



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ YLÄ-SAVON SOTE KUN- TAYHTYMÄN OSASTO 1:LLÄ

TEKIJÄ/T: Elena Anttila, TN15SA
Katja Halonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Elena Anttila ja Katja Halonen	
Työn nimi Kuntouttava hoitotyö Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän osasto 1:llä	
Päiväys 13.09.2018	Sivumäärä/Liitteet 30/3
Ohjaaja(t) Mario Heikkinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kuntouttava hoitotyö on vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä arkisissa tilanteissa. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteita ovat toimintakyvyn ylläpitäminen, palauttaminen entiselle tasolle tai heikkenemisen estäminen. Peruseriaa- te on, että tuetaan potilaan omatoimisuutta ja parannetaan mahdollisuuksia toimia sairaalajakson jälkeen omassa elin- ja toimintaympäristössään.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin kuntouttavan hoitotyön toteutumista Ylä-Savon SOTE:n osasto 1:llä. Tutkimuksessa selvi- tettiin mitä hoitajat tietävät kuntouttavasta hoitotyöstä, mitkä ovat kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävät ja tukevat tekijät sekä miten kuntouttavaa hoitotyötä voitaisiin kehittää osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda kuntouttavaa hoitotyötä osaksi jokapäiväistä toimintaa sekä vahvistaa hoitajien käsitystä kuntouttavan hoitotyön merkityksestä.</p> <p>Vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Tuloksista ilmeni, että hoitajien tietämys ja teo- riaosaaminen kuntouttavasta hoitotyöstä on hyvä. Vastaukset osoittivat hoitajien toteuttavan kuntouttavaa hoitotyö- tä kaikkien päivittäisten toimintojen yhteydessä. Kuntouttavan hoitotyön toteutumista edistäviksi tekijöiksi koettiin hoitajien myönteinen asenne ja motivaatio, riittävä aika ja henkilökunnan määrä, hyvät tilat sekä potilaan voinnin kohentuminen. Estäviksi tekijöiksi vastauksissa mainittiin kiire, apuvälineiden huono saatavuus, tilojen epäkäytännöl- lisyys, hoitajien motivaation puute sekä kielteinen asenne kuntouttavaan hoitotyöhön. Vastauksissa toivottiin enem- män koulutuksia, avointa keskustelua, moniammatillisuuden hyödyntämistä, henkilökunnan lisäämistä sekä lisää apuvälineitä kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi.</p>	
Avainsanat kuntouttava hoitotyö, toimintakyky, päivittäiset toiminnot, voimavarat, Ylä-Savon SOTE	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Elena Anttila ja Katja Halonen			
Title of Thesis Rehabilitation nursing at Ylä-Savon SOTE ward 1			
Date	13.09.2018	Pages/Appendices	30/3
Supervisor(s) Marjo Heikkinen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE			
<p>Abstract</p> <p>Rehabilitation nursing is interaction between a nurse and a patient in everyday activities. The goals of rehabilitation nursing are to maintain function, to return it to the former level or to prevent the function impairment. Rehabilitation nursing means that the patient's independent initiative is supported. It means also that the patient is able to live at home after staying at hospital.</p> <p>The thesis investigated the realization of rehabilitation nursing at Ylä-Savon SOTE ward 1. The study investigated what nurses know about rehabilitative nursing, what are the preventing and supporting factors of the rehabilitation nursing, and how rehabilitation nursing can be developed at the ward. The aim of the study was to bring rehabilitative nursing into everyday activities and to strengthen nurses' understanding of the meaning of rehabilitation nursing.</p> <p>The answers were analyzed by using the inductive content analysis. The results showed that nurses' knowledge and theoretical knowledge of rehabilitation nursing is good. Responses showed that nurses use rehabilitation nursing at all daily activities.</p> <p>Factors promoting the rehabilitation nursing were the nurses' positive attitude and motivation, enough time and number of staff, good working spaces and improvement in the patient's function. Preventing factors that were mentioned in answers were rush, poor access to aids, impracticability of spaces, nurses' lack of motivation and a negative attitude towards rehabilitation nursing. More education, open discussion, utilization of multiprofessionalism, staffing and more aids to develop rehabilitation nursing were mentioned in answers.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Rehabilitation nursing, function, daily activities, resources, Ylä-Savon SOTE</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	6
2.1	Kuntouttava hoitotyö päivittäisten toimintojen yhteydessä	6
2.1.1	Ruokailu	6
2.1.2	Liikkuminen	7
2.1.3	Hygieniä ja pukeutuminen	8
2.2	Toimintakykyä mittaavia mittareita ja arviointijärjestelmiä	9
2.3	Kuntouttavan hoitotyön merkitys	10
3	YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ	12
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	14
5.2	Aineiston keruu.....	14
5.3	Aineiston analysointi	14
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
6.1	Hoitajien tietämys kuntouttavasta hoitotyöstä.....	16
6.2	Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen	18
6.3	Kuntouttavan hoitotyön toteutumista edistävät tekijät	19
6.4	Kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävät tekijät	20
6.5	Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen osastolla	22
7	POHDINTA.....	25
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	25
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	25
7.3	Tulosten pohdinta	26
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusten mahdollisuus.....	27
7.5	Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen.....	27
8	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	28
	LIITE 1: SAATEKIRJE	32
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	33
	LIITE 3: TUTKIMUSLUPA.....	34

1 JOHDANTO

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanotaan: ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja kunnioitetaan hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään.” Kuntouttava hoitotyö on osa terveydenhuollon hyvää laatua”.

Kuntouttavan hoitotyön tavoitteita ovat potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen, palauttaminen entiselle tasolle tai heikkenemisen estäminen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan potilaan suoriutumista päivittäisistä toimista (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä ja Ihalainen 2009, 120; Autti-Rämö 2017.) Kuntouttavassa hoitotyössä tuetaan potilaan omatoimisuutta ja parannetaan hänen mahdollisuuksiaan toimia sairaalajakson jälkeen omassa elin- ja toimintaympäristössään. Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan potilaan omia voimavaroja hyödyntäen päivittäisten toimintojen yhteydessä, kuten ruokailussa, peseytymisessä, liikkumisessa, hygieniasta huolehtimisessa sekä pukeutumisessa. (Autti-Rämö 2017.)

Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen arjessa kiinnosti meitä ja saimme toimeksiannon Ylä-Savon SOTE 1:n osastolta. Osasto 1:en yhteyshenkilö kertoi meille kiinnittäneensä huomiota potilaiden vähäiseen liikkumiseen osastolla omien potilashuoneidensa ulkopuolella. Kävimme tammikuussa 2018 tutustumassa osastoon ja havainnoimassa tiloja sekä apuvälineresursseja. Yhteyshenkilön kanssa sovimme tekemämme tutkimuksen, jossa kartoitamme hoitohenkilökunnan tietämystä ja osaamista kuntouttavan hoitotyön saralla. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda kuntouttavaa hoitotyötä osaksi jokapäivästä toimintaa sekä vahvistaa hoitajien käsitystä kuntouttavan hoitotyön merkityksestä.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä. Vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Haimme vastauksia kysymyksiin mitä hoitajat tietävät kuntouttavasta hoitotyöstä, mitkä ovat kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävät ja tukevat tekijät ja miten kuntouttavaa hoitotyötä voitaisiin kehittää osastolla.

2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttava hoitotyö, toisin sanoen toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö, on mukana arkisissa tilanteissa potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksessa. Sen tavoitteita ovat toimintakyvyn ylläpitäminen, palauttaminen entiselle tasolle tai heikkenemisen estäminen. Toimintakyvyllä tässä yhteydessä tarkoitetaan potilaan suoriutumista päivittäisistä toimista niin, että hän on itse tyytyväinen omaan toimintaansa. (Kettunen ym. 2009, 120; Autti-Rämö 2017.) Kuntouttavan hoitotyön peruseräite on, että tuetaan potilaan omatoimisuutta ja parannetaan hänen mahdollisuuksiaan toimia sairaalajakson jälkeen omassa elin- ja toimintaympäristössään. Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan päivittäisten toimintojen yhteydessä, joita ovat ruokailu, peseytyminen, liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen sekä pukeutuminen. (Autti-Rämö 2017.)

Kuntouttava hoitotyö tulee olla potilaslähtöistä ja potilas on aina oman kuntoutumisensa asiantuntija. Myös omaiset tulee ottaa huomioon potilaan kuntoutumisen edistämiseksi ja kuntoutussuunnitelmaa laatiessa. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa omaan kuntoutussuunnitelmaansa ja se tulisikin laatia potilaan omaan arvopohjaan ja tahtoon nojaten. Kuntouttavan hoitotyön suurin hyöty tulee aina kohdentua potilaaseen ja vasta hänen hyvinvointinsa jälkeen merkityksellinen asia on kustannustehokkuus. Yhdessä potilaan kanssa asetetut tavoitteet motivoivat potilasta parantamaan toimintakykyään. Kun hoitajilla on tietoa ja käytännön taitoa kuntouttavasta hoitotyöstä, heidän on helpompaa pohtia yhdessä potilaan kanssa hänen kuntoutumisensa tavoitteita ja merkitystä. (Autti-Rämö ja Komulainen 2013.)

2.1 Kuntouttava hoitotyö päivittäisten toimintojen yhteydessä

2.1.1 Ruokailu

Oikeanlaisilla ruokailukäytännöillä sairaalan vuodeosastolla voidaan edistää potilaan kuntoutumista ja ylläpitää hänen toimintakykyään. Potilaan kuntoutumista ruokailutilanteissa edistäviä tekijöitä ovat sopiva ruokailuympäristö, sosiaalinen kanssakäyminen, rauhoitettu ruokailuaika, yksilöllisyyden huomioiminen sekä ravitsemustilan seuranta. (Koivunen, Suominen ja Asikainen 2016, 180–194.)

Erillinen ruokailutila osastolla edistää potilaan liikkumista ja fyysistä toimintakykyä. Suomalainen sairaalakuultuuri valitettavasti suosii potilasvuoteiden ääressä ruokailua, mikä ei taaskaan palvele potilaan kuntoutumista. Yhteisen ruokailutilan miellyttävä kodinomainen ympäristö, hajuttomuus ja rauhallisuus lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä ruokailutilanteisiin. Hoitajien näkökulmasta yhteinen ruokailutila helpottaa potilaiden ravitsemustilan ja kuntoutumisen seuranta. Potilaiden yhteinen ruokailutila edistää sosiaalista toimintakykyä sekä yleistä hyvinvointia ja potilaat saavat mahdollisuuden keskustella muistakin kuin sairauteen liittyvistä, arkisista asioista ruokailun ohessa. Toisaalta potilaan omaa tahtoa kunnioitetaan ja hänelle annetaan mahdollisuus ruokailla yksin hänen näin halutessaan. (Koivunen ym. 2016, 180–194.)

Ruokailuajan tulisi olla rauhoitettu, eli ruokailun yhteydessä tulisi välttää hoito- ja tutkimustoimenpiteitä. Henkilökuntaa tulisi olla riittävästi, jotta rauhallinen ruokailuaika ja riittävä ravinnonsaanti pystyttäisiin turvaamaan. Kiireen vuoksi hoitajilta voi jäädä huomaamatta potilas, joka ei kykene itsenäisesti huolehtimaan omasta riittävästä ravinnonsaannistaan ja tällöin riski aliravitsemustilan syntymään kasvaa. (Abayomi, Hackett ja Judd 2009, 488–495.)

Hoitajilla tulisi olla riittävästi koulutusta ja tietoa ravintokokonaisuuksien suunnitteluun ja ravitsemustilan seurantaan, sillä ravitsemustilan seuranta on potilaan kuntoutumisen kannalta erittäin tärkeää. Virheellinen ravitseminen lisää infektioriskiä, hidastaa paranemista ja pidentää sairaalajakson pituutta sekä lisää kuolleisuutta. (Abayomi ym. 2009, 488–495.) Kun ravitsemuskokonaisuus suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti ja huomioiden hänen omat mieltymyksensä, edistää se parhaiten potilaan kuntoutumista ja tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa. Ravitsemustilaa voidaan seurata laskemalla aterioista saadut kalori- ja proteiinimäärät, sekä mittaamalla säännöllisesti potilaan paino. (Koivunen ym. 2016, 180–194.)

2.1.2 Liikkuminen

Pitkäaikainen immobilisaatio johtaa lihasmassan surkastumiseen, mikä aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn alenemista, hidastaa sairaudesta paranemista ja lisää terveydenhuollon resurssien käyttöä. Varhainen mobilisaatio ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen osana päivittäisiä hoitotoimia vähentää lihasmassan surkastumista. (Young, Selzer, Glover, Outten, Lavezza, Manthey, Parker ja Needham 2018, 187.) Potilaan varhaisella mobilisaatiolla voidaan lyhentää sairaalajakson pituutta sekä vähentää riskiä hoitoon liittyvien infektioiden saamiseen (Bartolo, Bargellesi, Castioni, Intiso, Fontana, Coppetti, Scarponi ja Bonaiuti 2017, 715).

Jos potilaan toimintakyky on sairauden tai vammautumisen vuoksi heikentynyt, on itsenäisen selviytymisen tueksi olemassa lukuisia apuvälineitä. Apuvälineen tarkoitus on kompensoida vamman aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä tai sairaudesta aiheutuvaa haittaa. Apuvälineiden avulla pyritään palauttamaan niitä elämisen taitoja ja selviytymiskeinoja, jotka potilas on mahdollisesti sairastumisensa takia menettänyt. (Kettunen ym. 2009, 119–120.)

Liikkumisen tukena käytettävät apuvälineet voidaan jaotella mekaanisiin apuvälineisiin ja pienapuvälineisiin, joilla voidaan vähentää pintojen välistä kitkaa, pidentää hoitajan käden ulottuvuutta ja antaa tukea. Apuvälineitä, joilla voidaan vähentää pintojen välistä kitkaa ovat liukulakanat, -patjat ja -levyt. Kitkan poistaminen helpottaa potilaan omatoimista liikkumista vuoteessa tai tasolta toiselle, sekä vähentää hoitajien selän ja nivelten kuormittuvuutta. Hoitajan käden ulottuvuutta lisääviä apuvälineitä ovat siirtolevyt ja -hinnat sekä talutusvyöt. Kolmioraudat, käsitukki ja kohottautumishihna ovat sänkyyn kiinnitettäviä tukea antavia apuvälineitä. Tukea antavat apuvälineet helpottavat potilaan omatoimista asennonvaihtoa ja istumaannousua. Mekaanisia apuvälineitä ovat erilaiset potilasnostimet, jotka ovat joko kattoon kiinnitettyjä tai lattialla liikuteltavia. Potilasnostin valitaan yksilöllisesti tilanteen ja potilaan tarpeen mukaan. Käytettävät nostoliinat valitaan myös yksilöllisesti sen

mukaan, kuinka paljon tukea potilas tarvitsee nousun aikana. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2015, 212–214.)

Jos potilaan sairauden tai vamman vuoksi hän ei pysty kävelemään, voi potilasta aktivoida osallistumaan omaan hoitoonsa vuoteessa. Asennon vaihdoissa potilas voi hyödyntää erilaisia sänkyyn kiinnitettäviä tukea antavia apuvälineitä ja sängyn kaidetta, joka estää potilasta putoamasta vuoteestaan. Esimerkiksi lakanoiden vaihdossa tai vuodepesujen yhteydessä potilas voi osallistua aktiivisesti kääntymällä kyljelleen sekä pitämään itseään kylkiasennossa sängyn kaiteesta kiinni pitäen. Vuodepotilaan kääntyessä selinmakuulla olevaa potilasta ohjataan nostamaan kääntymissuuntaa huomioiden päällimmäinen jalkansa koukkuun. Hoitaja ohjaa potilasta kääntämään rintarankaansa kääntymissuuntaan. Kääntymisessä hoitaja voi aktivoida potilasta lantiosta ja olkapäästä kääntymään itseensä päin. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 214–215; Young, ym. 2018, 189.) Potilaan, joka toipuu sairaudestaan ja on ollut pitkään vuodelevossa, olisi suotavaa päästä mahdollisimman pian harjoittelemaan istumista ja pystyasennossa oloa. Hoitajan avustuksella potilas voi nousta sängyn laidalle istumaan käyttäen istumaannousussa mahdollisimman paljon omia voimavarojaan, sekä tarvittaessa tukea antavia apuvälineitä kuten sängynpäähän kiinnitettävää kohottautumishihnaa. Kun istuminen vuoteen reunalla alkaa sujua, voi potilas vähitellen siirtyä istumaan pyörätuoliin tai geriatriseen tuoliin, jotka mahdollistavat liikkumisen oman potilashuoneen ulkopuolella. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 213; Young ym. 2018, 189.)

Kävelemisen tukena käytettäviä apuvälineitä ovat Ford-kävelypöytä, rollaattori sekä tukisauvat. Pitkän vuodelevon jälkeen potilas voi tarvita runsaan tuen kävellessään ja keuhonhallinnassa voi olla puutteita, jolloin Ford-kävelypöytä sopii apuvälineeksi kävelyn tueksi. Kävelypöydän käyttö ei vaadi potilaalta juuri käsivoimia eikä hienomotorisia taitoja, mutta se tarjoaa tukea ja auttaa tasapainon pysymisessä sekä keventää jalkoihin kohdistuvaa kuormitusta. Kun potilaan keuhonhallinta on hyvä, voi apuvälineeksi valita kävelytelineen eli rollaattorin. Tukisauvoja voi käyttää apuvälineenä, jos potilaan tasapaino on hyvä ja tuen tarve vähäinen. Kaikkia apuvälineitä valittaessa täytyy huomioida sopiva korkeus, jotta potilaalla olisi kävellessä mahdollisimman hyvä ryhti. Apuvälineet valitaan potilaalle yksilöllisesti yhteistyössä fysio- ja toimintaterapeuttien sekä mahdollisesti omaisten kanssa. Apuvälinettä otettaessa käyttöön tulisi potilaan saada riittävästi ohjausta ja opetusta henkilökunnalta, jotta apuväline palvelisi tarkoitustaan kävelemisen ja kuntoutumisen tukena. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 219–220.)

2.1.3 Hygieniä ja pukeutuminen

Jokaisella ihmisellä on omat tapansa ja totumuksensa huolehtia omasta hygieniastaan. Sairastumisen tai vammautumisen yhteydessä potilaan toimintakyky ei välttämättä riitä huolehtimaan omasta puhtaudestaan samalla tavalla kuin ennen sairastumista. Ennen peseytymisen aloittamista hoitajan tulisi pohtia potilaan voimavaroja ja sen hetkistä toimintakykyä; mistä toimista hän mahdollisesti selviytyy itsenäisesti ja missä tarvitsee hoitajan tukea. Peseytymisen suunnittelussa ja sen avustamisessa tulee kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta, turvallisuutta sekä turvata potilaan intimitteettisuoja. Potilasta tulee kannustaa hygienian hoidossa mahdollisimman paljon oma-

toimisuuteen ja omien voimavarojensa käyttöön. Peseytymiseen tarkoitettuja apuvälineitä ovat suihkutuoli ja -paari sekä WC-istuimen koroke. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 195–196.) Myös pukeutumisen avustamisessa tulee huomioida potilaan yksilöllisyys sekä turvata hänen intymiteettisuojansa. Niin pukeutumis- kuin peseytymisharjoitukset tulisi tehdä mahdollisuuksien mukaan sellaisissa käytännön tilanteissa, kuin potilas ne normaalistikin tekisi. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi pukeumisharjoitukset liitetään aamutoimien ja riisumisharjoitukset iltatoimien yhteyteen. (Kettunen ym. 2009, 120.)

2.2 Toimintakykyä mittaavia mittareita ja arviointijärjestelmiä

Potilaan toimintakyvyn arvioinnin avuksi on saatavilla lukuisia erilaisia mittareita ja arviointijärjestelmiä. Alla esiteltynä joitakin sairaalan vuodeosastolle kuntouttavan hoitotyön tueksi sopivia mittareita.

Potilaan suoriutumiskykyä päivittäisistä toiminnoista voidaan arvioida ADL (=Activities of Daily Living) -arviointiasteikolla. Potilas saa pisteitä suoriutumiskykynsä mukaan eri osa-alueista, joita ovat peseytyminen, ruokailu, WC-käynnit, pukeutuminen, pidätyskyky sekä liikkuminen. Potilaan kuntoutumismahdollisuuksia kartoittaessa on tärkeää tarkastella hänen tämänhetkistä toimintakykyään sekä toipumisennustetta. (Rosenvall 2016.)

Kuntoutuksen suunnitelun tueksi on luotu SMART periaate, jonka lyhenne tulee sanoista specific (spesifinen), measurable (mitattavissa), achievable (saavutettavissa), relevant (olennainen) ja timed (mahdollinen aikatauluttaa). SMART-periaatteen avulla potilaan kanssa yhdessä voidaan luoda suunnitelmaa kuntoutumiselle ja toimintakyvyn parantamiselle. Kun jokainen lyhenteen sana otetaan suunnittelussa huomioon, saadaan tavoitteet asetettua sopivalle tasolle. (Bovend'Erdt, Botell ja Wade 2009.) Potilaan on helpompi sitoutua kuntoutukseen, kun hän tietää sen konkreettiset tavoitteet ja arvioidun keston (Autti-Rämö ja Komulainen 2013).

GAS eli Goal Attainment Scalin – mittari perustuu edellä mainittuun SMART-periaatteen noudattamiseen kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Potilaalle tehdään kuntoutumista varten kirjallinen suunnitelma, johon asetetaan konkreettisia tavoitteita. Lomakkeella arvioidaan tavoitteen toteutumista pisteytyksen avulla. (THL 2015b.)

FRAT – mittari (Falls Risk Assessment Tool) on lyhyt kaatumisvaaran arviointiin käytettävä mittari, jossa selvitetään potilaan kaatumishistoria edeltävän vuoden ajalta, lääkitys ja sen mahdollinen vaikutus tasapainoon, henkinen tila sekä kognitio ja muisti. FRAT –kysely voi olla tarpeellinen kuntoutussuunnitelmaa tehdessä, jos potilaan fyysisessä toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia. (THL 2015b.)

MMSE eli Mini Mental State Examination on tiedonkäsittelyn- ja muistin arviointiin tarkoitettu testi. Testi antaa numeraalisen arvon, jonka kehityssuuntaa on helppo seurata toistamalla testi ajoittain. Testi sisältää 19 kysymystä, jotka mittavaat testattavan lähimuistia sekä hahmotusta ja orientoitu-

mista paikkaan ja aikaan. MMSE tehdään myös FRAT-mittarin yhteydessä, kun havainnoidaan potilaan kognitiota ja muistia. (THL 2011.)

FIM eli Functional Independence Measure -mittaria käytetään kuntoutumisen ensivaiheissa potilaan perustoimintakyvyn määrittelyssä. Mittari on toimiva erityisesti sairaala- ja terveyskeskussympäristössä, ja myöhemmin mittaria voidaan käyttää potilaan toimintakyvyn muutoksen arvioinnissa alkuperäisiin tuloksiin verraten. (Finnish Consulting Group 2015.)

2.3 Kuntouttavan hoitotyön merkitys

Tutkimukset osoittavat kuntouttavalla hoitotyöllä olevan merkittävä myönteinen vaikutus sekä potilaan toimintakyvyn palautumiseen, että osastojen kotiutumisprosentteihin. Kiinalaisessa sairaalassa tehtiin vuonna 2016 tutkimusta aivohalvauspotilaiden kuntouttamisesta osastojaksolla. Tutkimuksessa todettiin, että 67% lisäys kuntouttamiseen käytettyyn aikaan nopeutti potilaiden toipumista ja osastojakson pituus lyheni keskimäärin 14 vuorokautta. (Zhiyan, Nin, Baoyun, Zunke, Qinghong ja Lange 2017.) Heinolassa taas vuodepaikkoja on saatu vähennettyä jopa kolmanneksella kuntouttavan työotteen aktiivisella käytöllä. Pitkäjänteinen työ toimintakulttuurien muutosten suhteen tuotti tuloksen, joka on positiivinen sekä toiminnan taloudellisuuden, että potilaan kannalta. Potilaiden voimavaroja ja toimintakykyä kartoitetaan entistä tarkemmin ja hoitajakson aikana näitä pyritään pitämään entisellään ja mahdollisuuksien mukaan parantamaan. (Timonen, West ja Riusala 2014.) Hoitajilla on päivittäisten hoitotoimien lomassa mahdollisuus toteuttaa kuntoutusta ja aktiivista potilasta käyttämään voimavarojaan. Tällä menettelytavalla on mahdollista nopeuttaa kotiutumiskunnon saavuttamista ja lyhentää osastojaksojen pituuksia sekä purkaa osastojen ylikuormittuneisuutta. Aktiivinen kuntouttaminen sairaalajakson aikana vähentää pitkäaikaispaikoille siirtyvien vuodepotilaiden määrää. (Timonen ym. 2014.)

Koukkarin (2010, 176–177.) tekemässä tutkimuksessa kuntoutujat kokivat holhoavaa ja itsemääräämisoikeuttaloukkaavaa asennoitumista hoitohenkilökunnalta, eli kuntoutujalähtöistä toimintamallia ei noudatettu. Hoitajien ei tulisi tehdä liikaa potilaiden puolesta, vaan kuntoutujille olisi ensisijaisen tärkeää opetella omatoimisuutta ja selviytymiskeinoja muuttuneessa elämäntilanteessa. Tämä on kuntouttavan työotteen peruserä. Potilaat pitävät hoitajien kuntouttavaa työotetta arvokkaana ja toipumistaan edistävänä tekijänä. Potilaalla voi olla hoitoväsymystä tai motivaation puutetta toimintakyvynsä parantamisen suhteen, jolloin hoitajan tehtävä on toimia kannustajana. Yleensä potilas on aina vastuussa omasta kuntoutumisestaan ja toimintakyvystään, mutta joskus ulkopuolisen on hyvä muistuttaa toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeydestä ja auttaa kuntoutumisessa eteenpäin. Hyvin toteutettu kuntouttava hoitotyö antaa potilaalle keinoja selvittää arjessa sairaalajakson jälkeen potilaan muuttuneesta toimintakyvystä huolimatta. Potilaan toimintakyky ei sairaalajakson jälkeen mahdollisesti palaa ennalleen, jolloin on tärkeää löytää keinoja uuteen tilanteeseen sopeutumiseksi. (Järvikoski, Lindh ja Suikkainen 2011, 220–225.)

Hoitajien jaksaminen ja työhyvinvointi ovat korrelaatiossa kuntouttavan työotteen kanssa. Fyysisesti huonokuntoisia potilaita hoitavat hoitajat tunsivat enemmän kiirettä ja rooliristiriitoja verraten pa-

rempikuntoisia potilaita hoitaviin. (Pekkarinen 2007, 42–43.) Vähäkangas (2010, 77–79.) toteaa väitöskirjassaan, että hoitajan uskoessa potilaan kuntoutumiseen hän käyttää kuntouttavaa työtettä. Hoitajan omilla arvoilla ja asenteilla on siis merkitystä kuntouttavan työtteen laatuun. Hoitajan työhyvinvoinnin tason ollessa alhainen ja stressitason korkea, heikentää se hoidon laatua. Kiire mainitaan edellä mainituissa tutkimuksissa osatekijäksi stressiin ja hoitotyön laadun heikkenemiseen. Potilaiden toimintakyvyn ollessa heikko, he tarvitsevat enemmän apua päivittäisissä toiminnoissaan ja näin ollen työllistävät hoitajia enemmän. Jos kuntouttavalla työtteellä potilaita saataisiin aktivoitua sängystä liikkeelle, oletettavasti hoitajien työkuorma pienenesi ja kiire vähenisi.

Perusterveelläkin ihmisellä lihasmassa surkastuu jo alle kymmenen päivän vuodelevossa huomattavasti. Sairaalan vuodeosastolle päätyneillä potilailla on taustalla usein myös muita tekijöitä, jotka nopeuttavat surkastumista entisestään; huono ruokahalu ja erilaiset sairaudet sekä monisairaus. (Duodecim 2007.) Pitkäaikainen vuodelepo ja yli kolme vuorokautta kestänyt immobilisaatio ovat riski syvän laskimoveritulpan synnylle. Varhainen mobilisaatio on ensisijainen laskimoveritulpan ehkäisykeino. (Lassila 2014.) Vuodelevossa olevilla potilailla myös riski painehaavojen syntymiseen kasvaa. Painehaavojen ehkäisyssä tärkeää on huomioida oikeanlainen makuualusta ja säännölliset asennonvaihdot. Kuten veritulpan synnyn ehkäisyssä, myös painehaavojen välttämiseksi mahdollisimman varhainen mobilisaatio voinnin salliessa on ensisijaisen tärkeää. (Soppi 2014, 3038.)

3 YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä toimii Iisalmen ja Kiuruveden kaupunkien sekä Sonkajärven ja Viere­män kuntien alueilla järjestäen asukkaille terveys-, hyvinvointi-, hoito- ja hoivapalveluita. Näihin pal­veluihin kuuluvat avovastaanottopalvelut, kuntoutus- ja muut lääkinälliset palvelut, erikoissairaan­hoito, asumispalvelut, kotihoito, vuodeosastopalvelut, perhekeskuspalvelut, sosiaalityön palvelut se­kä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kuntayhtymä järjestää myös ympäristö-, terveysvalvonta- ja eläinlääkintäpalveluja sekä talous- ja kehittämistoimintaa. Kuntayhtymän päätöksistä vastaa valtuus­to, jonka jäsenet valitaan jokaisen jäsenkunnan kunnanvaltuustoissa. (Ylä-Savon SOTE s. a.)

Ylä-Savon SOTE:n osasto 1 on sairaalan vuodeosasto, jossa hoidetaan päivystyksestä ja läheteellä tulevia potilaita. Yleisiä potilaiden sairauksia osastolla ovat sydänpotilaat, erilaiset infektio­potilaat, reumapotilaat, keuhkosairauksia sairastavat potilaat, neurologiset potilaat ja muut yleissisätautiset potilaat. Osastolla on 31 potilaspaikkaa, joista viisi paikkaa on tehostetun sydänvalvonnan paikkoja, kolme tarkkailuvuodepaikkaa sekä neljä päiväsaalapaikkaa. Osastolla työskentelee yhteensä noin kolmekymmentä lähi- ja sairaanhoitajaa. Lisäksi kaikilla kolmella Ylä-Savon SOTE:n osastolla työ­skentelee neljä yhteistä fysioterapeuttia. (Ylä-Savon SOTE s. a.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu osastolla ja kuinka sitä voitaisiin jatkossa kehittää. Tavoitteena oli tuoda kuntouttavaa hoitotyötä osaksi jokapäiväistä toimintaa, sekä vahvistaa hoitajien käsitystä kuntouttavan hoitotyön merkityksestä.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

- Mitä hoitajat tietävät kuntouttavasta hoitotyöstä?
- Mitkä ovat kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävät ja tukevat tekijät?
- Miten kuntouttavaa hoitotyötä voitaisiin kehittää osastolla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmissä on tarkoituksena korostaa aineiston sisällöllisiä ja laadullisia merkityksiä (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä aineistokeruumenetelmiä on myös mahdollista käyttää yhdisteltynä. Laadullinen tutkimus aloitetaan aiemman teoratiedon etsimisellä, jolloin saadaan tutkimukselle viitekehys ja kokonaisuus on helpompi ymmärtää. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 83.) Kerätty tutkimusmateriaali tekstuaalisoidaan ja luetaan läpi. Tämän jälkeen luodaan aineistolle luokittelurunko, josta määritellään analyysiyksiköt. Viimeisenä analyysivaiheena aineisto koodataan ja siitä kootaan raportti. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

Sisältöä kuvaava luokitus voidaan erotella kahdeksi erilliseksi menetelmäksi; aineistolähtöiseksi ja teoriasta operationalisoiduksi lähestymistavaksi (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 103). Aineistolähtöisessä sisällönanalysissä luokittelurunko muodostuu vasta aineiston keräämisen jälkeen, kun taas teoriasta operationalisoidussa sisällönanalysissä koodiluokat muodostetaan aiemman teorian pohjalta. Useasti käytetään myös näiden kahden menetelmän yhdistelmää. Laadullisessa tutkimuksessa analysointi ei ole tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan sitä tehdään jo aineiston keruun yhteydessä. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin paperisilla kyselylomakkeilla (liite 2) ja sähköisellä Webropol-kyselyllä, jotka olivat sisällöltään samanlaiset. Lähetimme maaliskuussa 2018 neljä paperista kyselylomaketta esitestaukseen Ylä-Savon SOTE:n toiselle osastolle. Neljä vapaaehtoista hoitajaa antoi kommentteja kyselylomakkeesta, ja teimme saatujen ehdotusten perusteella lomakkeeseen muutamia muutoksia kysymysten asetteluun ja lomakkeen ulkomuotoon. Lopulliset kyselylomakkeet vietiin osastolle täytettäväksi huhtikuun 2018 alussa. Jokaiseen paperiseen kyselylomakkeeseen nidottiin päälle saatekirje (liite 1). Saatekirje toimi näin paperisen lomakkeen anonymiteettisuojana. Sama saatekirje löytyi sähköisen kyselyn ensimmäiseltä sivulta.

Kyselyyn vastasi yhteensä 21 hoitajaa. Vastauksista kymmenen toimitettiin paperilomakkeella, joista kaksi oli tyhjää lomaketta. Loput 11 hoitajaa vastasivat kyselyyn sähköisesti Webropol-kyselyyn, jonka yhteyshenkilö välitti hoitajille sähköpostitse. Näin ollen tutkimuksessa ja sen tulosten tarkastelussa huomioonotettavia vastauksia kertyi kaikkiaan 19.

5.3 Aineiston analysointi

Koska teimme laadullisen tutkimuksen, käytimme aineiston analysointiin induktiivista sisällönanalyysiä. Lomaketta suunniteltaessa pohdimme tarkkaan mitä haluamme tietää, ja mitkä kysymykset ovat

tutkimuksemme kannalta oleellisia. Jokaisen lomakkeessa esitetyn kysymyksen tulee pohjautua tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 77.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe ennen varsinaista sisällön analysointia on analyysiyksiköiden luominen. Tämän jälkeen alkaa aineiston litterointi, jolloin aineisto kirjoitetaan sanasta sanaan puhtaaksi. Litteroinnin yhteydessä aineistoa luetaan ja sisältöön perehdytään tarkemmin. Litteroinnin jälkeen aineistoa voidaan rueta reduceimaan eli pelkistämään, jolloin aineistosta karsitaan ylimääräistä, epäinformatiivista tekstiä pois, ja kerätään tutkimuskysymysten kannalta oleellisia ilmaisuja yhteen. Reduceoinnin aikana aineistosta muodostuu useita pelkistettyjä ilmaisuja, joita seuraavassa vaiheessa eli klusteroinnissa ryhmitellään yhteen. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 104–105, 122–127.)

Klusterointia pidetään yhtenä seuraavan analysointivaiheen eli abstrahoinnin osa-alueena. Abstrahointi eli käsitteellistäminen on vaihe, jossa klusteroidut ilmaukset käsitellään teoreettisiksi ja niistä voidaan tehdä johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa jo aiemmin klusteroinnissa luotuja alaluokkia voidaan luokitella yläluokkien alle. Yläluokista muodostuu vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen teoriaa. Tutkijan on tärkeää pyrkiä ymmärtämään tutkittavia ja heidän näkökulmiaan koko analysoinnin ajan. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 127.) Ennako-olettamukset tai aiemmin käsitelty teoretieto ei saa vaikuttaa tutkimuksen analyysiin ja aineistosta tehtäviin johtopäätöksiin (Tuomi ja Sarajärvi, 2002, 98).

Omassa tutkimuksessamme loimme sisällön analysointivaiheessa eri tiedostot niin litteroinnille, reduceoinnille, klusteroinnille kuin abstrahoinnillekin. Lopulta jokaiselle kysymykselle luotiin taulukko, jossa klusteroidut ja abstrahoidut ylä- ja alaluokat näkyvät kysymyksen vastauksena. Näin vastauksista saatiin selkeät ja yhtenäiset johtopäätökset, joita oli helppo verrata teoretietoon.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

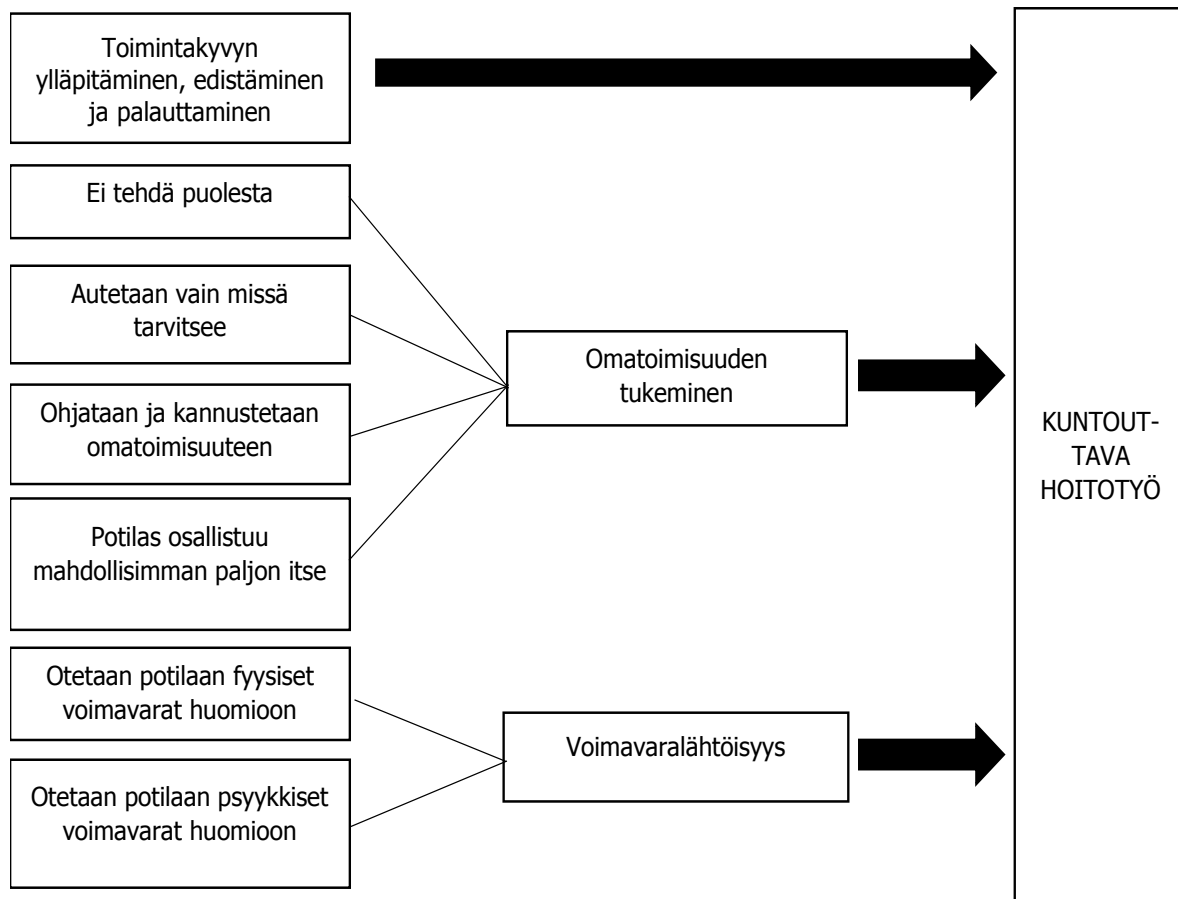
Erinäisten aikataulun muutosten takia sovimme yhteyshenkilömme kanssa, että osastotunnilla esitellyn sijaan toimitamme tuloksista kirjallisen raportin. Toimitimme opinnäytetyön kokonaisuudessaan Ylä-Savon SOTE:n osasto 1:lle. Lisäksi toimitimme myös yhteenvedon tuloksista, jonka hoitajat käyvät läpi viikkopalaverin yhteydessä. Tarvittaessa hoitajilla oli mahdollisuus konsultoida meitä yhteyshenkilömme kautta.

6.1 Hoitajien tietämys kuntouttavasta hoitotyöstä

Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat ovat tietoisia mitä kuntouttava hoitotyö käsitteenä tarkoittaa. Lähes kaikissa vastauksissa mainittiin omatoimisuuden tukeminen jollain tavalla. Omatoimisuuden tukemisella tarkoitettiin sitä, että potilaan puolesta ei tehdä asioita, joihin hän kykenee itse. Potilasta kannustetaan ja ohjataan osallistumaan omaan hoitoonsa mahdollisimman paljon itse ja autetaan vain tarvittaessa.

Voimavaralähtöisyys yhtenä kuntouttavan hoitotyön osa-alueena oli huomioitu vastauksissa. Potilaan omia voimavaroja hyödynnetään mahdollisimman paljon, eli kannustetaan potilasta käyttämään vahvuuksiaan oman kuntoutumisensa edistämiseksi. Useissa vastauksissa mainittiin fyysisten voimavarojen huomiointi, mutta vain yhdessä vastauksessa tuotiin esille potilaan psyykkiset voimavarat ja niiden merkitys potilaan kuntoutumisessa.

Kuntouttavan hoitotyön tavoitteet, eli toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja tukeminen tulivat esiin lähes kaikissa vastauksissa ainakin osittain. Vastauksissa painottui nykyisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen, mutta myös toimintakyvyn parantaminen sairaalajakson aikana oli mainittu muutamassa vastauksessa.



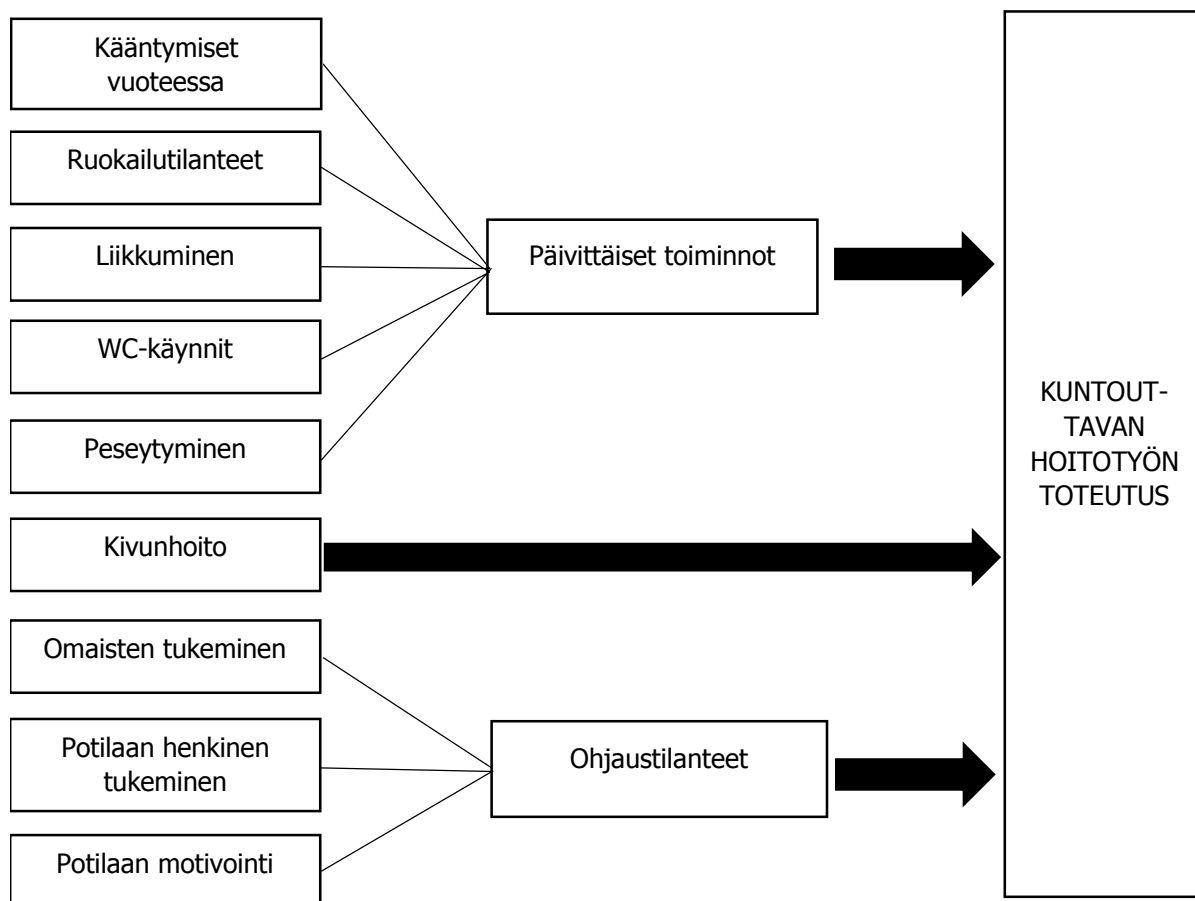
KUVIO 1. Hoitajien tietämys kuntouttavasta hoitotyöstä

6.2 Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen

Vastauksissa oli kuvattu monipuolisesti, millaisissa tilanteissa hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä. Saimme koottua vastauksista kaksi kokoavaa alaluokkaa, päivittäiset toiminnot ja ohjaustilanteet. Lisäksi yhdessä vastauksessa oli mainittu kivunhoito osana kuntouttavaa hoitotyötä, mitä emme yhdistäneet kumpaankaan alaluokkaan. Hoitajat kertovat vastauksissaan kuntouttavan hoitotyön olevan osa päivittäistä työskentelyä ja se on läsnä lähes kaikessa potilastyössä.

Vastauksien perusteella kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan kaikkien päivittäisten toimintojen yhteydessä; liikkumisessa, ruokailussa, WC-käynneissä sekä peseytymisessä. Vastauksissa oli annettu kattavasti esimerkkejä tilanteista, joissa hoitajat käyttävät kuntouttavaa työtettä. Potilasta pyritään saamaan liikkeelle mahdollisimman usein kuten kävelyttämällä WC-käynnit ja aktivoimaan potilasta käyttämään omia voimiaan siirtymisissä esimerkiksi sängystä pyörätuoliin ja vastaavasti pyörätuolista sänkyyn. Ruoka-aikoina suositetaan potilaan kävelyttämistä päiväsalin vuoteessa syömisen sijaan. Vastauksissa oli huomioitu myös vuodepotilaiden liikkuminen ja aktivoiminen kääntymisissä, hoitoimenpiteissä ja asennonvaihoissa. Liikkumisen tukena käytettävistä apuvälineistä mainittiin niiden sopivuus potilaan toimintakyky huomioiden. Päivittäisten toimintojen yhteydessä kaikkia potilaita kannustetaan omatoimisuuteen ja pyritään tukemaan ja kehittämään vähäisiäkin voimavaroja, joita potilaalla on.

Valtaosa vastauksista sisälsi maininnan potilasohjauksesta, potilaan motivoinnista ja kannustamisesta omatoimisuuteen. Fyysisten voimavarojen lisäksi huomioidaan potilaan psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ja vahvistetaan niitä. Myös omaisten mukaan ottamista ja ohjaamista pidettiin tärkeänä potilaan kuntoutumista edistävänä tekijänä.



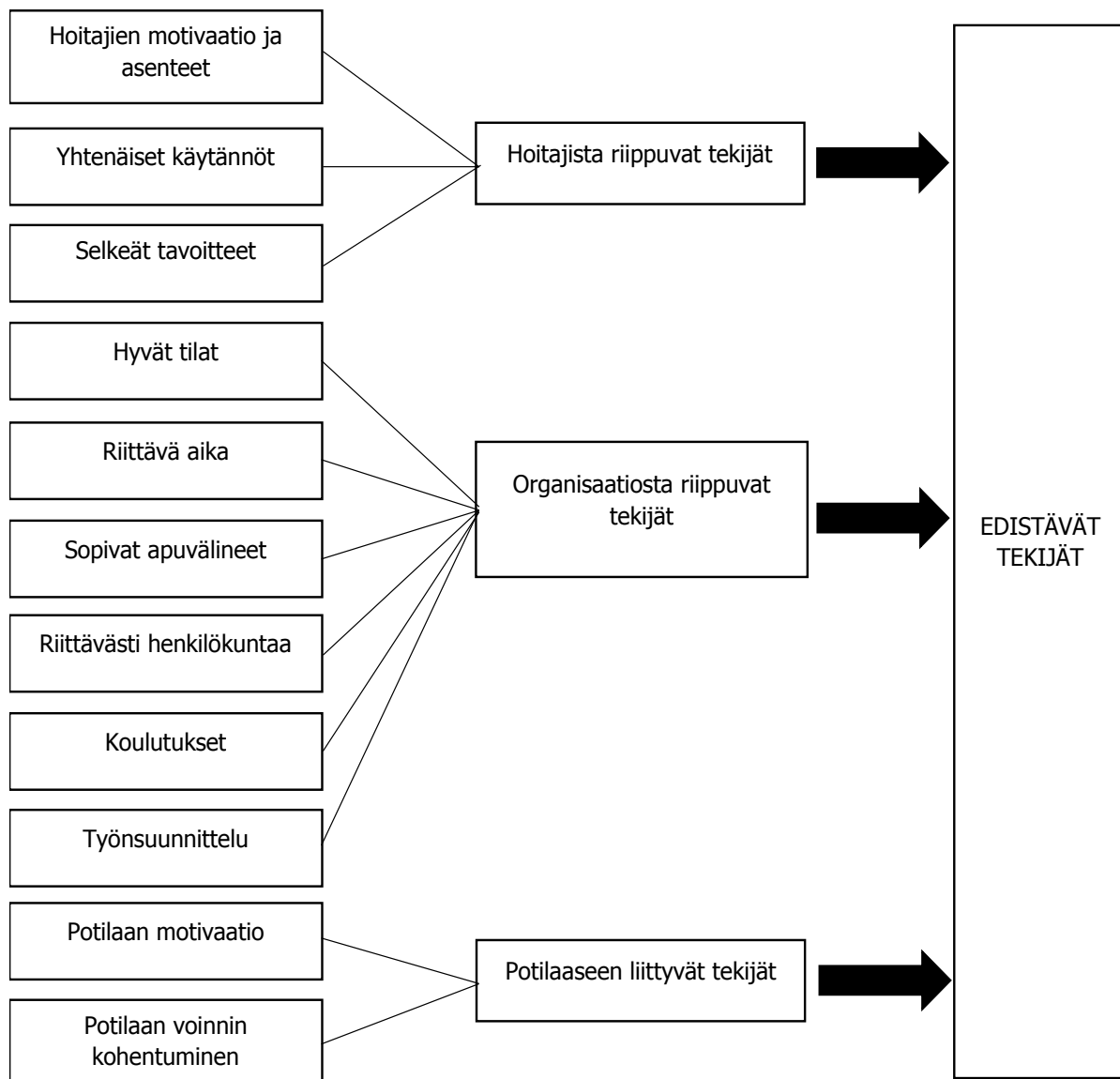
KUVIO 2. Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen

6.3 Kuntouttavan hoitotyön toteutumista edistävät tekijät

Kuntouttavaa hoitotyötä edistäviksi tekijöiksi vastauksista muodostui kolme alaluokkaa. Ensimmäinen alaluokka oli hoitajista riippuvat tekijät, eli asiat joihin hoitajat voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajien motivaatiolla ja myönteisellä asenteella on potilaan kuntoutumista edistävä vaikutus. Hoitajat kokivat myös yhtenäisten käytäntöjen edistävän kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Yhtenäisyys takaa sen, että jokainen hoitaja osallistuu ja sitoutuu toimimaan kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, ja näin hoidon laatu pysyy tasaisena eikä hoitajien välisiä eroja pääse syntymään. Selkeät tavoitteet ja suunnitelmallisuus mainittiin myös useassa vastauksessa edistävänä tekijänä.

Toinen alaluokka oli organisaatiosta riippuvat tekijät. Potilaiden kuntoutumista edistäviksi asioiksi koettiin hyvät tilat ja apuvälineet, joita on monipuolisesti saatavilla. Hoitajien mielestä riittävä henkilökunnan määrä vähentää kiirettä, jolloin kuntouttavalle hoitotyölle jää enemmän aikaa ja sen laatu paranee. Useissa vastauksissa mainittiin osastolla käytössä oleva moduulityöskentelymalli, joka koettiin myös kiirettä vähentävänä ja samalla kuntouttavaa hoitotyötä edistävänä tekijänä. Moniammatillisuutta ja erityisesti fysioterapeuttien ammattitaidon hyödyntämistä pidettiin tärkeänä potilaan kuntoutusprosessin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Vastauksien perusteella hoitajien ja fysioterapeuttien välinen yhteistyö toimii osastolla hyvin ja siitä halutaan pitää kiinni myös jatkossa. Erilaiset koulutukset koettiin ammattitaitoa ylläpitävinä ja kehittävinä ja ne mainittiin lähes joka vastauksessa.

Potilaaseen liittyvät tekijät olivat kolmas alaluokka. Potilaan oman motivaation ja hyvän toimintakyvyn koettiin vaikuttavan kuntoutumisen edistymiseen myönteisesti; kun potilas on motivoitunut kuntoutumaan, saavutetaan paremmin toivottuja tuloksia. Potilaan voinnin kohentuessa pystyy hän toimimaan omatoimisemmin ja näin kuntoutuminen edistyy nopeammin.



KUVIO 3. Kuntouttavan hoitotyön toteutumista edistävät tekijät

6.4 Kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävät tekijät

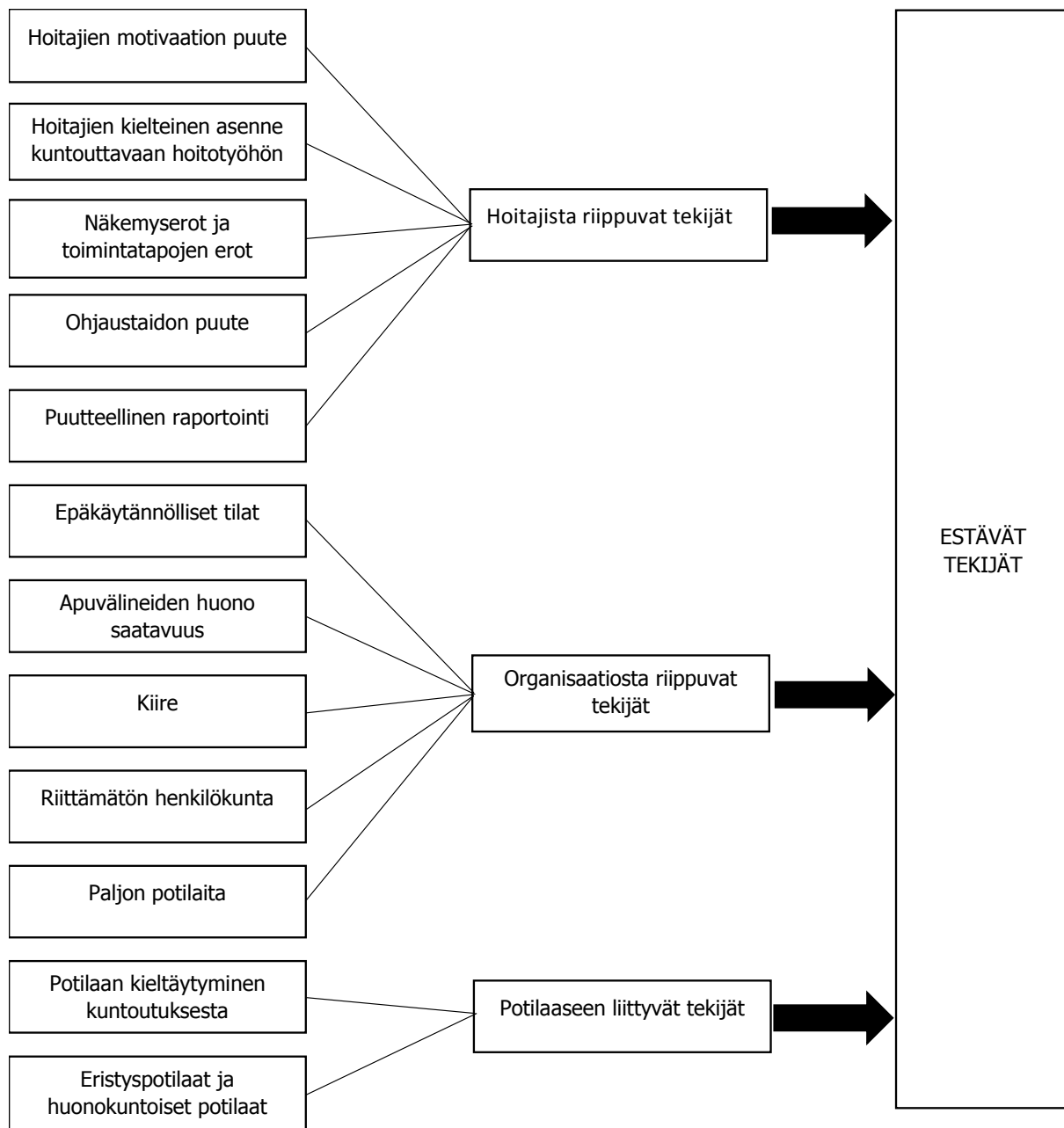
Kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävistä tekijöistä muodostui kolme alaluokkaa, jotka ovat hoitajista riippuvat tekijät, organisaatiosta riippuvat tekijät ja potilaaseen liittyvät tekijät. Alaluokat ovat nimetty samoin, kuin edistävissä tekijöissä, mutta sisällöltään ne ovat lähes päinvastaiset.

Hoitajista riippuviin tekijöihin kuului hoitajien motivaation puute ja kielteinen asenne kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan. Hoitajat kokivat myös, että yhtenäisyyden puute toiminnassa vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen negatiivisesti, kuten myös hoitajien puutteelliset ohjaustaidot. Vastauksissa painotettiin sitä, että kaikkien hoitajien tulisi hoitaa potilasta niin, että kuntouttava työote olisi mukana kaikessa toiminnassa. Näin vältettäisiin hoitajien välisiä eroja ja taattaisiin hoidon tasalaatuisuus ko-

ko sairaalajakson ajan. Vastauksissa mainittiin myös puutteellisen raportoinnin vaikuttavan negatiivisesti kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Vuoronvaihdon yhteydessä saatu puutteellinen tai kiireessä annettu raportti ei välttämättä sisällä kaikkea oleellista tietoa uudesta potilaasta, jolloin hoitajilla ei ole riittävästi tietoa uuden potilaan toimintakyvystä.

Organisaatiosta johtuvista tekijöistä kiire ja henkilökunnan riittämättömyys oli mainittu lähes kaikissa vastauksissa. Vastauksista kävi ilmi, että kiireessä tulee helposti tehtyä potilaan puolesta asioita, joihin hän pystyisi itsekin. Hoitajat kokivat, että aina kuntouttavan hoitotyön toteuttamiselle ei ole riittävästi aikaa, ja potilaiden kuntoutuminen kärsii jatkuvan kiireen ja riittämättömän henkilökuntaresurssin vuoksi. Apuvälineiden huono saatavuus oli myös mainittu vastauksissa kuntouttavan hoitotyön toteutumista estäväksi tekijäksi. Jos sopivaa apuvälinettä ei ole välittömässä läheisyydessä, ei sitä kiireessä usein lähdetä hakemaan. Epäkäytännölliset tilat oli mainittu myös muutamissa vastauksissa, esimerkiksi liikkumisen tukena käytettävien apuvälineiden kanssa ei mahdu kääntymään ja toimimaan ahtaissa tiloissa.

Potilaaseen liittyvistä tekijöistä oli mainittu kieltäytyminen kuntoutuksesta ja huonokuntoisten ja eristyspotilaiden vaikutus kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Potilasta hoidettaessa on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta kieltäytyä kuntoutuksesta. Potilasta ei voi pakottaa osallistumaan omaan hoitoonsa, vaikka omatoimisuuteen kannustaminen ja toimintakyvyn parantuminen on edellytys kotiutumiselle. Toisaalta eristyspotilailla voisi olla motivaatiota ja tahtoa liikkua paljon, mutta eristystoimet rajoittavat toimintaympäristöä ja potilashuoneen ulkopuolella liikkumista. Erittäin huonokuntoisten potilaiden kuntouttaminen oli mainittu vastauksissa kuntouttavan hoitotyön toteutumista estäväksi tekijäksi sen haasteellisuuden vuoksi.



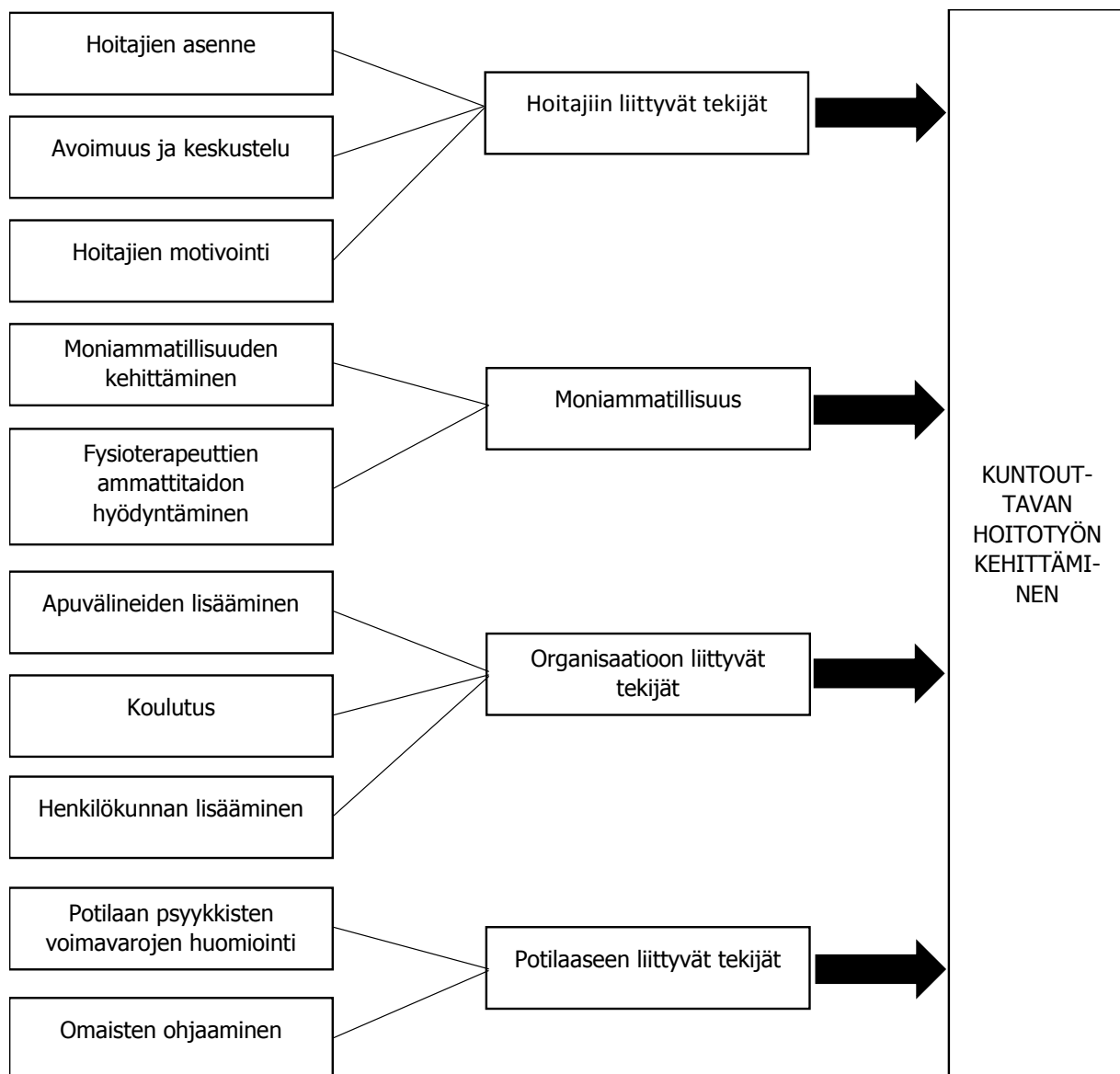
KUVIO 4. Kuntouttavan hoitotyön tekemistä estävät tekijät

6.5 Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen osastolla

Kehittämiskohteita ja ideoita toiminnan parantamiseksi tulevaisuudessa pohdittiin vastauksissa monipuolisesti hoitajien, organisaation, potilaiden sekä moniammatillisen toiminnan kannalta. Hoitajat pohtivat vastauksissaan omaa asennettaan kuntouttavaan hoitotyöhön, ja millainen vaikutus sillä on potilaiden kuntoutumiseen. Vastauksissa oltiin yhtä mieltä siitä, että oma positiivinen ja kannustava ote potilaan kuntouttamisessa motivoi parhaiten potilasta osallistumaan. Potilaan aktiivinen osallistuminen ja edistyminen toisaalta motivoi hoitajia jatkamaan kuntouttamista. Hoitajat toivoivat myös lisää avointa keskustelua aiheesta omassa työyhteisössään. Moniammatillisuuden lisääminen nähtiin kuntouttavan hoitotyön kehittämiskohteena osastolla. Hoitajat olivat tyytyväisiä osaston fysioterapeuttien työpanokseen, mutta toivoivat fysioterapeuttien osallistuvan vielä enemmän potilaan kuntouttamiseen ja toisaalta saavansa itse vinkkejä oman työnsä tueksi.

Organisaatioon liittyvinä kehittämiskohteina nähtiin henkilökunnan, apuvälineiden ja koulutusten lisääminen. Henkilökunnan riittämättömyys ja kiire mainittiin kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävinä tekijöinä, joten henkilökunnan lisääminen olikin mainittu yhtenä merkittävänä kehittämiskohteena. Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että koulutuksia pidettiin tärkeinä ja ammattitaitoa kehittävinä ja ylläpitävinä. Hoitajat toivoivatkin tulevaisuudessa lisää kuntouttavaa hoitotyötä tukevaa koulutusta työpaikallaan. Lisäksi hoitajat toivoivat lisää apuvälineitä osastolle ja ohjausta niiden oikeanlaiseen käyttöön.

Potilaaseen liittyvistä tekijöistä mainittiin potilaan psyykkisten voimavarojen huomiointi ja omaisten ohjaaminen. Hoitajat toivat ilmi kattavat tietonsa kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen toteuttamisesta keskittyen lähinnä potilaan fyysisiin voimavaroihin ja toimintakykyyn. Kehittämiskohteena nähtiinkin psyykkisten voimavarojen huomiointi potilaan kokonaisvaltaisessa kuntoutumisprosessissa. Omaisten ohjaamiseen panostaminen nähtiin myös tulevaisuuden kehittämiskohteena. Hoitajat kokivat tärkeänä sen, että sairaalassa aloitettu kuntoutumisprosessi jatkuisi myös kotiutumisen jälkeen. Kotiuttamisvaiheessa onkin siis tärkeää ohjata omaisia tukemaan läheisensä toimintakykyä ja kannustamaan häntä käyttämään omia voimavarojaan myös kotiympäristössä.



KUVIO 5. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen osastolla

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit eivät ole yksiselitteisiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kuitenkin kehitetty yleiset kriteerit, joita ovat vastaavuus, uskottavuus, siirrettävyys, vakiintuneisuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus ja riippuvuus. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on tutkimuksen johdonmukaisuus. Yleisesti käytettyjen kriteerien tulee täytyä ja niiden on oltava suhteessa toisiinsa. Usein tutkimusten luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan sitä mitä on ollut tarkoituskin tutkia. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa niiden käyttöä on vähennetty, koska ne ovat kehitetty kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 160–164.)

Pyrimme käyttämään lähteinä mahdollisimman uutta materiaalia ja tavoitteenamme oli, että lähteet olisivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Käytimme myös kansainvälistä tutkimusaineistoa, jolloin lähdekriittisyys erityisesti korostui. Käyttämämme materiaalit olivat tutkimuksia, asiantuntija-artikkeleita sekä kirjallisuuskatsauksia. Hyödynsimme myös hoitotieteen tutkimusmenetelmistä kertovia oppikirjoja. Tutkimusprosessin aikana pohdimme jatkuvasti lähteiden luotettavuutta, emmekä halunneet käyttää epäluotettavia tai vähäiselle näytölle perustuvia tutkimuksia. Eettisten toimintaperiaatteiden mukaisesti viittasimme tekstissämme lähteisiin asianmukaisesti ja merkitsimme suorat lainaukset selkeästi.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset vaikuttivat luotettavuuteen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Avoimissa kysymyksissä vastaus on vastaajan omaa ajattelua, eikä lomakkeen kehittäjän valmis vastausvaihtoehto. Hoitajat vastasivat kyselylomakkeisiin työajalla, eikä vastaus tilanne ollut valvottu. Näin ollen emme voi olla varmoja, että vastaukset ovat yksittäisen hoitajan henkilökohtaista pohdintaa. Vastausten luotettavuus aina vastaajasta kiinni.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Noudatimme tutkimuksessamme hyviä eettisiä toimintatapoja, joihin kuuluvat vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys- ja tietosuoja sekä itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen. Vastaajille ei kyselyyn vastaamisesta oletettavasti koitunut fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai taloudellista haittaa, joten eettistä ennakoarviointia ei ollut tarpeenmukaista tehdä. (TENK s. a.) Hoitajat vastasivat kyselyyn nimettömänä, eikä kyselyssä tullut ilmi mitään henkilökohtaisia tietoja, joista vastaajan olisi pystynyt tunnistamaan. Paperisen kyselylomakkeen päälle nidottu saatekirje toi lisäksi anonymiteettiä käsin kirjoitettuihin vastauksiin. Kyselylomakkeiden vastauksia ei alkuperäisessä muodossaan luovutettu eteenpäin eikä julkaistu. Vastaukset käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin ja aineisto luokiteltiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Tutkimuksen ja tulosten raportoinnin tarkoituksena ei ollut syyllistää tai etsiä virheitä, vaan kehittää kuntouttavaa hoitotyötä ja

sen laatua osastolla. Kyselylomakkeen tuloksia ei kaunisteltu eikä arvoitettu analysoinnissa, vaan ne esitettiin todenmukaisina luokittelun tuomasta anonymiteetistä huolimatta.

7.3 Tulosten pohdinta

Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että hoitajilla on tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen toteuttamisesta käytännössä. Jokaisessa vastauksessa kerrottiin mitä kuntouttava hoitotyö on, eikä kukaan vastannut esimerkiksi ”en tiedä”. Lomakkeen toisessa kysymyksessä kysyimme hoitajilta, milloin he toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä. Useassa paperissa vastattiin kuntouttavaa hoitotyötä tapahtuvan koko ajan hoitotoimien lomassa. Kahden ensimmäisen kysymyksen perusteella saa kuvan, että osastolla kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen on todella hyvällä tasolla.

Kuntouttavan hoitotyön kehitysmahdollisuuksia kysyttäessä lähes jokaisesta paperista nousi esille kiire ja henkilökunnan riittämättömyys. Tutkimamme teoratiedon perusteella potilaan kuntoutuessa parempaan toimintakykyyn, jää hoitajille enemmän aikaa muuhun. Yksinkertaistetusti ja kärjistetysti, mitä paremmin potilasta kuntouttaa, sitä vähemmän kiirettä on. Jos potilas syö itse syöttämisen sijaan, on hoitajalla käytettävänään ruokailun aika jonkun toisen potilaan auttamiseen, kirjaamiseen tai muuhun toimintaan. Teorian viemisessä käytäntöön ja kuntouttavan hoitotyön merkityksen pohittamisessa näyttäisi siis olevan vielä kehitettävää.

Psyykkisen hoitotyön merkitys kuntoutuksessa tuli esiin vain yhdessä vastauksessa. Myös kivunhoito mainittiin vain yhdessä vastauksessa. Teoratiedon vähyys molemmista aiheista kuntouttavan hoitotyön tukena tuli esille myös tietoa hakiessamme. Psykkiset voimavarat ja psyykinen toimintakyky ovat suuri osa koko kuntoutusprosessia, joten on hyvä kiinnittää siihenkin huomiota kuntoutuessa potilasta. Ylä-Savon SOTE:n osasto 1 on tarkoitettu somaattisesti sairaille potilaille. On siis ymmärrettävää, että somaattisiin oireisiin ja fyysiseen kuntoutukseen keskitytään enemmän, eikä vastauksia kirjoittaessa ole noussut esille psyykinen kuntoutus. Kivunhoidon osuutta taas kuntouttavaan hoitotyöhön pidetään mahdollisesti eräänlaisena itsestänselvyytenä. Sairaalassa kivunhoito on yksi ensisijaisista asioista, jolloin sitä ei mielletä yhdeksi kuntouttavan hoitotyön osa-alueeksi. Tämä voisi olla syynä siihen, ettei kivunhoitoa mainittu useammassa vastauksessa.

Yksi yllättävimpiä seikkoja vastauksissa oli hoitotyön apuna käytettävien mittareiden puuttuminen kokonaan. Viime vuosina mittareiden käyttöön on omien kokemuksiemme mukaan kannustettu entistä enemmän, joten on hämmentävää, ettei kukaan ole maininnut niitä vastauksissaan. Mainitsemistamme mittareista FIM ja GAS olivat meillekin tuntemattomia ennen asiaan perehtymistä, mutta muun muassa FRAT ja MMSE -mittareiden käyttöä on harjoiteltu jo ensimmäisestä opiskeluvuodesta lähtien. Mittareiden käyttöä ja hyödynnettävyyttä olisi varmasti hyvä pohtia osastolla. Jos kuntoutusta tarvitsevan potilaan kohdalla hyödynnettäisiin esimerkiksi SMART -periaatetta, olisi hoitajille ja potilaalle itselleen selkeästi esillä kuntoutumisen suunnitelma, aikataulu ja toimintatavat. Tämä toisi mahdollisesti myös hoitajien vastauksissaan kaipaamaa yhtenäisyyttä hoitolinjoihin.

Vastauksissa oli myös yllättävän paljon ristiriitoja. Erityisesti tilojen ja apuvälineiden suhteen vastaukset jakoutuivat lähes tasan puoliksi; toinen puoli oli vastannut näiden edistävän kuntouttavan hoitotyön tekemistä, toinen taas estävän. Yksi mahdollinen syy ristiriitaan apuvälineiden suhteen vastauksissa on niiden sijainti; apuvälinevarasto sijaitsee toisella osastolla. Apuvälineitä on siis olemassa, mutta niiden saatavuus voi olla hankalaa tai tuntua työläältä.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusten mahdollisuus

Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat ovat halukkaita kehittämään kuntouttavaa hoitotyötä osastolleen ja he toivat esille niin estäviä kuin edistäviä tekijöitä tämänhetkisessä tilanteessa. Tutkimuksemme kokoaa hoitajien ajatukset tiivistetysti, ja tarjoaa heille rungon, jonka pohjalta kuntouttavan hoitotyön puheeksiottaminen työyhteisössä helpottuu.

Tutkimuksen perusteella hoitajat tietävät mitä kuntouttava hoitotyö tarkoittaa ja osaavat toimia kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Tässä tutkimuksessa huomioitiin ainoastaan hoitajien näkökulma, joten olisi hyvä tutkia asiaa myös potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, miten potilaan kokevat kuntouttavan hoitotyön vaikuttavan heidän toimintakykynsä ja vastaako kuntouttaminen osastolla heidän tarpeitaan.

Hoitajat kokivat, että osaston tilat ovat käytännölliset ja tukevat kuntouttavaa hoitotyötä, mutta toisaalta epäkäytännöllisiä tiloja pidettiin kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävänä tekijänä. Tätä ristiriitaa voitaisiin tutkia havannoimmalla työskentelyä ja tiloja. Tässä tutkimuksessa havainnointia ei tehty, vaan tulokset perustuvat ainoastaan hoitajien omiin näkemyksiin.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä parhaansa mukaan, mutta toisinaan kiire ja riittämätön henkilökunta estävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Henkilökunnan lisäämisen vaikutusta kiireen kokemiseen ja kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen voitaisiin vielä jatkossa tutkia. Tutkimuksessa voitaisiin lisäksi selvittää miten henkilökunnan lisääminen vaikuttaa potilaiden kokemukseen kuntouttavasta hoitotyöstä.

7.5 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen

Kuntouttavan hoitotyön hyödyistä löytyi paljon tutkimustietoa. Tutkimusten lukeminen vahvisti käsitystämme kuntouttavan hoitotyön tärkeydestä ja antoi eväitä tulevaan työelämään. Opinnäytetyön teoriaosuutta tehdessämme saimme uutta tietoa toimintakyvyn mittareista, kuten SMART-periaatteesta potilaan kuntoutumisprosessin suunnittelun tukena ja GAS-mittarista, jolla voidaan pisteyttää SMART-periaatteella tehdyt kuntoutumisen tavoitteet.

Tutkimme osaston hoitajien tietämystä kuntouttavasta hoitotyöstä, ja miten he toteuttavat sitä käytännön työssä. Tutkimusta tehdessämme kyseenalaistimme myös oman asenteemme kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan, ja miten se näkyy omassa työskentelyssämme. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että usein kiireessä kuntouttaminen jää vähäiseksi. Tämän huomasimme myös omassa työskentelys-

sämme; kiireessä tulee helposti tehtyä potilaan puolesta asioita, joihin hän kykenisi itse. Toisaalta puolesta tekeminen on ehkä juurtunut hoitamisen kulttuuriin, ja myös potilaat odottavat saavansa hoivaa ja hoitoa sairaalajaksolla ja ovat siksi haluttomia tekemään ja kokeilemaan asioita itse. Nämä asiat on hyvä omassa työskentelyssään tiedostaa, sillä omaa toimintaansa pystyy muuttamaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme etsimään luotettavaa tutkimustietoa eri tietolähteistä. Opimme käyttämään eri tietokantoja ja valitsemaan oikeat hakusanat, jotta saisimme hakutuloksina aiheemme kannalta olennaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Opimme lukemaan ja tulkitsemaan tutkimuksia ja niissä esiintyneitä kaavioita, ja poimimaan tekstistä tietoa, jota pystyimme hyödyntämään omassa työssämme. Tiedon etsimisen lisäksi opimme asianmukaisen tavan merkitä käytetyt lähteet tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon.

8 LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ABAYOMI, J., HACKETT, S. ja JUDD, A. 2009. Malnutrition in hospitals: unrecognised and ignored. *British Journal of Healthcare Management* 15 (10), 488–495.

AUTTI-RÄMÖ, I. 2017. Kuntoutus on helppo ymmärtää väärin. [verkkolehti]. *Lääkärilehti*. [Viitattu 2017-12-02.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kuntoutus-on-helppo-ymmartaa-vaarin/>

AUTTI-RÄMÖ, I. ja KOMULAINEN, J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. [verkkolehti]. *Duodecim*. [Viitattu 2017-11-19.] Saatavissa: <http://duodecimlehti.fi/lehti/2013/5/duo10857>

BATROLO, M., BARGELLES, S., CASTIONI, C., INTISO, D., FONTANA, A., COPETTI, M., SCARPONI F. JA BONAIUTI D. 2017. Mobilization in early rehabilitation in intensive care unit patients with severe acquired brain injury. *Journal of rehabilitation medicine* 49, 715–722.

DUODECIM. 2007. Iäkkään vuodepotilaan lihakset surkastuvat. [verkkojulkaisu]. *Duodecim*. [Viitattu 2018-08-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli= uut10201

FINNISH CONSULTING GROUP OY, 2015. FIM®-toimintakykymittari. [Viitattu 2018-04-05.] Saatavissa: <http://www.soteluokitustuotteet.fi/fi/luokitustuotteet/fim-ja-weefim>

FINNE-SOVERI, H. 2016. Löytyykö monisairaalle vanhukselle kuntouttava hoitopolku sairaalasta kotiin? [verkkolehti]. *Lääkärilehti*. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/loytuyko-monisairaalle-vanhukselle-kuntouttava-hoitopolku-sairaalasta-kotiin/>

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tutkimuksen eettiset vaatimukset. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

JÄRVIKOSKI, A., LINDH, J. ja SUIKKANEN, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print.

KANKKUNEN, P. ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KETTUNEN, R., KÄHÄRI-WIIK, K., VUORI-KEMILÄ, A. JA IHALAINEN J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

KIVIMÄKI, M., PAASIVAARA, L., STENMAN, P., SALO, P. ja VÄHÄKANGAS, P. 2015. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. Hoitotiede 27 (1), 31–42.

KOIVUNEN, M., SUOMINEN S. ja ASIKAINEN, P. 2016. Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöt potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämiseksi – Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29 (3), 180–194.

KOUKKARI, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopistokustannus.

KYLMÄ, J. ja JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

LAKI IKÄÄNTYVIEN TERVEYSPALVELUISTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA. 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-15-11.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUDESTA. L 17.8.1992/985. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-11-07.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LASSILA, R. 2014. Laskimotukoksen ehkäisy. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu 2018-04-06.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11587>

LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSIKIRJA DUODECIM. 2007. Peti on pahasta. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu 2017-11-15.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/12/duo96550>

OPETUSHALLITUS s. a. SWOT-analyysi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-11-07.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PEKKARINEN, L. 2007. The Relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. Academic Dissertation. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-13.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23437/therelat.pdf?sequence=2>

RAUTAVA-NURMI, H., WESTERGÅRD, A., HENTTONEN, T., OJALA, M. ja VUORINEN, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

ROSENVALL, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Käypä hoito-suositus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-04-02.] Saatavissa: www.käypähoito.fi

SEITAMAA-HAKKARAINEN, P. 2014 Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-31.] Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

SOPPI, E. 2014. Ehkäise painehaavojen syntyminen. Lääkärilehti 69 (46), 3038.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015a. Toimintakyvyn ulottuvuudet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-13.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015b. Kaatumisvaaran arviointi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisyn-implemointi/kaatumisvaaran-arviointi>

TIMONEN, K., WEST, R. ja RIUSALA, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen. [verkkolehti]. Lääkärilehti. [Viitattu 2017-10-08.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitotyvo-vahensi-vuodepaikat-kolmannekseen/>

TUOMI, J. ja SARAjärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TUOMI, J. ja SARAjärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (TENK) s. a. Eettinen ennakoarviointi Suomessa. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-11-09.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>

VÄHÄKANGAS, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-13.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ s. a. Kuntayhtymä. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-13.]
Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/organisaatio-ja-johtoryhma>

YOUNG, D., SELZER, J., GLOVER, M., OUTTEN, C., LAVEZZA, A., MANTHEIY, E., PARKER, A. ja NEEDHAM, D. 2018. Identifying barriers to nurse-facilitated patient mobility in the intensive care unit. *Medical Journal Of Critical Care*, 2018, 27 (3), 187–189.

ZHYIAN, H., NIN, L., BAOYUN, C., ZUNKE, G., QINGHONG, W. ja LANGE, F. 2017. Rehabilitation Nursing for Cerebral Stroke Patients within a Suitable Recovery Empty Period. [verkkajulkaisu]. *Iran J Public Health*. [Viitattu 2017-12-01.] Saatavissa:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5402775/>

LIITE 1: SAATEKIRJE



Tutkimus kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopion kampukselta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen osastonne kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta.

Kyselylomake täytetään nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeiden tulokset analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin lopullisessa raportissa ei tule näkymään vastauksia alkuperäisessä muodossaan. Tutkimuksen tulokset esitellään teille osastotunnilla myöhemmin keväällä.

Toivomme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn ja näin ollen kehittämään osaltaan osaston toimintaa sekä omaa ja potilaiden hyvinvointia. Vastamme mielellämme kysymyksiin, mikäli sellaisia ilmenee missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Hyvää kevään jatkoa!

Ystävällisin terveisin,

Elena Anttila, TN15SA

Elena.Anttila@edu.savonia.fi

puh. 0400594705

Katja Halonen, TN15SA

Katja.Halonen@edu.savonia.fi

puh. 0442739770

LIITE 3: TUTKIMUSLUPA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

26.2.2018

19 § / 2018

122/13.00/2018

Tutkimuslupa - Elena Anttila ja Katja Halonen

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Ulla Väisänen, p. 040 712 6736, ulla.vaisanen@ylasavonsote.fi.

Savonia – ammattikorkeakoulun opiskelijat Elena Anttila ja Katja Halonen hakevat tutkimuslupaa Kuntouttava työote Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän osasto 1:llä - opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuntouttavan työotteen toteutumista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän osasto 1:llä. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla osasto 1:n hoitajilta, joita on noin 30. Kyselylomake välitetään sekä sähköisenä että paperisena versiona. Tutkimuskysymykset ovat: Mitä hoitajat tietävät kuntouttavasta hoitotyöstä? Mitkä ovat kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävät ja tukevat tekijät? Miten kuntouttavaa hoitotyötä voitaisiin jatkossa kehittää entistä paremmaksi osastolla? Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka tulokset analysoidaan induktiivisellä sisällönanalyysillä. Tulokset esitetään hoitajille osastotunnilla. Aikataulu kuntayhtymässä on helmikuu 2018 ja opinnäytetyö valmistuu elokuun 2018 alkuun mennessä. Yhteyshenkilö kuntayhtymässä on Merja Vartiainen.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Elena Anttilalle ja Katja Haloselle Kuntouttava työote Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän osasto 1 - opinnäytetyöhön. Yhdyshenkilö kuntayhtymässä on Merja Vartiainen.

Päätöksen perustelu

Kuntouttavan hoitotyön juurruttaminen arkeen.

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosäntö § 55.

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 7.3.2018.

Muutoksenhaku ja toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Anne Mikkonen

Hoito- ja hoivajohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksella.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4
74101 Iisalmi

Laskutusosoite: Puhelinvaihe:
PL 17 017 27 241
74101 Iisalmi

Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä**Viranhaltijapäätös**

26.2.2018

19 § / 2018

Jakelu

Saaja:
Elena Anttila, Katja Halonen
Tiedoksi:
Merja Vartiainen
Merja Sahlström
Marjo Heikkinen, Savonia
Leila Pekkanen
Yhtymähallituksen puheenjohtaja