelu kuntouttavan hoitotyön toteutumisen kannalta toisi tietoa niin kyseisille toimijoille kuin lisää tietoa yleiseen käyttöön. Myös kuntoutujan näkökulmaa kuntoutukseen heidän toiveineen ja näkemyksineen olisi varmasti hyvä tuoda esille.

Taulukot

Taulukko 1. Yläluokkien muodostuminen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen,
s. 10-11

Taulukko 2. Yläluokkien muodostuminen toiseen tutkimuskysymykseen, s.11

Taulukko 3. Kolmannen tutkimuskysymyksen alaluokat, s.12

Lähteet

Aejmelaeus-Suivikan, R., Katajisto, K-R., Pohjola, L. 2008. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Bergqvist, N., Borg, N. 2010. Ei auteta avuttomaksi – Hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutus ohjelma, terveydenhoitotyö. Opinnäytetyö.

Dozzo, T., Lamponen, T. 2010. Hoitohenkilökunnan kuntouttavaan työotteeseen sitoutuminen Mäntyharjun terveyskeskuksen vuodeosastolla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Haikara, A-M., Kurvinen, R-K. 2012. Kuntouttava hoitotyö Rovaniemen Veljes-sairaskodilla. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Jormanainen, T. 2011. Dementoituvan vanhuksen kuntouttava hoitotyö. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen Hoitokoti Aukustissa. Pohjois-karjalan ammattikorkeakoulu. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi AMK opinnäytetyö.

Karjalainen V. & Vilkkumaa I. 2004. Kuntoutus kanssamme. Saarijärvi: Gummerus.

Karvonen, O. 2010. Kuntouttava hoitotyö hoivayksikössä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Korkeakoski, L., Piironen, J. 2013. Kuntouttava hoitotyö hoitokoti Piritassa. Karlia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kurvinen, P., Paukkunen, A., Paukkunen, J. 2012. Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-11.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/ 980.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Oinonen, P., Paunonen, V. 2013. Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen Aininkodissa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pakkanen, T. 2014. ”Pieniä jokapäiväisiä asioita” – Kuntouttava työote päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunnan kokemana. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologia. Ylempi AMK opinnäytetyö

Saarenheimo, S. 2013. Kohti yhteistä päämäärää. Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastolla. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma. Ylempi AMK opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf Luettu 1.12.2013

Tilastokeskus 2012. Ennuste 65-vuotiaiden määrästä pieneni hieman.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html Luettu 27.4.2015

Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Centria ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Voutilainen P. & Tiikkanen P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY

Aineistomatriisi (n=11)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, tutkimus	Tavoite ja tutkimustapa	Keskeiset tulokset
Bergqvist, N., Borg, N. 2010. Ei auteta avuttomaksi - Hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä.	Opinnäytetyö toteutettiin kolmessa turkulaisessa palvelutalossa. Tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Työ toteutettiin laadullisin menetelmin. N=20.	Ajankäyttö nousi esille kaikissa haastatteluisissa. Kiireettömyys koettiin asukkaan toimintakykyä edistävänä tekijänä. Palvelutalojen hoitajilta edellytettiin asukkaan tuntemusta, pitkää pinnaa, joustavuutta, kykyä tukea, kannustaa sekä ohjata asukasta. Muistisairauksien tuntemus koettiin tärkeäksi osaksi käytännön työtä.
Dozzo, T., Lamponen, T. 2010. Hoitohenkilökunnan kuntouttavaan työotteeseen sitoutuminen Mäntyharjun terveyskeskuksen vuodeosastolla.	Työn tarkoitus oli selvittää hoitohenkilökunnan sitoutumista kuntouttavalla hoitotyöllä työskentelyyn Mäntyharjun terveyskeskuksensa vuodeosastolla. Tutkimus toteutettiin kyselymenetelmällä strukturoitua lomaketta käyttämällä. N=26.	Hoitohenkilökunta tekee työtään kuntouttavalla työotteella, kuitenkin työparista riippuen. Hoitohenkilökunta tekee joskus potilaan puolesta asioita, jotta työt nopeutuisivat. Henkilökunta ei kokenut kuntouttavaa hoitotyötä psyykkisesti tai fyysisesti rasittavaksi tekijäksi.

<p>Haikara, A-M., Kurvinen, R-K. 2012. Kuntouttava hoitotyö Rovaniemien Veljes-sairaskodilla.</p>	<p>Työn tavoitteena oli kuvata hoitotyön toteutumista Rovaniemen Veljes-sairaskodin johdolle. Selvittää kuinka hoitohenkilökunta ymmärtää kuntouttavan hoitotyön käsitteenä ja miten he toteuttavat sitä työssään. Työ on toteutettu kvalitatiivisesti kyseylomakkeen avulla. N=7.</p>	<p>Tutkimustuloksista käy ilmi, että kuntouttava hoitotyö on käsitteellisesti hyvin ymmärretty ja käytössä. Kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä tekijöitä ovat asianmukaiset apuvälineet ja niiden käytön ohjaus, hyvät toimitilat, tiimityöskentely sekä moniammatillinen yhteistyö.</p>
<p>Jormanainen, T. 2011. Dementoituvan vanhuksen kuntouttava hoitotyö. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen Hoitokoti Aukustissa.</p>	<p>Tavoite oli tutkia mitä kuntouttava hoitotyö on hoitotyöntekijöiden mielestä Hoitokoti Aukustissa sekä laatia toiminta- ja menettely ohje kuntouttavasta hoitotyöstä. Työ toteutettiin toimintatutkimuksen keinoin.</p>	<p>Kuntouttava hoitotyö on asiakkaan toimintakyvyn huomioon ottamista, jäljellä olevien voimavarojen hyödyntämistä ja parantamista sekä tuen antamista tarpeen mukaan.</p>
<p>Karvonen, O. 2010. Kuntouttava hoitotyö hoivayksikössä</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kuntouttavaa hoitotyötä hoivayksikössä selvittämällä miten se näkyy hoivakodin arjessa ja etsimällä kehittämiskohteita. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Oivakodin hoitohenkilökuntaa ja tuloksia täydennettiin havainnoimalla Oivakodin toimitiloja. N=5.</p>	<p>Tuloksista kävi ilmi, että Oivakodissa työskennellään kuntouttavalla työotteella ja hoitajat tietävät mitä kuntouttava työote tarkoittaa. Hoitajat kaipaavat kuitenkin enemmän esimerkkejä siitä, miten asukkaita käytännössä hoidetaan ja enemmän resursseja.</p>

<p>Korkeakoski, L., Piironen, J. 2013. Kuntouttava hoitotyö hoitokoti Piritassa.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää Hoitokoti Piritan henkilöstön käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Mitä haasteita se sisältää ja kuinka kuntouttavaa hoitotyötä voisi kehittää työpaikalla. Työ tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä avoimien kyselylomakkeiden avulla. N=10.</p>	<p>Hoitokoti Piritan henkilökunta koki kuntouttavan hoitotyön koostuvan voimavaroista, kokonaisvaltaisuudesta, kannustamisesta sekä hoitajan vastuusta. Haasteiksi he kokivat passiivisuuden, muistisairauden, organisoinnin sekä toimintakyvyn.</p>
<p>Kurvinen, P., Paukkunen, A., Paukkunen, J. 2012. Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta hoitotyössä. Työ toteutettiin sekä kvantitatiivisin- että kvalitatiivisin menetelmin. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. N=16.</p>	<p>Hoitohenkilökunnalla on hyvin yhtenäinen käsitys kuntouttavasta työotteesta. Se on potilaan ohjausta ja avustamista päivittäisissä toiminnoissa, joilla pyritään potilaan mahdollisimman pitkään itsenäiseen selviytymiseen. Suurimpana esteenä sen toteutumiseen koettiin liian vähäinen henkilökunnan määrä.</p>
<p>Oinonen, P., Paunonen, V. 2013. Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen Aininkodissa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä Aininkodissa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sekä kyselyä, että havainnointia. N=7.</p>	<p>Hoitajat toteuttivat kuntouttavaa hoitotyötä liikkumisen ja pesujen yhteydessä kertomallaan tavalla. Ruokailujen ja viriketoiminnan osalta havaittiin puutteita. Kehittämisen- ja parantamisedotuksina hoitajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta kuntouttavasta hoitotyöstä.</p>

<p>Pakkanen, T. 2014. "Pieniä jokapäiväisiä asioita" - Kuntouttava työote päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunnan kokemana.</p>	<p>Tarkoituksena oli seurata ja kartoittaa puolen vuoden ajan Satunkunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla fysioterapeutin toimintaa osana hoitohenkilökuntaa. Saadanko varhaisen kuntoutuksen mallia juurtumaan osaksi päivystyspoliklinikan arkea. Tutkimus toteutettiin sekä kvantitatiivisintä kvalitatiivisin menetelmin. N=38</p>	<p>Puolen vuoden aikana kuntouttava työote jalokautui päivystyspoliklinikalle. Fysioterapeutin palveluja osattiin käyttää hyödyksi ja pääsääntöisesti yhteistyö koettiin positiivinen ja kuntouttavaa työtettä edistävä asia.</p>
<p>Saarenheimo, S. 2013. "Kohti yhteistä päämäärää" - Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastolla.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuntouttavaa hoitotyötä ja sen toteutumista Kiljavan sairaalan kuntoutusosastolla. Tutkimus toteutettiin Laadullisena kyselytutkimuksena. N=26.</p>	<p>Kuntouttava hoitotyö on kuntoutusosastojen henkilökunnan näkemysten mukaan kuntoutujan omatoimisuuden ja toimintakyvyn vahvistamista, kuntoutujan ohjaustoimintaa, kuntoutujan henkisten voimavarojen vahvistajana toimimista, moniammatillista yhteistyötä ja tavoitteellista toimintaa.</p>

<p>Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille. Tavoitteena oli selvittää käytetään vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon osasto 2:lla kuntouttavaa työotetta osana hoitotyötä. Tutkimus toteutettiin laadullisena ke- räämällä vastauksen avoimien kysymyksien kautta. N=?</p>	<p>Tuloksien mukaan kuntouttava työote merkitsee hoitajille asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Hoitajat myös hyötyvät huomattavasti kuntouttavan työotteen käyttämisestä, koska se edesauttaa jaksamista sekä keventää työtaakkaa ja helpottaa työtä.</p>
---	--	--