



# Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen Espoon sairaalan infektio-osastolla

Holmlund Leanne, Karlsson Sofia ja Kivimäki Julia

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen  
Espoon sairaalan infektio-osastolla**

Holmlund Leanne, Karlsson Sofia ja  
Kivimäki Julia  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuntouttavan hoitotyön toteutumista Espoon sairaalan infektio-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää kuntouttavan hoitotyön toteutumista Espoon sairaalan infektio-osastolla. Hoitajilla on suuri rooli kuntoutuksessa, koska hoitajat osallistuvat muuta henkilökuntaa enemmän potilaan päivittäisiin toimiin sairaalassa. Päivittäisissä toimissa hoitajat hyödyntävät kuntouttavaa hoitotyötä, jolla tuetaan potilaan voimaroja ja kykyä selviytyä arjessa itsenäisesti. Onnistunut kuntouttava hoitotyö ylläpitää potilaan toimintakykyä ja lyhentää hoitoaikoja.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä, jossa tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus ja aineistonmenetelmäksi teemahaastattelu. Haastattelu toteutettiin osaston sairaanhoitajille ja sisällönanalyysi tehtiin haastatteluäänitteen pohjalta. Sisällönanalyysin perusteella tutkimustuloksiksi nousi kolme pääluokkaa, jotka olivat kuntouttavan hoitotyön toimivat elementit, kuntouttavan hoitotyön haasteet ja kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät kehittämissuhteet.

Johtopäätökset koottiin vertailemalla teoriapohjaa ja tutkimustuloksia. Keskeiseksi johtopäätöksissä nousi ajan rajallisuus sekä käyttö, potilaiden passiivisuus ja sairaanhoitajan asenne kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan. Osastolla voitaisiin edistää kuntouttavaa hoitotyötä luomalla osastolle toimivia ja yhteneväisiä rutiineja, jotka säästäisivät hoitajien aikaa ja näin saataisiin enemmän aikaa kuntouttavalle hoitotyölle. Rutiinien ollessa toimivia saataisiin lisää aikaa kuntouttavalle hoitotyölle lisäämällä hoitohenkilökunnan resursseja osastolla. Potilaiden passiivisuutta voitaisiin motivoida antamalla heille mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä luomalla selkeät kuntoutussuunnitelmat potilaan ehdoilla. Osaston ympäristöä tulisi hyödyntää kuntoutuksessa innovatiivisten ratkaisujen avulla. Sairaanhoitajien asenteisiin voitaisiin vaikuttaa antamalla sairaanhoitajille enemmän tietoa kuntouttavan hoitotyön tärkeydestä sekä hyödyistä.

Asiasanat: Lääkinnällinen kuntoutus, kuntouttava hoitotyö, teemahaastattelu, kvalitatiivinen

Holmlund Leanne, Karlsson Sofia ja Kivimäki Julia

**Implementation of rehabilitative nursing in Espoo hospital`s infection ward**

Year 2019

Pages

40

---

The purpose of this thesis was to describe the Implementation of rehabilitative nursing in Espoo hospital`s infection ward. The goal was to improve the implementation of rehabilitative nursing Espoo hospital`s infection ward. Nurses play a major role in rehabilitation because they are involved in the patients daily routines. In rehabilitation nurses` role is to encourage patients to carry out the daily routines independently and help the patients to find their own resources. Successful rehabilitative nursing maintains the patient's functional ability and shortens stays in the hospital.

The thesis was carried out as a research thesis in which the research method was qualitative and the material was gathered through theme interviews. The interviews were conducted with the department's nurses and content analysis was carried out on the recorded interview material. Based on the content analysis, three main themes emerged: functional elements for rehabilitative nursing, challenges in rehabilitative nursing and development projects related to rehabilitative nursing.

Conclusions were compiled by comparing the theoretical background and the findings of the research. The main conclusions came from the limitation and use of time, the passive attitude of patients and the nurse's attitude towards rehabilitative nursing. The ward could improve on creating functional and unified routines which would save time for the nurses and therefore give them more time to use to rehabilitative nursing. When routines work, more time can be used on rehabilitative nursing by adding nursing resources on the ward. The passive attitude of patients could be changed by allowing them to influence their own care and to create clear rehabilitation plans in the patient's own terms. The ward's environment could be used more in rehabilitation by creating innovative solutions. Nurses attitudes could be influenced by giving them more information about the importance and benefits of rehabilitative nursing.

Keywords: Medical rehabilitation, theme interview, rehabilitative nursing, qualitativestudy

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Teoreettinen tausta.....	7
2.1	Toimintakyky .....	7
2.2	Toimintakyvyn arviointi.....	8
2.3	Lääkinnällinen kuntoutus .....	9
2.4	Kuntoutussuunnitelma .....	9
2.5	Kuntouttava hoitotyö.....	12
2.6	Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ympäristö ja apuvälineet .....	14
2.7	Kuntouttavan hoitotyön hyödyt .....	15
3	Espoon sairaalan infektio-osasto.....	16
4	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	17
5	Tutkimusmenetelmälliset valinnat .....	17
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	17
5.2	Aineistonkeruumenetelmä .....	18
5.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	20
6	Tutkimustulokset .....	23
6.1	Kuntouttavan hoitotyön toimivat elementit .....	23
6.2	Kuntouttavan hoitotyön haasteet .....	24
6.3	Kuntouttavaan hoitotyön liittyvät kehittämissuositukset.....	25
7	Pohdinta.....	27
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	27
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.3	Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet.....	30
	Lähteet. ....	31
	Kuviot .....	37
	Taulukot .....	37
	Liitteet.....	38

## 1 Johdanto

Väestörakenteen muutos herättää kysymyksen siitä, kuinka voidaan tarjota tasa-arvoista ja hyvää hoitoa koko kansalle. Tähän etsitään vastausta työtapojen muutoksen avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) uusimmasta laatusuositusohjeesta käy ilmi, että tällä hetkellä pyritään parantamaan ikääntyvän väestön hyvinvointia ylläpitämällä toimintakykyä muun muassa kuntoutuksen avulla. Kuntoutus on laaja-alainen kokonaisuus, jossa nähdään ihminen kokonaisuutena ja edistetään tai ylläpidetään ihmisen muuttunutta toimintakykyä.

Kuntouttava hoitotyö on merkittävä osa kuntoutusta, koska hoitajat osallistuvat potilaan päivittäisiin toimintoihin. Hoitajan rooli on osittain vielä epäselvä niin hoitajien kuin väestön keskuudessa, koska kuntouttava hoitotyö on verrattain tuore käsite. Onnistunut kuntouttava hoitotyö ylläpitää potilaan toimintakykyä ja lyhentää hoitoaikoja. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8-9; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen 2009, 21; Pryor & O'Connell 2009; STM 2017; Loft ym. 2018; WHO 2017.) Karhapään tekemässä tutkimuksessa (2012) tutkittiin vasta valmistuneiden sairaanhoitajien asenteita kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan. Kuntouttava hoitotyö koettiin helpottavana työtapana, jossa alku on raskas, mutta lopulta se helpottaa sairaanhoitajien työtä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että opiskelijat olivat havainneet, että hoitajan asennoituminen vaikuttaa kuntoutuvan hoitotyön toteutumiseen päivittäisissä toiminnoissa.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hankkeen ja Espoon sairaalan kanssa. Hankeen Ohjaus hoitotyössä tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä hoitotyön opiskelijoiden ohjaukseen ja potilasohjaukseen liittyen. Tavoitteena on edistää potilas- ja opiskelijaohjausta. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2018.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuntouttavan hoitotyön toteutumista Espoon sairaalan infektio-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kuntouttavan hoitotyön toteutumista Espoon sairaalan infektio-osastolla. Työ toteutetaan kvalitatiivisella teemahaastattelulla. Teemahaastattelun pohjalta kootaan kehitysehdotuksia, joilla pyritään parantamaan osaston toimintaa.

## 2 Teoreettinen tausta

### 2.1 Toimintakyky

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen osa-alueeseen. Psyykkinen toimintakyky jaetaan lisäksi erikseen käsiteltäviin sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky kattaa ihmisen kaikki fysiologiset edellytykset selvitä jokapäiväisistä askareista. Fysiologisia ominaisuuksia ovat: kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, asennon sekä liikkeiden hallinta, lihasvoima ja -kestävyys sekä keskushermoston toiminta, joka ohjailee kaikkea motoriikkaa eli fyysisiä liikkeitä. Motoriikan lisäksi aistitoiminnot kuten näkö tai kuulo usein liitetään kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. (THL 2015 b.) Tämän kaltaiset aerobiset toiminnot vaativat ihmiselimistön eri osilta kuten keskushermostolta, sydämeltä ja verenkiertoelimistöltä yhteistä työskentelyä toimintojen vaatiman energian ja hapen seurauksena. Tämän takia ihmisen funktionaalisen toiminnan aiheuttama hapen ja energian kulutus elimistössä on tärkeä osa toimintakyvyn arviointia. (Fleg, Piña, Balady, Chaitman & Fletcher ym. 2000.) Kuuden minuutin kävelytesti on esimerkiksi yksi tapa tutkia ja seurata kuntoutuspotilaiden fyysisen toimintakyvyn muutosta sekä esimerkiksi tiettyjen keuhkosairauksien etenemistä (Carter, Holiday, Nwasuruba, Stocks & Grothues ym. 2003).

Psyykkisessä toimintakyvyssä keskitytään ihmisen voimavaroihin sekä tapoihin selviytyä arjen ongelma- ja kriisitilanteista. Se on yhteydessä ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja tätä kautta myös mielenterveyteen. Psyykkisessä toimintakyvyssä keskitytään tuntemisen ja ajattelun toimintoihin. Tällaisia toimintoja on kyky tuntea erilaisia tunteita, kokea ja muodostaa käsitys itsestä sekä ympäröivästä ympäristöstä, yksilöllisestä tiedon vastaanottamisesta sekä käsittelystä, tehdä itsenäisiä suunnitelmia ja päätöksiä elämässään. Persoonallisuus ja opittu kyky selviytyä sosiaalista haasteista liittyvät myös tähän toimintakyvyn alueeseen. Hyvä psyykkinen toimintakyky edellyttää, että ihminen luottaa ja arvostaa itseään. Ihmisen tulee myös kyetä selviytymään arjesta sekä pystyttävä harkittuun päätöksentekoon. Potilaan realistiset kuvat ympäröivästä maailmasta ja tulevaisuudesta vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn. (THL 2015 b.)

Kognitiiviset eli tiedonkäsittelyn toiminnot ovat psyykkisiä toimintoja, jotka liittyvät tiedon käsittelyyn, vastaanottoon, säilyttämiseen ja käyttöön. Tiedonkäsittelyn toimintakyky keskittyy kaikkien kognitiivisten osa-alueiden yhteistoimintaan. Näitä osa-alueita ovat muisti, keskittyminen, tiedonkäsittely, tarkkaavuus, oppiminen, ongelmien ratkaisu, orientaatio, hahmottaminen, toiminnanohjaus ja kielellinen toiminta. Ihmisellä nämä toiminnot mahdollistavat suoriutumisen arjessa sekä arjen erilaisissa haasteissa. (THL 2015 b.) Iäkkäillä ihmisillä kuntoutukseen vaikuttavat muistin toimivuus. Vaikeasti muistisairaille potilaille muistin ongelmat useimmiten vain hidastavat kuntoutusprosessia. Lievästä muistisairaudesta kärsivät

vanhukset, kuitenkin kuntoutuvat verrattuna verrokkiryhmään yhtä nopeasti ja lähes yhtä todennäköisesti. (Muirhunter, Lim Fat, Mackenzie, Wells & Montero-Odasso 2016.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy kaksi osa-aluetta. Ensimmäinen alue käsittää ihmisen erilaisissa vuorovaikutussuhteissa. Toinen alue käsittää ihmisen aktiivisen toimijan roolissa, jossa hän on osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky on dynaamista vuorovaikutusta. Tämä on yksilön ja sosiaalisen verkoston, yhteisön, ympäristön ja yhteiskunnan välinen vuorovaikutussuhde, jota jokainen osapuoli mahdollistaa sekä rajoittaa. (THL 2015 b.)

## 2.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on kirjattu lakiin ja se tulee määrittää ennen kuntoutuksen aloitusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tekee toimintakyvyn arvioinnin. Arvioinnilla pyritään edistämään sekä ylläpitämään kansalaisten toimintakykyä. Potilaan toimintakyvystä kerätään tietoa erilaisilla arviointimittareilla ja menetelmistä riippuen sen hetkisestä tilanteesta. Arviointi- ja mittaustuloksia sekä kuvailevaa tietoa kerätään, yhdistetään ja tulkitaan potilaan toimintakyvyn arvioinnissa. Tietoa kerätään potilaalta itseltään, omaisilta sekä ammattilaisilta, jotta pystytään muodostamaan kokonaiskuva potilaan tilanteesta. (Terveydenhuoltolaki 2010; THL 2018; THL 2016; WHO 2018.)

Terveyttä, toimintakykyä ja -rajoitteita arvioitaessa käytetään kansainvälistä luokittelua ICF, joka kuvaa kuinka yksilön elämässä näkyvät sairaus ja vamma. Toimintakyky ja rajoitteet ymmärretään ICF:ssä moniulotteisesti, dynaamisena ja vuorovaikutuksellisenä tilana. Se koostuu yksilön ja ympäristön yhteisvaikutuksesta terveydentilassa. Pääpiirteittäin ICF luokituksessa kuvataan toimintakyky kokonaisvaltaisena ilmiönä. Se mahdollistaa toimintakyvyn järjestämisen ja tarkastelun hierarkkisesti, koska se on määritelty pää- ja alaluokkiin. (Terveydenhuoltolaki 2010; THL 2018; THL 2016; WHO 2018.) Tutkimuksen mukaan etenkin kuntoutushoitajat käyttävät ICF-luokitusta terveydenhuollossa, vaikka sitä voisi soveltaa muuallekin terveyden huoltoon (Roggia Piexak, Cezar-Vaz, Bonow & Costa Santos 2015).



### 2.3 Lääkinnällinen kuntoutus

Opinnäytetyössä keskityttiin sairaalalaitosolosuhteissa tapahtuvaan lääkinälliseen kuntoutukseen. Lääkinnällinen kuntoutus voidaan määritellä toiminnaksi, jossa kuntoutuja, jonka osa toimintakyvystä on menetetty, autetaan takaisin toimintakykyiseksi tai kompensoidaan menetettyä toimintakykyä. Lääketieteellisiin tutkimuksiin liitettävä lääkinällinen kuntoutus pohjautuu toimenpiteisiin, jotka edistävät yksilön psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. (Järviskoski & Härkäpää 2011, 21; STM 2013.) Lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvät toimenpiteet on määritelty terveydenhuoltolaissa (2010/1326).

Yhdysvalloissa vuonna 2004 teetetyssä tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan potilaan toimintakyvyn, elinolosuhteiden, kuolleisuuden ja lääkinällisen kuntoutuksen pituuden välisiä korrelaatioita potilailla, jotka suorittivat tai olivat suorittaneet lääkinällistä kuntoutusta laitosisolosuhteissa. Tutkimuksessa huomattiin, että kuntoutusten keskimääräiset pituudet olivat viime vuosien aikana selkeästi lyhentyneet. Tutkitun aineiston perusteella tutkijat päätyivät siihen lopputulokseen, että lyhyempi laitoskuntoutus on yhteydessä potilaan huonontuneeseen toimintakykyyn ja kuntoutuksen jälkeisen hoidon määrään. Tämän takia kuntoutuksen onnistumista on pystyttävä tarkastelemaan sekä kuntoutuksen aikana että sen jälkeen, jotta ylimääräisiltä hoitokäynneiltä pystyttäisiin välttymään. (Ottenbacher, Smith, Illig, Linn & Ostir 2004.)

### 2.4 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutus on muutosprosessi potilaassa itsessään tai ympäristön sekä potilaan välillä. Sairastuneelle tai vammaiselle kuntoutus tarkoittaa omien resurssien eli voimavarojen löytämistä sekä toimintakyvyn kehittämistä. Kuntoutuksella pyritään tukemaan sairastunutta tai vammaista heikentyneessä elämäntilanteessa. Toiminta perustuu suunnitelmalliseen ja moniammatilliseen työhön, jossa kuntoutujaa tuetaan hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus on vapaaehtoista ja se vaatii pitkäjänteistä työskentelyä sekä potilaalta että hoitavalta taholta. Sen tavoitteena on tukea potilaan yksilöllistä hyvinvointia ja toimintakykyä sekä edesauttaa potilaan omaa osallistumista kuntoutumiseen, jotta hän kykenee pärjäämään omassa muuttuneessa elämäntilanteessa itsenäisesti. Prosessina kuntoutus on jatkuvaa oppimista ja asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa kuntoutujan rooli on jatkuvasti aktiivinen ja osallistuva. (THL 2015 a; STM 2018.)

Jokaiselle potilaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutumissuunnitelma, jonka tekee lääkäri yhteistyössä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Tärkeää on tehdä kuntoutussuunnitelma varhain ja oikea-aikaisesti. Tämä parantaa potilaan tilannetta sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta. (Pohjolainen 2016.) Tutkimuksessa on todettu, että hyvin suunniteltu

kuntoutus lisää itsenäisyyttä ja vähentää tarvetta lyhytaikaisille laitoshoidojaksoille sekä vähentää laitostumista (Johansen, Lindbak, Stanghelle & Brekke 2012).

Kuntoutussuunnitelman tulisi sisältää vähintään kuntoutustarpeen, tavoitteet, toiminnan, toimenpiteet ja suunnitelman. Kuntoutustarve ja tavoitteet suunnitellaan potilaan sen hetkisen elämäntilanteen pohjalta. Kuntoutussuunnitelmassa olevilla toimenpiteillä ja toiminnoilla on tarkoituksena saavuttaa laaditut tavoitteet sekä suunnitelman tarkoitus on mahdollistaa kuntoutuksen etenemisen seuranta. On suositeltavaa tehdä kuntoutussuunnitelma potilaan kanssa, mikäli se vain on mahdollista. Suunnitelman tekeminen yhdessä potilaan kanssa sitouttaa ja motivoi potilasta, jolloin kuntoutusprosessi etenee paremmin. Tällaista suunnitelmaa työntekijä ei pysty potilaan puolesta tekemään, sillä jokaisella ihmisellä on oma näkemys tarpeistaan ja arvoistaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196-200; Kettunen ym. 2009, 33.) Tutkimuksen mukaan motivoinnin ja odotusten huomiointi on tärkeää suunnittelu vaiheessa, koska näiden asioiden huomioinnilla voidaan parantaa kuntoutuksen toteutumista (Löbner, Stein, Luppa, Konnopka, Meisel & Günther 2017).

Kuntoutuksen tavoite on potilaan määrittämä muutosprosessi, jonka hän haluaa saavuttaa. Keskeistä on tavoitteen yksilöllisyys, mitattavuus, saavutettavuus, realistisuus ja selkeä aikaraja. Lopullisen tavoitteen lisäksi asetetaan välitavoitteita, joiden tarkoitus on jaksottaa suunnitelmaa. Välitavoitteiden saavuttaminen voidaan ajatella potilaan toiminnan tulokseksi, jonka vuoksi niiden saavuttamista arvioidaan. Tärkeää on, että kuntoutujalla on riittävästi luottamusta omiin kykyihinsä ja hän uskoo tavoitteiden olevan saavutettavissa. Näiden tavoitteiden tulee olla tunnetasolla merkityksellisiä ja arvokkaita kuntoutujalle, jotta tämä motivoituu ponnistelemaan kuntoutumisensa hyväksi. Onnistumiskokemus välitavoitteen saavuttamisesta vahvistaa prosessia ja tukee kuntoutujan minäpystyvyyden kokemusta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194-195; Kettunen ym. 2009 33.)

Välitavoitteiden tulisi olla

- Potilaalle henkilökohtaisesti merkittäviä ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa niihin
- Realistisia niin, että ne ovat mieluummin selkeästi ja helposti saavutettavissa kuin erittäin haastavia
- Saavuttaminen kyetään arvioimaan yksinkertaisesti
- Selkeästi havaittavissa, määriteltävissä tai liittyä, johonkin toimintaan
- Tavoitteessa on alku tai selkeä läsnäolo, joka ilmaistaan suunnitelmassa
- Kuvata tavoitteiden saavutus aikaa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194-195.)

Kuntoutuksen vaikuttavuutta ja suunnitelman toteutumista tulisi arvioida joka kerta, kun joku välitavoitteista saavutetaan. Oppimis- ja kuntoutumisprosessin tehokkuuden ylläpitäminen vaatii jatkuvaa arviointia, jolloin voidaan lisätä onnistumiskokemuksia. Tavoitteiden tulisi olla kuntoutussuunnitelmassa päivitettyinä, helposti arvioitavissa sekä ilmaistu mahdollisimman yksinkertaisesti. Kuntoutussuunnitelman tavoitteiden saavuttamista arvioi kuntouttaja sekä kuntoutuja. Osana arviointia tulisi olla palaute, jonka tulisi olla rakentavaa ja riittävän tarkkaa, jotta oppimista ja kuntoutusta voidaan tarvittaessa tehostaa. Kuntoutujan alkuperäinen toimintakyky vaikuttaa tämän itsearvioinnin laatuun ja kykyyn arvioida omaa toimintaa. Arvioinnin pohjalta pystytään toimintaa sekä tavoitteita kehittämään ja korjaamaan niin, että edellytykset oppimiselle ja kuntoutukselle ovat ja pysyvät mahdollisimman hyvinä. Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida vain, jos voidaan tulkita, että muutokset potilaan tilassa johtuvat kuntoutustoiminnasta. Arvioinnin tarkoitus on tarkastella, onko kuntouksessa saavutettu kuntoutussuunnitelmassa olevat tavoitteet. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194-195, 275; Kettunen ym. 2009, 34.)

Arvioinnin tulisi vasta näihin kysymyksiin

- Onko kuntoutujan elämässä tapahtunut muutoksia ja jos on, niin millaisia?
- Onko kuntoutuksesta hyötyä? Mitkä nämä hyödyt ovat?
- Millaisia ovat kuntoutuksen aikaansaamat muutokset? Ovatko ne myönteisiä, kielteisiä, suunniteltuja vai suunnittelemattomia?
- Tulkitaanko muutokset kuntoutustoiminnasta johtuviksi vai onko mahdollisesti muita tulkinta mahdollisuuksia?
- Kuinka vaikuttavaa on kuntoutus? (Järvikoski & Härkäpää 2011, 275.)

## 2.5 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttavan hoitotyön ajatellaan olevan osa hoitajan hyvää ammatillista osaamista. Toimintaperiaatteena kuntouttavassa hoitotyössä on kuntouttava työote ja periaatteena on toimia yhteistyössä potilaan kanssa. Kuntouttava työote eli kuntoutumista edistävä työote pyrkii tukemaan kuntoutujan riippumattomuutta, joilla voidaan mahdollistaa kuntoutujan omatoimisuus ja elämänhallinta. Tavoitteena kuntouttavassa hoitotyössä on aikaansaada muutos kuntoutujan toimintaedellytyksissä sekä elämäntilanteessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23; Kettunen ym. 2009, 23.)

Kuntouttavassa hoitotyössä pyritään kuntoutujälähtöisyyteen, jossa kuntoutuja itse on kuntoutumisprosessinsa päähenkilö sekä asiantuntija ja ammattilainen on kuntoutujan tukija. Kuntoutustyöntekijänä sairaanhoitajan tulee ohjata ja tarjota tarpeeksi tietoa, jotta kuntoutuja voi oppia sairaudestaan tai vammastaan, sekä sen hoidosta ja vaikutuksista elämään. Kuntoutujan tiedot kasvavat myös terveellisistä elämäntavoista sekä siitä, miten hän pystyy itse vaikuttamaan ja edistämään omaa kuntoutumistaan. Kuntoutus on aikaa vaativa, jokaiselle yksilölle erilainen ja eteneminen tapahtuu vaiheittain. Kuntoutuja voi prosessin aikana kokea onnistumisen ja epäonnistumisen tunteita riippuen siitä, kuinka kuntoutuksessa edistytään. Ei ole itsestään selvää, että kuntoutus alkaa helposti. Usko ja toivo omaan kuntoutukseen ennen sen aloitusta voi viedä aikaa kuntoutujalta. Kuntoutujaa voivat tukeva muun muassa läheiset tai vertaistuki. (Kettunen ym. 2009, 7; Topo & Autti-Rämö 2016.)

Fyysistä toimintakykyä korostetaan usein kuntouttavassa hoitotyössä, mutta on yhtä tärkeää huomioida myös potilaan psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kuntoutumisen kannalta on olennaista, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omiin valintoihin ja päätöksentekoon, koska se voi vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen. Tutkittua tietoa kuntouttavasta työotteesta on vähän sellaisilla potilailla, joilla on kognitiivisia haasteita esimerkiksi muistisairaus. Heidän on todettu hyötyvän kuntoutuksesta samalla tavalla kuin muutkin, vaikka se voi vaatia innovatiivisia ratkaisuja kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. (Löbner ym. 2017; Resnick ym. 2016.)

Kuntouttava työote hoitotyössä näkyy potilaan tukemisena ja kannustamisena itsenäiseen toimintaan huomioiden potilaan yksilölliset voimavarat ja toimintakyvyn. Hoitotyö suoritetaan siten, että hoitaja ja potilas suorittavat päivittäisiä toimintoja yhdessä, eikä asioita tehdä potilaan puolesta. Hoito pohjautuu siihen, että potilaalla on mahdollisuus tehdä valintoja liittyen omaan selviytymiseen sekä arkielämään. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus toteuttaa päivittäisiä toimintoja omien aikataulujensa mukaisesti ilman, että hoitajat päättävät hoidon rytmistä. Ajan antaminen on keskeistä, koska sillä tuetaan potilaan omatoimisuutta ja toiminta mahdollisuuksia, kun hän saa rauhassa suoriutua toimistaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hoitoalan ammattilainen ei auttaisi potilasta tai pakottaisi potilaan toimimaan itsenäisesti. Hoitajan tulisi tukea asianomaista sekä ohjata häntä tarvittaessa tai apua

pyydettyä. Keskeistä kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamisen kannalta on, että hoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden omiin päätöksiin ja valintoihin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23; Kettunen ym. 2009, 21; Löbner ym. 2017.)

Kuntouttavassa hoitotyössä terveydenhuollon ammattilaisena sairaanhoitajan rooli on tukea kuntoutusta. Kuntoutuksen alussa potilaan tuen tarve on suurta ja ammattilaisen vastuu on suuri. Kuntoutujan oma vastuu lisääntyy kuntoutuksen edetessä. Sairaanhoitaja auttaa kuntoutujaa ohjaamalla erilaisia vaihtoehtoja kuntoutukselle ja potilaan tehtävä on valita vaihtoehdoista. Kuntoutuksen ja tuen tarve vaihtelee, sillä jokainen potilas on yksilö. Potilas ei aina välttämättä näe omia voimavarojaan, kykyjään tai taitojaan. Tämän takia sairaanhoitajan tehtävä on ohjata, antaa tietoa ja tukea potilasta löytämään itsestään uusia voimavaroja kuntoutukseen sekä elämään. Positiivisen ja rakentavan palautteen antaminen hoitajana on tärkeää, koska se kasvattaa kuntoutujan motivaatiota. (Kettunen ym. 2009, 33; Päivi & Ilona 2016.)

Monilla hoitajilla on erilaisia käsityksiä roolistaan kuntoutuksessa. Tämä epä johdonmukaisuus aiheuttaa tietoristiriitoja hoitajien ja potilaiden olettamusten välillä. Hoitajan tehtävä on kertoa uudelle potilaalle, mitä kuntoutus on ja auttaa häntä ymmärtämään kuntouttavan hoitotyön luonteen, huomioiden potilaiden yksilölliset erot. Keskeistä on vahvistaa potilaan käsitystä siitä, että potilas itse on keskiössä ja aktiivinen osallistuja kuntoutuksessaan. (Pryor & O'Connel 2009.) Australiassa ja Uudessa-Seelannissa teetetyn tutkimuksen mukaan monet sairaanhoitajat kuitenkin ymmärsivät hoitotyön roolin osana kuntoutusta. Sairaanhoitajat olivat esimerkiksi tunnistaneet, kuinka tärkeää potilaan ohjaaminen omaan sairauteensa liittyen on, sillä se lisää potilaan itsenäisyyttä. Tutkimus oli toteutettu kyselynä hoitajille, jotka työskentelivät kuntoutuspotilaiden kanssa. (Pryor & Fisher 2016.)

Sairaanhoitajan näkökulmasta katsottuna kuntouttava hoitotyö voidaan myös mieltää ohjaamisena. Jokainen ihminen on erilainen kuntoutuja, jota tuetaan toimissa sekä mahdollistetaan uuden oppiminen osana kuntoutusprosessia. Ammattilaisen on tämän vuoksi tärkeä tietää erilaisia keinoja toteuttaa laadukasta ohjausta. Tärkeää on myös pystyä soveltamaan ohjausmenetelmien taitoja ja tietoja. Hoitajan tuntemus erilaisista keinoista vaikuttaa motivaatioon ylläpitää kuntoutujan kuntoutumishalua. Ohjauksen onnistumiseksi ammattilaisen tulee työtä toteuttaessaan käyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisikin puhua sanoilla, jotka ovat ymmärrettäviä normaalissa kielessä ja välttää lääketieteellistä ammattisanastoa. (Kettunen ym. 2009, 33-34.) Kähkösen tutkimuksessa (2010, 44) on todettu, että sanallinen ohjaus ja tehtävien jakaminen on auttanut potilaita suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista itsenäisemmin. Jokaisen potilaan yksilöllisyys tulee ottaa huomioon, sillä kaikille potilaille ei riitä hoitajan läsnäolo ja sanallinen ohjaus. Esimerkiksi osa potilaista vaatii enemmän ohjausta ja jotkut tarvitsevat päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen jopa

kaksi hoitajaa. Motivointi, rohkaisu, kannustus ja rauhoittelu hoitajalta potilaalle edistävät myös omatoimisuutta huomattavasti.

## 2.6 Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ympäristö ja apuvälineet

Potilaan toimintakykyyn ja päivittäisiin toimintoihin vaikuttaa myös ympäristö. Fyysinen ympäristö on aina läsnä ja se voi vaikuttaa kuntoutukseen positiivisesti lisäämällä erilaisia mahdollisuuksia tai negatiivisesti olemalla rajoittava tekijä. Toimiva hoitoympäristö on esteetön, riittävän tilava, turvallinen ja mahdollistaa potilaan itsenäisen liikkumisen ja toimimisen. Hyvin suunniteltu esteetön ympäristö edistää potilaan fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Heimonen, Karviainen & Parviainen 2007.)

Ympäristön toimivuus ja esteettömyys vähentää merkittävästi riskitilanteita kuten esimerkiksi kaatumisia. Hoitoympäristön tulisi olla kaikille potilasryhmille toimiva ja turvallinen. Hoitotilojen ja tilaopasteiden tulisi olla mahdollisimman selkeitä ja loogisia toimivan kuntoutuksen takaamiseksi. Ympäristössä tulisi olla mahdollisimman vähän portaita ja tasoeroja, jotta liikuntarajoitteiset potilaat pystyvät liikkumaan tiloissa hyvin esimerkiksi pyörätuolilla tai kävelytelineellä. Esteettömyys ei tarkoita vain liikunnallista esteettömyyttä, vaan esteettömässä ympäristössä tulee huomioida myös muun muassa näkemiseen, kuulemiseen, kommunikointiin ja sähköiseen viestintään liittyvät asiat. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007; Invalidiliitto 2018; Meriläinen 2012.)

Ympäristön viihtyisyydellä on merkitystä potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemisessa. Koivusen, Suomisen ja Asikaisen (2017) teettämän tutkimuksen mukaan kiinnostava, rauhallinen ja hajuton ruokailuympäristö houkuttaa potilaita liikkumaan yhteiseen ruokailutilaan, joka edesauttaa potilaan kuntoutumista. Miellyttävä osaston yhteinen ruokailutila edistää potilaan liikkumista ja fyysistä kuntoutumista, koska potilas joutuu siirtymään ruokailutilaan. Samanaikainen ruokailu muiden potilaiden seurassa lisää myös potilaan sosiaalista toimintakykyä. Tutkimuksesta käy ilmi, että suomalaiseen sairaalakulttuuriin on vahvasti juurtunut käytäntö jakaa ateriat potilaille sängyn laidalle, eikä etenkin vanhoissa sairaala rakennuksissa ole erillistä ruokailutilaa. Ruokailutilan puutteen vuoksi sairaalaympäristö ei ole suosinut ruokailujen järjestelyä erillisessä tilassa, vaikka siitä olisikin hyötyä kuntouttavassa hoitotyössä.

Tämä ympäristön asettama haaste on vaikeuttanut henkilökunnan mahdollisuutta muuttaa toimintatapojaan. Potilaan selviytymistä eri ympäristöissä voidaan tukea apuvälineiden avulla. Niitä tarjotaan henkilöille, joilla toimintakyky on laskenut tai rajoittunut vamman, sairauden, ikääntymisen tai kehitysvamman vuoksi. Apuvälineillä on tarkoitus tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä sekä ennalta ehkäistä toimintakyvyn laskemista. Potilasta

tuetaan itsenäisyyteen apuvälineiden avulla niin, että potilas pystyisi toimimaan mahdollisimman itsenäisesti arkielämässään. Tarkoituksenmukainen ja potilaalle sopiva apuväline on luonteva ja olennainen osa potilaan elämää. (THL 2014.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM) mukaan kunnat on määrätty järjestämään lääketieteellisen kuntoutuksen apuvälineet osana sairaanhoitoa. Apuvälineen saamisen edellytyksenä on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysvamma, joka vaikuttaa negatiivisesti potilaan toimintakykyyn ja heikentää hänen selviytymistään jokapäiväisistä toiminnoista. (STM 2013.)

Apuvälineen tarve tulee aina arvioida potilaslähtöisesti aikaa käyttäen ja yksilöllisesti. Arvioinnissa on huomioitava potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön asettamat vaatimukset apuvälineen toimivuudelle. Apuvälineen valinta on tehtävä yhdessä potilaan kanssa ja tietyissä tilanteissa hänen laillisen edustajansa tai omaisensa kanssa. Ennen lopullisen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava riittävästi tietoa apuvälineiden vaihtoehtoista ja käytöstä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM) asetus lääketieteellisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 2011.) Apuvälineen hankinta aloitetaan apuvälineen tarpeen arvioinnilla, jonka avulla tehdään apuvälineen hankintasuunnitelma, joka voi olla osa kuntoutussuunnitelmaa. Lääketieteellisen kuntoutuksen apuvälineen tarpeen arviointi on osa potilaan hoito- ja kuntoutusprosessia. (Sosiaaliturvaopas 2018.)

## 2.7 Kuntouttavan hoitotyön hyödyt

Kelan teettämien tutkimuksien (2015; 2018) mukaan onnistuneen kuntoutuksen haasteena onkin aloittaa kuntoutus oikea-aikaisesti oikeassa palvelussa sekä toteuttaa se yksilölle sopivalla tavalla. Kela on vuodesta 2015 alkaen kerännyt kuntoutuksen hyötyä koskevaa arviointitietoa kuntoukseen osallistuneilta henkilöiltä tietyissä kuntoutuspalveluissa kyselylomakkein. Tätä kuntoutuksen hyödyn arviointia pidetään osana asiakkaan kuntoutusprosessia, jolloin voidaan edistää kuntoutuksen hyvää laatua sekä edistää hyvien arviointikäytäntöjen tehokasta käyttöä. (Vadén ym. 2018; Vadén, Toikka, Tuominen & Tuominen 2016.)

Yksilön näkökulmasta katsottuna kuntoutuksen hyötyjä on muun muassa hyvinvoinnin ja yleisen terveydentilan ylläpitäminen ja paraneminen, jotka edesauttavat lisäämään toimintakykyä elinvuosia sekä parantamaan yksilön elämänlaatua. On tutkittu, että oikeanlainen kuntoutus dementiaa sairastavilla potilailla voi vähentää haastavaa käyttäytymistä ja parantaa heidän elämän laatuaan (Möhler, Renom, Renom & Meyer 2018). Puolestaan halvauspotilailla on havaittu, että päivittäinen 30-60 minuutin mittainen kuntoutus parantaa potilaan mobiilisaatioita ja nopeuttaa paranemista (Pollock ym. 2014).

Kuntoutus edistää elintason parantumista mahdollistamalla omatoimisen arjen ja joissain tapauksissa työkykyisen toiminnan. Potilaan lisäksi yhteiskunta hyötyy toimivasta

kuntouttavasta hoitotyöstä taloudellisesti. Esimerkiksi työkykyiseksi kuntoutunut kansalainen lisää työvoiman saatavuutta sekä vähentää hoito- ja huoltokustannuksia. Potilaan kuntoutus kotona on taloudellisesti kannattavampaa kuin hoito sairaanhoitoyksiköissä. Onnistunut kuntoutus sairaanhoitoyksiköissä edistää potilaiden nopeampaa paranemista ja kotiinpaluuta, joka vähentää hoitokustannuksia. lääkällä toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollistaa kotona asumisen pidempään. (Kuntoutusportti 2016; Pöyhönen 2017; Vadén, Toikka, Tuominen, Rättö & Reiterä 2018.)

Kuntouttavan työtteen hyödyntäminen päivittäisissä toiminnoissa mahdollistaa potilaiden nopeamman paranemisen sekä vähentää hoitokustannuksia ja hoitoaikoja (Pollock ym. 2014; WHO 2017). On tutkittu, että aivovammasta kärsivien potilaiden tehokas kuntoutus hyödyttää potilaan lisäksi myös hoitohenkilökuntaa. Tehokas kuntoutus helpottaa näiden potilaiden hoitoa. Aivovammapotilaiden kuntoutus vaatii alkuun paljon hoitajaresursseja, mutta oikein tehtynä kuntoutuksen myötä hoitajaresurssien tarve pienenee sekä hoito helpottuu merkittävästi. (Goodwin, Lincoln & Bateman 2016.)

### 3 Espoon sairaalan infektio-osasto

Opinnäytetyö tehdään Espoon sairaalan infektio-osastolle. Espoon sairaalassa hoidetaan ikään-tyneitä potilaita Espoosta, Kauniaisista ja Kirkkonummelta. Espoon sairaala on osa perusterveydenhuoltoa ja näin ollen osastoille tullaan jatkohoitoon, joko erikoissairaanhoidosta lähet-  
teellä tai suoraan päivystyksestä, mikäli potilas ei tarvitse erikoissairaanhoitoa. Infektio-  
osastolla hoidetaan pitkittyneiden infektio-  
tautien lisäksi muun muassa sydämen-  
vajaatoiminta ja COPD potilaita. Suuressa osassa ovat geriatriset potilaat, joilla on muistisairaus. (Espoon kau-  
punkki 2018a.)

Osastolla olevat infektio-  
potilaat ovat laaja-  
alainen potilasryhmä. Yleis-  
oireina erilaisilla poti-  
lailla tavataan yleiskunnon ja -  
tilan heikkenemistä, lämmön nousua, päänsärkyä, lihas- ja ni-  
velsärkyä, keskittymisvaikeuksia, tajunnantason muutoksia tai muutoksia ruokahalussa. Nämä  
oireet ovat usein seurausta ihmisen elimistöön tunkeutuneesta mikrobista. Ulkopuolinen mik-  
robi elimistössä aiheuttaa puolustusjärjestelmän aktivoimisen. Infektion vakavuuteen vaikuttaa  
potilaan ikä, terveydellinen tila sekä mahdolliset perussairaudet. Potilaan fyysiset ominaisuu-  
det voivat myös vaikuttaa oireiden tulkintaan. (Rintala & Saxén 2011.)

Espoon sairaalassa yhtenä hoidon periaatteena on kuntouttava työote. Tällä tuetaan potilaan omia voimavaroja ja kuntoutumista mahdollisimman hyvin. Kuntoutus pyritään käynnistämään sairaalaan saapumisen jälkeen niin pian kuin mahdollista. Potilaalle annetaan apua tarvitse-  
miinsa toimintoihin. Häntä kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen sairaalassa heti, kun hänen vointi sen sallii. Näin toimimalla pyritään kasvattamaan tai ylläpitämään potilaan



heikentynyttä toimintakykyä. Potilaat pyritään kotiuttamaan heti voinnin salliessa ja kuntoutus jatkuu tarvittaessa kotona. (Espoon kaupunki 2018a.)

Espoon sairaalassa potilaan suunniteltua kuntoutumista seurataan päivittäin kuntoutussuunnitelmaan laadittujen tavoitteiden avulla. Pyrkimys on, että jokainen potilas käyttää kuusi tuntia päivästä aktiiviseen toimintaan. Aktiiviseksi ajaksi lasketaan lähes kaikki sellainen aika, jona potilas on ollut poissa omasta sängystä. Sairaalaan on järjestetty erilaista kuntoutumista edistävää tekemistä. Sairaalassa on muun muassa mahdollista ulkoilla sisäpihalla, käyttää osastojen kuntolaitteita, pelata pelejä tai osallistua ohjattuun toimintaan. (Espoon kaupunki 2018a.)

#### 4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuntouttavan hoitotyön toteutumista Espoon sairaalan infektio-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää kuntouttavan hoitotyön toteutumista Espoon sairaalan infektio-osastolla. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu Espoon sairaalan infektio-osastolla?

#### 5 Tutkimusmenetelmälliset valinnat

##### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin tutkimuksellinen opinnäytetyö, jota ohjasi kvalitatiivisen tutkimuksen piirteet. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä pyritään tuottamaan vastauksia työelämän kysymyksiin tai ongelmiin (Lapin amk 2018). Opinnäytetyössä pyrittiin keräämään tietoa kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta Espoon sairaalan infektio-osastolla tällä hetkellä ja tähän toteutustapaan tuotettiin kehitysehdotuksia.

Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen toteutustapa, jolla pyritään ymmärtämään tutkittavan ilmiön tarkoitusta, syntyperää ja merkitystä syvemmin, jotta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys aiheesta. Laadullinen tutkimus painottuu usein ilmiön ymmärtämiseen ja se toteutetaan ilman hypoteesia eli ennako-olettamusta työn lopputuloksesta, koska tämä voisi vaikuttaa työn lopputulokseen. Tutkimusaineisto kerätään usein haastattelujen tai havaintojen avulla, jonka jälkeen aineistoa pyritään tulkitsemaan ja selittämään analyyttisin tai tulkitsevin menetelmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Tuomivaara 2005.)

Kvalitatiivinen tutkimus valittiin, koska se tuki hyvin opinnäytetyön tarkoitusta ja auttoi luomaan syvemmän ymmärryksen aiheesta sairaanhoitajien näkökulmasta katsottuna.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat verrattain hyvin vapaamuotoisia, joka antoi vapaammat kädet menetelmän valintaan (Jyväskylän Yliopisto 2015). Tutkimusaineisto eli data muutetaan helpommin analysoitavaan muotoon, jotta sen tulkinta helpottuisi. Esimerkiksi haastattelun muistiinpanot tai litterointi analysoinnissa erotetaan selkeästi. Onnistunut kvalitatiivinen tutkimus käyttää systemaattista ja täsmällistä lähestymistapaa, jossa pyritään vastaamaan haluttuihin tutkimuskysymyksiin usein tekstin tai kuvien muodossa. (BMJ journals 2012.) Kvalitatiivisen materiaalin analysoinnissa tulee huomioida ympäristötekijät. Esimerkiksi haastattelun litterointiin voi vaikuttaa haastateltavan ja haastattelijan sekä haastateltavan ja ympäristön välinen vuorovaikutus. Ympäristötekijöiden arviointi sekä huomiointi ovat tärkeä osa kvalitatiivista tutkimusta, sillä ne voivat vaikuttaa saatuun materiaaliin ja kerättyihin tietoihin. (Watts, Phillips, Petticrew & Renton 2011.) Opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin haastattelun muodossa ja saatu tutkimusaineisto litteroitiin.

Ensimmäinen vaihe kvalitatiivisessa tutkimuksessa on saadun tutkimusmateriaalin organisoiminen tavalla, joka helpottaa tunnistamaan materiaalista löydettäviä avainasioita. Esimerkiksi haastattelun litteroinnista tulee löytää käsiteltäviin teemoihin liittyvät asiat ja yhdistää nämä yhdeksi kategoriaksi. Näin materiaalista on helpompi tehdä tiivistelmiä pääteemoihin liittyen, mutta samalla säilytetään alkuperäisen tutkimusmateriaalin tiedon konteksti ja laatu. Tutkimusmateriaalista luodaan tiivistelmä ja siihen pohjautuva analyysi. Molemmat pysyvät tiukasti sidoksissa tutkimusmateriaalista saatuun tietoon, jolloin ne ovat tieteellisesti perusteltavissa. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy väistämättä aina subjektiivisia eli yksilöllisiä valintoja, näkemyksiä ja olettamuksia. Näin ollen on tärkeää, että nämä valinnat ja koko tutkimuksen tiedonkäsittely dokumentoidaan selkeästi. (BMJ journals 2012.)

## 5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka tehtiin ryhmähaastatteluna kolmelle osaston sairaanhoitajalle. Teemahaastattelua käytetään silloin, kun on tarkoitus esittää täsmällisempiä kysymyksiä tietystä aiheesta verrattuna avoimeen haastatteluun, mutta ohjata haastateltavia vähemmän kuin lomakehaastattelussa. Haastattelutilanetta ei ole teemahaastattelussa tarkoitus ohjata tarkasti valmiiksi muotoiltujen kysymysten avulla, vaan ohjata keskustelu pysymään valitussa aihepiirissä. Haastateltaville pyritään antamaan enemmän vapautta ohjata vastauksiaan kohti haastateltavan itse kokemia epäkohtia tai puutteita. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48, 66.) Teemahaastattelu valittiin opinnäytetyöhön, koska työssä haluttiin esittää täsmällisempiä kysymyksiä tietystä aihealueesta, mutta antaa osallistujille vapautta omien ajatusten esittämiseen. Sairaanhoitajilta kerättiin

teemahaastattelun avulla tietoa kuntoutuksen nykyisestä toteutuksesta osastolla sekä osaston toimintamalleista. Aineiston avulla voitiin kiinnittää huomiota työntekijöiden asenteisiin kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan ja etsiä mahdollisia kehityskohteita työntekijöiden toiminnasta osastolla.

Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska tällöin haastattelija vaikuttaa keskustelun kulkuun mahdollisimman vähän ja haastateltaville jää vapaus ohjata keskustelua haluamallaan tavalla. Ryhmähaastattelu antaa myös mahdollisuuden tutkia, miten haastateltavat muodostavat yhteisen kannan kuntouttavaan hoitotyöhön. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48, 61-62, 66.) Haastatteluun osallistui kaksi haastattelijaa ja kolme haastateltavaa sairaanhoitajaa. Haastateltavat tunsivat toisensa entuudestaan. Haastateltavista yksi osallistui keskusteluun muita enemmän ja kaksi muuta osallistujaa myötälivät tai lisäsivät oman kannan keskusteluun. Työelämäkumppani halusi itse valita haastateltavat. Näin työelämäkumppani halusi varmistaa, että haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat olisivat olleet mahdollisimman pitkään osastolla töissä ja tietäisivät parhaiten, miten osastolla toimitaan tällä hetkellä.

Haastattelutilanteen tulisi olla mahdollisimman luonnollinen. Luonnollinen keskustelutilanne tuo esiin ryhmässä hallitsevat tavat ja asenteet, jotka on hyvä huomioida tutkimustuloksia tarkasteltaessa, koska esimerkiksi haastatteluryhmän sisäiset suhteet voivat vaikuttaa haastattelun tuloksiin. Haastattelun tavoitteena on saada työntekijät keskustelemaan ryhmänä. Haastattelijan kysymykset annettiin avoimina kysymyksinä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Teemahaastattelussa käytetyt avoimet kysymykset ovat liitteessä 1. Teemahaastattelu tilanne oli jokaiselle haastatteluun osallistuneelle uusi, josta johtuen haastattelu tilanne oli alkuun jännittynyt. Alun jälkeen haastattelutilanne pysyi keskustelun omaisena ja luonnollisena.

Ympäristö on yksi vaikuttava tekijä, joka otetaan huomioon haastattelutilanteessa. Sen tulisi olla tuttu ja rauhallinen paikka haastateltaville, koska haastattelutilanteessa haastateltavien halutaan keskittyvän itse aiheeseen eikä ympäristötekijöihin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 73-74). Teemahaastattelu tehtiin Espoon sairaalan tiloissa syksyllä 2018. Tila ja ympäristö olivat haastateltaville ennestään tuttuja. Haastattelutila oli rauhallinen kokoustila sairaalassa, joka oli irrallaan vuodeosastosta. Haastattelu sujui keskeytyksettä, eikä ympäristötekijät häirinneet haastateltavia.

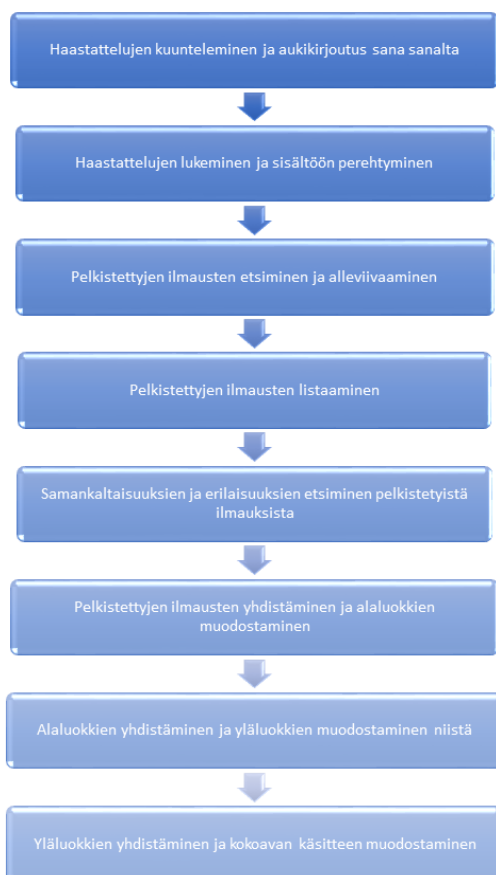
Haastattelijan tulee ottaa huomioon oma olemuksensa ja käytöksensä tilanteessa, koska haastattelija itse on ympäristötekijä, joka vaikuttaa haastattelutuloksiin. Hänen tulisi käyttäytyä ammattitaitoisesti ja asiallisesti siten, että haastattelun aikana tulisi olla mahdollisimman neutraali ja välttää ottamasta auktoriteetin asemaa, mutta kuitenkin ohjata keskustelua tarpeen vaatiessa. Vuorovaikutuksen tulisi olla mahdollisimman keskustelunomaista ja rentoa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 96-98.) Haastattelijan tarkoitus on osallistua keskusteluun vain

rajaamalla aihetta ja ohjaamalla keskustelua pysymään halutussa teemassa (Saaranen-Kauppi-  
nen & Puusniekka 2006d). Teemahaastattelun aikana haastattelijat pyrkivät vaikuttavaan  
keskusteluun vain, kun se oli haastattelun kannalta oleellista, kuten rajaamalla aihetta tai  
jatkaakseen loppunutta keskustelua. Haastattelijat pyrkivät koko haastattelutilanteen ole-  
maan neutraaleita sekä asiallisia.

### 5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kvalitatiivisen tutkimusaineiston sisällönanalyysin avulla pyritään luomaan tutkittavasta ilmi-  
östä tiivistelmä tai kuvaus, joka liittyy tulokset ilmiön laajempaan asiayhteyteen ja aihetta  
koskeviin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysissä tarkastellaan valmiita tekstejä tai sellaisiksi  
muutettuja dokumentteja, kuten haastatteluita tai keskusteluita. Tässä opinnäytetyössä käy-  
tettiin sisällönanalyysiä, koska kerätty tutkimusaineisto oli haastatteluäänite. Haastattelun  
sisältöä haluttiin luokitella keskustelussa nouseviin pääluokkiin, sillä se selkeytti aineiston tar-  
kastelua ja helpotti tulosten tulkintaa. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 424-429;  
Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-105, 109.) Kuvassa 1 on kuvattu vaiheittain koko sisällönanalyy-  
sin eteneminen.

Kuva 1: Sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)



Opinnäytetyön tutkimusaineisto oli teemahaastattelun haastatteluäänite, joka litteroitiin. Haastatteluäänite oli 27 minuuttia ja 47 sekuntia pitkä. Litteroinnissa tutkimusaineisto muutettiin tekstimuotoon, joka oli helpommin hallittavissa ja analysoitavissa. Litteroitua tekstiä tuli 11 sivua. Äänitteestä pyrittiin litteroimaan erityisen tarkasti ne kohdat, jotka liittyivät ennalta valittuihin teemoihin. Tekstimuotoon muutettiin kaikki äänitteessä kuulunut puhe ja ääni. (Ruusuvuori ym. 2010, 424-429; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-105, 109.)

Litteroitu haastattelu luettiin huolellisesti ja käytiin läpi perusteellisesti. Tekstiin perehtymisen tapahtui siten, että tekstistä etsittiin alkuperäisilmauksia eli haastattelusta nousseita aihealueita, jotka alleviivattiin. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin taulukon 1 mukaan.

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
“Se potilaan passiivisuus ja haluttomuus se on ehkä semmonen tällä hetkellä suurin ongelma.”	Potilaiden passiivisuus.

Pelkistetyt aihealueet listattiin, jonka jälkeen niistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Yhdistetyt aihealueet koottiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111.) Alaluokkia kokonaisuudessaan opinnäytetyöhön muodostui 22 kappaletta. Alaluokat muodostettiin taulukon 2 mukaan.

Taulukko 2: Alaluokan muodostuminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaiden passiivisuus	Haluttomuus osallistua kuntoutukseen
Potilaiden itsemääräämisoikeus	

Alaluokkia kokoamalla muodostettiin yläluokkia eli aiheista muodostuneita suurempia kokonaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Yläluokkia opinnäytetyöhön muodostui 9 kappaletta. Yläluokat muodostettiin taulukon 3 mukaan.

Taulukko 3: Yläluokan muodostuminen.

Alaluokka	Yläluokka
Haluttomuus osallistua kuntoutukseen Potilaiden orientaatiotaso Vääristyneet mielikuvat	Potilaaseen liittyvät haasteet

Yläluokista muodostui laajempia kokonaisuuksia eli pääluokkia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113). Pääluokkia opinnäytetyössä oli 3 kappaletta. Pääluokat muodostettiin taulukon 4 mukaan.

Taulukko 4: Pääluokan muodostuminen.

Yläluokka	Pääluokka
Potilaaseen liittyvät haasteet Aikaan liittyvät haasteet Hoitajaan liittyvät haasteet	Kuntouttavan hoitotyön haasteet

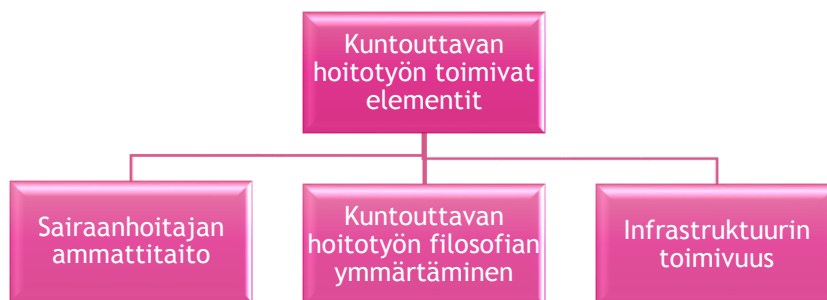
Pääluokista aloitettiin alustavan tuloskehysten kehittäminen, jossa aihealueet käytiin perusteellisesti läpi. Tutkimuskehyksestä löydettyjä pääluokkia pyrittiin käsittelemään tarkemmin ja yhdistämään, jonka jälkeen niitä vertailtiin opinnäytetyön teoriapohjaan aiheesta. Vertailun avulla voitiin analysoida toteutuvien työmenetelmien toimivuutta ja kehittää vaihtoehtoisia menetelmiä toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-105, 109.)

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Kuntouttavan hoitotyön toimivat elementit

Litteroinnista esiin nousi kolme pääluokkaa. Yksi pääluokista on kuntouttavan hoitotyön toimivat elementit. Pääluokat vastasivat kysymykseen, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu osastolla. Litteroinnista koottiin sairaanhoitajien mielipiteistä siitä, mikä osastolla tukee kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Tämä pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta taulukon 5 mukaisesti.

Taulukko 5: Kuntouttavan hoitotyön toimivat elementit.



Sairaanhoitajan ammattitaito sisälsi asioita sairaanhoitajien ammattiosaamisesta, jotka tukivat osastolla kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Kuntouttavaa hoitotyötä tuki sairaanhoitajien mielestä moniammatillinen yhteistyö. Erityisesti fysioterapeuteilta saatu ohjaus tuki ja lisäsi sairaanhoitajan ammattitaitoa. Teemahaastattelussa kävi ilmi, että sairaanhoitajat käyttivät työssään erilaisia hoitotyön menetelmiä edistääkseen kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. He hyödynsivät myös erilaisia ohjausmenetelmiä potilaan motivoimiseksi. Kuntouttavan hoitotyön koettiin kuuluvan osana sairaanhoitajan ammattiosaamista ja tästä sanottiin haastattelussa, että: ”Siis ku mä koen, että kuntouttava hoitotyö kuuluu meille siis ihan ehdottomasti”.

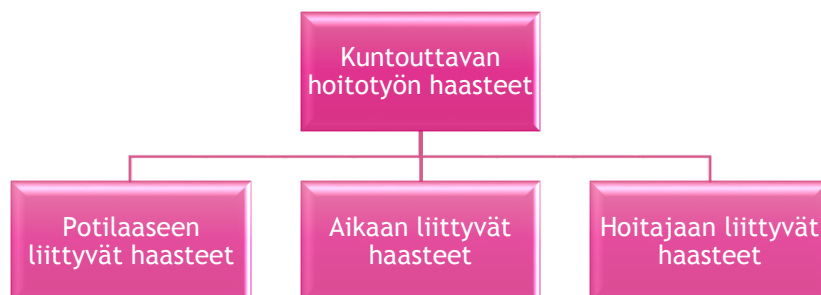
Kuntouttavan hoitotyön filosofian ymmärtäminen käsitteli asioita kuntouttavan hoitotyön teoriasta. Teemahaastattelussa kävi ilmi, että osastolla kuntouttavan hoitotyön periaatteet ymmärrettiin hoitajien keskuudessa. Sairaanhoitajat ymmärsivät kuntouttavan hoitotyön käsitteen ja kuntouttavan hoitotyön periaatteet. He ymmärsivät myös, miten kuntouttavaa hoitotyötä tulisi toteuttaa. Kuntouttavan hoitotyön ymmärrettiin tukevan potilaan toimintakykyä ja paranemista. Teemahaastattelussa sairaanhoitaja kuvaili kuntouttavaa hoitotyötä näin: ”Kuntouttava hoitotyö kyllähä, se on niiku potilaan omien voimavarojen hyödyntämistä”.

Infrastruktuurista esiin nousivat erityisesti kuntolaitteet ja apuvälineet. Osastolla oli käytössä erilaisia kuntolaitteita, jotka tukivat potilaan toimintakykyä. Potilailla oli mahdollisuus käyttää kuntouttavia kuntolaitteita vapaasti osastohoidon aikana. Apuvälineillä sairaanhoitajat tarkoittivat välineitä, joita potilas tarvitsee jokapäiväiseen toimintaansa, kuten pyörätuoli tai rollaattori. Sairaanhoitajat kokivat apuvälineet hyödyllisiksi kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa ja välineitä käytettiin kattavasti osana potilaan kuntoutusta. He kokivat myös hyödylliseksi apuvälinetaraston, josta apuvälineet olivat helposti haettavissa ja nopeasti saatavilla. Työssään sairaanhoitajat käyttivät erilaisia apuvälineitä riippuen potilaan tilasta sekä toimintakyvystä. Haastateltavat kertoivat, että lähes kaikki hoitajat osastolla osasivat käyttää apuvälineitä oikein ja tarkoituksen mukaisesti.

## 6.2 Kuntouttavan hoitotyön haasteet

Toiseksi pääluokaksi nousi kuntouttavan hoitotyön haasteet, joka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat potilaaseen, hoitajaan ja aikaan liittyvät haasteet. Pääluokka muodostui taulukon 6 mukaisesti.

Taulukko 6: Kuntouttavan hoitotyön haasteet



Potilaaseen liittyvät haasteet muodostuivat sairaanhoitajien mukaan potilaiden asenteista kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan sekä vääristyneistä mielikuvista siitä, miten sairaalassa toimitaan. Infektiosta, johtuvat potilaiden sekavuustilat ja orientaatiotasot vaikuttivat myös sairaanhoitajien mielestä kuntoutuksen toteutumiseen. Nämä potilaasta lähtöiset tekijät vaikuttivat kielteisesti kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Sairaanhoitaja kuvaili potilaislähtöisiä haasteita näin: ”Se potilaan passiivisuus ja haluttomuus. Se on ehkä semmonen tällä hetkellä suurin ongelma ja haaste”.

Sairaanhoitajat toivat esiin aikaan liittyviä haasteita, jotka vaikeuttivat heidän mielestä kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastolla. Ajan rajallisuus heikensi kuntouttavan hoitotyön toteutumista, koska kuntouttava hoitotyö vei aikaa. Osaston suuresta koosta johtuen välimatkat osastolla olivat pitkiä, josta johtuen sairaanhoitajat kokivat, että tavaroiden hakeminen



ja vieminen vei aikaa kuntouttavalta hoitotyöltä. Sairaanhoidaja kertoi aikaan liittyvistä haasteista näin: ”Meidän työvuoron aika on rajallinen ja meil on kuitenkin aika paljon kuntoutettavia potilaita.” Aikaan liittyen sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi sen, että heille kuului paljon muita töitä, jotka eivät liittyneet hoitotyöhön. Näihin töihin käytetty aika oli sairaanhoitajien mielestä pois kuntouttavasta hoitotyöstä. Sairaanhoitajat kuvailivat työtehtäviään: ”Meil ei pelkästään oo vaan se hoitotyön kuvio tällä hetkellä valitettavasti. Et meille kuuluu myöskin niinku ruokailusta huolehtiminen, elikkä periaattees meille kuuluu myöski laitoshuol- lon tehtäviä aikapaljon tyhjentelemään roskasäkkejä ja pyykkisäkkejä. Kyl seki vie aika paljon aikaa aikalaila.”

Haastattelussa nousi esiin yhdeksi kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen haasteeksi sairaanhoitaja lähtöiset syyt. Työntekijän jaksaminen ja kuormittuminen tuotiin esiin, koska sairaanhoitajien mielestä väsyneenä he eivät jaksaa kuntouttaa potilaitaan parhaansa mukaan. Sairaanhoidaja lähtöiseksi haasteeksi koettiin myös rutiineihin jumiutuminen. Teemahaastattelussa sairaanhoitajat huomasivat, etteivät he ajatelleet ilta-aikaa mahdollisena aktiivisena kuntoutus aikana. He kertoivat, etteivät he juurikaan ehdottaneet potilailleen kuntoilua kuntolaitteissa ilta-aikoihin, koska osastolla yleensä kuntoilu tapahtuu virka-aikaan.

### 6.3 Kuntouttavaan hoitotyön liittyvät kehittämissuhteet

Kolmanneksi pääluokaksi muotoutui teemahaastattelun pohjalta sairaanhoitajien omat näkemykset, kuinka kehittää kuntouttavan hoitotyöntoteutumista osastolla. Pääluokka kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät kehittämissuhteet muodostui kolmesta yläluokasta taulukon 7 mukaisesti. Sairaanhoitajat toivat esiin paljon kehittämissuhteita oman työnsä kehittämiseksi.

Taulukko 7: Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät kehittämissuhteet



Sairaanhoitaja lähtöisiksi kehittämismahdollisuuksiksi koettiin se, että sairaanhoitajan asenteella sekä vuorovaikutuksella oli vaikutusta kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Teema-haastattelussa sairaanhoitajat kuvailivat, että osaston sairaanhoitajan asenteen kuntouttavaan hoitotyön tulisi olla sellainen, että kuntouttavaa työtettä hyödynnetään hoitotyössä huolimatta osaston kiireestä, ympäröivästä tilanteesta tai työntekijäresurssista. Kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta nostettiin esille vuorovaikutuksen sekä ohjauksen merkitys. Sairaanhoitajat kokivat, että hyvällä ohjauksella sekä siihen panostamalla voitaisiin parantaa kuntouttavan hoitotyön toteutumista. He nostivat toimiviksi tavoiksi potilaan napakan, mutta lempeän ohjauksen. Haastateltavat painottivat, ettei potilasta saa missään nimessä pakottaa tai olla ilkeä häntä kohtaan.

Sairaanhoitajat kokivat, että ympäristöä tulisi hyödyntää paremmin hoitotyössä. He kertoivat, että osasto on suuri ja tavaroiden hakeminen kiireessä on pois potilaiden hoitotyöstä. He olivat kokeneet hyödylliseksi, kun osastolle oli tuotu omia laina-apuvälineitä sekä täyttökärryjä, jotka voitiin tuoda lähemmäs potilashuoneita. Hoitaja kuvaili apuvälineiden säilytystä: ” Plus mikä alun jälkee nopeutti kyl ihan hirveesti on se, että meil on osasto kohtasesti lainassa pyörätuoleja ja rollaattoreja ja muuta, et meidän ei tarvi enää mieltii sitä, et me juostaan hakemaan niitä tuolta apuvälineyksiköstä alhaalta.” Sairaanhoitajat kokivat myös hyödyntävänsä liian vähän osaston kuntosalilaitteita. Haastattelussa kävi ilmi, että harva tarjosi potilaille iltaiikoihin mahdollisuutta urheilla kuntolaitteissa.

Yläluokaksi muodostui työsuunnittelun kehittäminen. Sairaanhoitajat kertoivat, että heillä olisi vielä kehitettävää, etenkin toimivien rutiinien luomisessa. He uskoivat, että yhtenäisillä rutiineilla ja työtavoilla voitaisiin parantaa työn tehokkuutta. Hoitaja kuvaili osaston rutiineita: ”Mut se et ku me saatas tota meidän rutiinit toimiviksi ni mä luulen, että meillä olis enemmän aikaa käyttää siihen kuntouttavaan hoitotyöhön.” Työsuunnittelusta ja yhtenäisistä rutiineista nousi lisäksi keikkalaisten parempi perehdytys osaston käytänteisiin. Sairaanhoitajat kokivat, että keikkalaisten olisi helpompaa työskennellä osastolla, jolla on yhtenäiset rutiinit. He korostivat vakinaisten keikkalaisten merkitystä kuntouttavassa hoitotyössä. Vakinaisten keikkalaisten työpanosta arvostettiin ja sen koettiin lisäävän aikaa, jota voidaan käyttää kuntouttavaan hoitotyöhön. Sairaanhoitaja kuvaili keikkatyöläisten vaikutusta työhön: ” ja paljon on sitte niiku keikkalaisia käy täällä. Et meillä on se. Että ei niiku välttämättä oo se ydin porukka sama täällä näin. Että hoitajat vaihtuuki sitte aina vuoroissa paljo että”, jota toinen hoitaja jatkoi: ”Siis, sillä tavalla vaikuttaa, että ne ei välttämättä tiedä, mikä se osaston rutiini on., jos he ei oo ollu kauheesti aikasemmin keikalla. Toki meil on myöski paljon niitä hyviä keikkalaisia jotka on tehny meillä pidempään... Ni hehän tietää sitte jo automaattisesti, et miten toimitaan. Et ei se muuten vaikuta.”

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Haastattelussa sairaanhoitajat toivat ilmi ajan riittämättömyyden vuodeosastotyössä. Kuntoutus on aikaa vaativaa sekä siinä tulee huomioida potilaan aikataulu (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23; Kettunen ym. 2009, 21; Löbner ym. 2017). Kuntouttavan hoitotyön toteutumiseksi on merkittävää, että on tarpeeksi hoitajaresursseja, joilla on mahdollisuus antaa aikaa potilaille toteuttaa päivittäistoimia itsenäisesti tai ohjatusti. Henkilöressurssien hyvän mitoittamisen lisäksi osastolla olevien rutiinien kehittäminen tehokkaammiksi voisi vapauttaa aikaa kuntouttavan hoitotyön parempaan toteuttamiseen.

Hoitotyön ympäristön sairaanhoitajat kokivat vaikuttavan positiivisesti sekä negatiivisesti kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Osastolla olisi tilaa ja mahdollisuuksia toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Tilat ovat suuret, jonka vuoksi välimatkat koettiin osastolla pitkiksi ja aikaa kuluttaviksi. Suuria tiloja voisi kuitenkin käyttää kuntouttavan hoitotyön toteutumisen tukena. Innovatiiviset ratkaisut, kuten tavaroiden hakeminen yhdessä potilaan kanssa tai potilaan ohjaaminen tavaroiden hakuun itsenäisesti voisi olla osana potilaan kuntouttavaa hoitotyötä.

Potilaiden asenteet toivat sairaanhoitajien mielestä haasteita kuntouttavaan hoitotyön toteutumiseen. Hoitajat kertoivat joillakin potilailla olevan mielikuvia, jotka haittaavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Haitallisiksi mielikuviksi hoitajat kuvailivat ajatusta sairaalasta, jossa hoitaja tekevät päivittäisiä toimintoja potilaan puolesta, kuten vaatteiden hakeminen potilaskaapista tai ruuan vieminen vuoteeseen. Tämän kaltaisten mielikuvien ehkäisemiseksi sairaanhoitajien olisi hyvä alusta alkaen ohjata potilaalle ja hänen omaisilleen, miten sairaalassa toimitaan ja miten kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan osastolla. Hoidon alussa olisi hyvä tehdä potilaan kanssa kuntoutussuunnitelma, jossa on potilaalle selkeät sekä sopivat tavoitteet. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194-195; Kettunen ym. 2009, 33; Muirhunter ym. 2016.) Laadukkaan ohjauksen turvaamiseksi olisi hyvä, että kaikki hoitajat olisivat harjoitelleet ja osaisivat antaa ohjausta. Ohjausta voitaisiin harjoitella esimerkiksi osastotunneilla. Passiiviset sekä heikosti orientoituneet potilaat toivat haasteita kuntouttavaan hoitotyöhön. Näiden potilasryhmien kuntouttamisessa korostuu, kuinka tärkeää on ottaa potilasohjauksessa huomioon potilaan yksilöllisyys, koska eri potilasryhmät ja yksilöt hyötyvät erilaisista ohjausmuodoista. (Kähkönen 2010,44; Muirhunter ym. 2016.)

Karhapään tutkimuksessa (2012) sairaanhoitajien omat asenteet vaikuttivat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Teemahaastattelun sairaanhoitajat kokivat asenteen olevan kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaikuttava tekijä. Osastolla voitaisiin keskustella hoitajien asenteista sekä niiden merkityksestä hoitotyön toteutumisessa. Keskustelemalla voitaisiin korjata

mahdollisesti väärä tietoa, jolla voi olla haitallinen vaikutus asenteisiin. Tiedon lisääminen asenteista ja niiden merkityksestä voisi herättää myös ajatuksia hoitajissa. Sairaanhoidtajien tiedon lisääminen kuntouttavan hoitotyön hyötyjen tutkimustuloksista voisi tukea hoitajien käsityksiä kuntouttavan hoitotyön merkittävydestä käytännön hoitotyössä ja voitaisiin vaikuttaa hoitajien asenteisiin positiivisesti.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseetiikassa pohditaan, miten tutkimustyössä toimitaan eettisesti hyvin ja luotettavasti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363). Opinnäytetyön teossa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) antamia ohjeita siitä, miten tutkimustyössä toimitaan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että teoriapohjassa opinnäytetyön aihetta tarkasteltiin eri näkökulmista ja pohjaa tehdessä pyrittiin yleiseen huolellisuuteen sekä tarkkuuteen. Tutkimustyössä pyrittiin toimimaan läpinäkyvästi ja tarkasti. Tutkimuksen ja analyysin eri vaiheet pyrittiin opinnäytetyössä kirjaamaan tarkasti ja totuuden mukaisesti niin, että vastaavan tutkimuksen pystyisi toteuttamaan uudelleen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sovellettiin niin, että ne ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisten tutkimuskriteerien mukaisia. Muiden tekemää työtä kunnioitettiin ja julkaisuihin viitattiin Laurean viittausohjeiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyö julkaistiin opinnäytetyösopimuksessa määriteltyjen sopimusten mukaisesti Theseus-tietokannassa ja tutkimustulokset annettiin Espoon sairaalan vapaaseen käyttöön. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Espoon kaupungilta ennen tutkimuksen toteutumista (Espoon kaupunki 2018b).

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja sen toimeksianto saatiin Espoon sairaalalta. Aihe haluttiin rajata tutkimaan kuntouttavan hoitotyön kehittämistä hoitajien näkökulmasta. Yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen myötä, opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu pääosin yhteistyökumppanin pyynnöstä. Teemahaastattelun vapaamuotoinen luonne sopii myös tutkittavaan aiheeseen ja sen näkökulman syvempään ymmärtämiseen.

Teemahaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksesta etukäteen tiedotteella, jotka he saivat viikkoa ennen haastattelua. Tiedote tutkimukseen osallistuville on liitteessä 2. Tiedotteessa kerrottiin rehellisesti ja totuudenmukaisesti tutkimukseen osallistuneiden oikeudet ja velvollisuudet tutkimukseen liittyen ja pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksia kaksi kappaletta, joista toinen oli heille itselleen ja toinen annettiin tutkimuksen tekijöille.

(Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368-369.) Haastateltavat olivat tietoisia siitä, ettei heidän henkilöllisyytensä ole tunnistettavissa opinnäytetyössä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Teemahaastattelun toteutuksessa otettiin huomioon tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti muun muassa niin, että litteroidussa tekstissä ei ollut näkyvissä tutkimukseen osallistuneiden hoitajien nimiä. Digitaalinen tutkimusmateriaali suojattiin salasanoin ja paperiset tutkimusluvut talletettiin lukolliseen säilöön. Tutkimustuloksia julkaistaessa pyrittiin siihen, että yksittäisiä henkilöitä on mahdollisimman vaikea tunnistaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a) Osallistuneet sairaanhoitajat olivat tietoisia, että he voivat kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää haastattelun omalta osaltaan, missä tahansa vaiheessa tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368-369.)

Opinnäytetyön tietoperusta pohjautui luotettaviin lähteisiin, joilla pyrittiin luotettavuuteen. Lähteiksi oli pyritty valitsemaan tietolähteitä, jotka olivat ajankohtaisia, koska tutkittu tieto muuttuu koko ajan ja vanhempi tieto saattaa tästä syystä olla epäluotettavaa. Tekijät kantavat vastuun työn laadusta ja asiasisällön luotettavuudesta. (Koppa 2018; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Teemahaastattelua tehdessä ja suunniteltaessa pyrittiin laadukkuuteen ja luotettavuuteen hyvällä valmistelulla ja laatimalla haastattelurunko sekä teemat etukäteen ennen haastattelutilaisuutta. Etukäteen laaditut teemat ja teemoista laaditut apukysymykset ovat liitteessä 2. Aiheesta laadittu teoriapohja auttoi näiden teemojen laatimisessa ja kasvatti haastattelijoiden tietotasoa haastattelun aiheesta. Jokainen haastattelija tunsikin haastattelun suunnitellun sisällön hyvin ennen haastattelua. Toisaalta laadukkuuteen vaikutti negatiivisesti se, että kukaan haastattelijoista ei ollut tehnyt vastaavaa haastattelua aiemmin tai omannut kokemusta haastattelijan roolista. Luotettavuutta haastattelussa pyrittiin kuitenkin parantamaan etukäteen järjestetyn esihaastattelun avulla. Esihaastattelussa käytiin läpi haastattelun kulku ja pyrittiin ennakoimaan lopullisen haastattelun kulkua niin, että varsinainen teemahaastattelu sujuisi mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.)

Nauhoituslaitteiden toiminta tarkistettiin ennen haastattelua ja varauduttiin laitteiden toimimattomuuteen varaamalla haastattelutilanteeseen varalaitteisto, mikäli ensimmäisessä olisi ilmennyt ongelmia. Haastattelutilanteessa oli kaksi nauhuria samaan aikaan turvaamassa haastattelumateriaalia niin, että kaikki puhe saatiin mahdollisimman ymmärrettävästi ja hyvin kuuluvasti nauhalle. Tilanteessa tarkkailtiin myös nauhoituslaitteiden toimintaa. Tällä toiminnalla pyrittiin valvomaan laatua haastattelun aikana. Ääninauhat hävitettiin opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Litteroidessa pyrittiin täsmällisyyteen ja tarkkuuteen. Nauhoituksista puhetta litteroi kolme henkilöä. Tällä pyrittiin virheiden minimoimiseen litteroidessa. Litterointi pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen laadun takaimiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184-185.)

Teemahaastatteluun osallistui kaksi haastattelijaa ja kolme haastateltavaa samaan aikaan samassa paikassa yhden kerran tapahtuvassa haastattelutilanteessa. Haastattelua ei pystytä toistamaan samanlaisena. Otannan ollessa pieni ei tutkimustulokset ole yleistettävissä. Haastattelussa haastateltavien lisäksi muiden osastolla työskentelevien hoitajien mielipiteitä ei otettu huomioon. Yksittäiset poikkeavat mielipiteet saattoivat tulla huonosti esille teemahaastattelun luonteen takia, koska haastattelu tapahtui ryhmänä. Otannan pienuuden takia saattoi haastateltava pelätä anonymiteettinsä paljastumista. Haastattelu suoritettiin vain kerran, jonka vuoksi ei ollut muita tuloksia, joihin verrata saatua haastatteluainestoa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 185-186.)

Työelämäkumppani valitsi yhdessä osaston henkilökunnan kanssa haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat. Haastattelijat eivät pystyneet vaikuttamaan haastateltavien valintaan. Tämä saattoi vaikuttaa tuloksiin, sillä haastateltavien taustat ja kokemus tutkimusaiheesta vaikuttavat teemahaastattelun kulkuun ja tutkimuksen tuloksiin. Työelämäkumppani oli tietoinen, että haastateltaviksi toivottiin henkilöitä, jolla olisi kokemusta, tietämystä ja osaamista haastattelun aiheesta. Tärkeää oli lisäksi, että haastateltava oli ollut työssään jo riittävän pitkään, jotta tämä pystyi näkemyksissään tuomaan esille työyhteisön näkemyksiä ja käytäntöjä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Haastattelussa käydystä keskustelusta haastateltavista välittyi haastateltaville sairaanhoitajien ammattitaito sekä kokemus tutkitusta aiheesta.

### 7.3 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi voisi sopia esimerkiksi potilaiden ja heidän omaistensa tiedon lisääminen kuntouttavasta hoitotyöstä. Tämä edistäisi heidän tietoisuuttaan ja ymmärrystä, kuinka tärkeää kuntouttava hoitotyö on potilaan hyvinvoinnin kannalta. Potilaiden tietoisuus kuntouttavasta hoitotyöstä helpottaisi osastolla kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Lisäksi opinnäytetyön aihetta voisi laajentaa toiminnallisella tutkimustyöllä, joka sisältäisi esimerkiksi osastotunnin, jossa käsitellään osaston kuntouttavaan hoitotyöhön vaikuttavia tekijöitä ja miten niihin pyrittäisiin vaikuttamaan niin, että kuntouttavan hoitotyön toteutuminen paranisi.

## Lähteet.

### Painetut

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus.

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

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä A, Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. WSOY pro oy.

Kähkönen, A. 2010. Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kuntoutumista edistävä hoitotyö jatkokuntoutusosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ruusuvuori, J. Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

### Sähköiset

Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa -pilottitutkimus. Viitattu 16.4.2018. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn\\_nbn\\_fi\\_jyu-2007363.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1)

BMJ journals. 2012. Evidence-Based Nursing. Qualitative data analysis. Viitattu 1.4.2018. <http://ebn.bmj.com/content/15/1/2>

Carter, R. Holiday, D. Nwasuruba, C. Stocks, J. Grothues, C. & Tiep, B. 2003. 6-minute walk work for assessment of functional capacity in patients with COPD. Viitattu 28.5.2018. [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(15\)33670-9/abstract](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)33670-9/abstract)

Espoon kaupunki. 2018a. Kuntoutus Espoon sairaalassa. Viitattu 26.3.2018. [https://www.es-poo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon\\_sairaala/Potilaille\\_ ja\\_ laheisille/Kuntoutus](https://www.es-poo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Potilaille_ ja_ laheisille/Kuntoutus)

Espoon kaupunki. 2018b. Tutkimusluvut. Viitattu 17.3.2018. [http://www.es-poo.fi/fi-FI/Asioi\\_ver-kossa/Muut\\_palvelut/Tutkimusluvut](http://www.es-poo.fi/fi-FI/Asioi_ver-kossa/Muut_palvelut/Tutkimusluvut)

Finlex. 2010. Terveystieteiden lakien 2010/1326. Viitattu 24.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>

Finlex. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011. Viitattu 27.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363>

Fleg, J. Piña, I. Balady, G. Chaitman, B. Fletcher, B. Lavie, C & Bazzarre, T. 2000. Circulation. Assessment of functional capacity in clinical and research applications: An advisory from the Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention, Council on Clinical Cardiology, American Heart Association. Viitattu 28.5.2018. <http://ci-teseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.555.3256&rep=rep1&type=pdf>

Goodwin, R. A.; Lincoln, N. B. & Bateman, A. 2016. Dysexecutive symptoms and carer strain following acquired brain injury: Changes measured before and after holistic neuropsychological rehabilitation. Viitattu 28.5.2018. <http://web.a.ebsco-host.com/nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e34c1727-bf65-4ff8-9ccb-484f69aeef2c%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=116787297&db=c8h>

Heimonen, S. Karvinen, E. Parviainen, T. Pohjolainen, P. Sarvimäki, A. & Syrén, I. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Viitattu 16.3.2018. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraita-3-2007-PDF.pdf>

Johansen, I. Lindbak, M. Stanghelle & K. Brekke, M. 2012. Independence, institutionalization, death and treatment costs 18 months after rehabilitation of older people in two different primary health care settings. Viitattu 29.5.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507889/>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 28.5.2018 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimus-strategiat/laadullinen-tutkimus>

Karhapää, M. 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta. Viitattu 17.4.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201206131863>

Koppa. 2018. Valitse tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Viitattu 2.6.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-artikkelit/tieteelliset-lahteet>

Kuntoutusportti. 2016. Mitä kuntoutus on. Viitattu 15.4.2018. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/>



Laurea-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetorit ja ohjaukseen hakeutuminen. Viitattu 13.4.2018 <https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/onttori>

Loft, M.I. Esbensen, B.A. Kirk, K. Pedersen, L. Martinsen, B. Iversen, H. Mathiesen L.L. and Poulsen I. 2018. Nursing staffs self-perceived outcome from a rehabilitation 24/7 educational programme - a mixed methods study in stroke care. Viitattu 20.5.2018. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=a16a8638-8007-41bd-ac19-974a5b1c940a%40sessionmgr4008>

Löbner M, Stein J, Luppä M, Konnopka A, Meisel HJ, Günther L, et al. 2017. Choosing the right rehabilitation setting after herniated disc surgery: Motives, motivations and expectations from the patients' perspective. 26.5.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1931247890/fulltextPDF/896D18701674DF0PQ/4?accountid=12003>

Muirhunter, S. Lim Fat, G, Mackenzie, R. Wells, J. & Montero-odasso, M. 2016. Defining rehabilitation success in older adults with dementia-results from an inpatient geriatric rehabilitation unit. Viitattu 10.4.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1781538670/3F443311F2304D27PQ/1?accountid=12003>

Möhler R, Renom A, Renom H, Meyer G. 2018. Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in long-term care. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009812.pub2/epdf>

Ottenbacher, K. Smith, P. Illig, S. Linn, R. Ostir, G. & Granger, C. 2004. Trends in length of stay, living setting, functional outcome, and mortality following medical rehabilitation. Viitattu 28.5.2018. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199580> Pohjolainen, T. 2016. Kuntoutussuunnitelma. Viitattu 5.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01116&p\\_haku=kuntoutus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01116&p_haku=kuntoutus)

Pollock, A. Gillian, B. Campbell, P. Ling Choo, P. Foster, A. Morris, J. Pomeroy, V.M. & Langhorne, P. 2014. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. Viitattu 28.5.2018. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001920.pub3/full>

Pryor, J & Fisher, M. 2016. Nursing management of illness, injury and complications in rehabilitation. Viitattu 2.6.2018. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=6b68527b-f9ff-4566-aa87-a4b9f7b00bca%40sessionmgr4006>

Pryor, J. & O'Connel, B. 2009. Incongruence between nurses' and patients' understandings and expectations of rehabilitation. Viitattu 3.3.2018. <https://search-proquest->

com.nelli.laurea.fi/central/docview/235003332/abstract/D67B76FA2A10446APQ/14?accountid=12003

Pöyhönen, E. 2017. Pöytyällä asuvien suurten ikäluokkien näkemyksiä kotona asumisen edellytyksistä ikääntyessä. Viitattu 16.4.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201705311766>

Resnick, B. Beaupre, L. McGilton, K. Galick, E. Liu, W. Neuman, M. Gruper-Baldini, A. Orwig & D. Magaziner, J. 2016. Rehabilitation Interventions for Older Individuals with Cognitive Impairment Post Hip Fracture: A Systematic Re-view. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769900/pdf/nihms731251.pdf>

Rintala, E. & Saxén, H. 2011. Infektiosairaudet. Viitattu 3.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04491&p\\_selaus=18358](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04491&p_selaus=18358)

Roggia Piexak, D. Regina Cezar-Vaz, M. Alves Bonow, C. Sidney Costa Santos, S. 2015. How Nurses are Using the International Classification of Functioning, Disability and Health: An Integrative Review. Viitattu 21.5.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1721983292/fulltextPDF/73B025211D7A477CPQ/1?accountid=12003>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006a. 6.3 Haastattelu. Viitattu 3.3.2018. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006b. 1.2 Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Viitattu 28.5.2018. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006c. 6.3.4 Ryhmähaastattelu. Viitattu 9.5.2018. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006d. 6.3.2 Teemahaastattelu. Viitattu 3.3.2018. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2018. Kuntoutus. Viitattu 5.3.2018. <http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 16.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2013. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinekäytännöt asumis- palveluyksikössä. Viitattu 16.4.2018. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hjalpmedelspraxis-for-medicinsk-rehabilitering-i-boendeserviceenheter](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hjalpmedelspraxis-for-medicinsk-rehabilitering-i-boendeserviceenheter) Sosiaaliturvaopas. 2018. Apuvälineet Viitattu 16.4.2018. <https://sosiaaliturvaopas.fi/>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Apuvälineet. Viitattu 16.4.2018.  
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvälineet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. ICF-luokitus. Viitattu 20.5.2018.  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 a. Kuntoutuksen määritelmä. Viitattu 5.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 b. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 16.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 20.5.2018.  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi#paatosten%20tausta>
- Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Viitattu 16.4.2018. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html)
- Topo P & Autti-Rämö I. 2016. Kuntoutujan vastuu. Viitattu 30.5.2018. [http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p\\_haku=kuntoutuja](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_haku=kuntoutuja)
- Tuomivaara, T. Helsingin yliopisto. 2005 Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 1.4.2018. <http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku1.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 2.5.2018. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vadén, V. Toikka, T. Tuominen, U. & Tuominen, T. 2016. Kela. Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2015 aloittaneiden lähtötilanne. Viitattu 14.4.2018.  
[http://www.kela.fi/documents/10180/1346663/Kuntoutuksen+hy%C3%B6dyn+arviointi\\_raportti+2015.pdf/9ddf8a33-2048-492d-9fbb-3e4235cb8b07](http://www.kela.fi/documents/10180/1346663/Kuntoutuksen+hy%C3%B6dyn+arviointi_raportti+2015.pdf/9ddf8a33-2048-492d-9fbb-3e4235cb8b07)
- Vadén, V. Toikka, T. Tuominen, U. Rättö, H. & Reiterä, T. 2018. Kela. Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne. Viitattu 14.4.2018.

<http://www.kela.fi/documents/10180/1346663/AKVA+ra-portti+2016.pdf/4cbb1428-2f87-4509-9a7d-b8e336133135>

Watts, P. Phillips, G. Petticrew, M. Harden, A. & Renton, A. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2011. Viitattu 1.4.2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3226640/>

WHO. 2018. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 20.5.2018. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

WHO. 2017. Rehabilitation in health systems. Viitattu 30.5.2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf;jsessionid=337EF550E66BAFD4551137947D3594D8?sequence=1>

## Kuviot

Kuva 1: Sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) .....	20
--	----

## Taulukot

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen. ....	21
Taulukko 2: Alaluokan muodostuminen. ....	21
Taulukko 3: Yläluokan muodostuminen. ....	22
Taulukko 4: Pääluokan muodostuminen. ....	22
Taulukko 5: Kuntouttavan hoitotyön toimivat elementit. ....	23
Taulukko 6: Kuntouttavan hoitotyön haasteet.....	24
Taulukko 7: Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät kehittämissuositukset .....	25

## Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun aiheet .....	39
Liite 2: Tiedote teemahaastatteluun.....	40

## Liite 1: Teemahaastattelun aiheet

- Kuntouttava hoitotyö
- Mitä kuntouttava hoitotyö sinulle tarkoittaa?
- Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen osastolla
- Kuinka kuntouttava hoitotyö näkyy hoitotyössä?
- Mikä on sairaanhoitajan rooli osastolla kuntoutuksessa?
- Kuinka toimintaympäristö tukee kuntouttavan hoitotyön toteutumista?
- Kuntouttavan hoitotyön ongelmatilanteet osastolla
- Mitä haasteita on kuntouttavassa hoitotyössä?

## Liite 2: Tiedote teemahaastatteluun

### Tiedote ja suostumus teemahaastatteluun osallistuville

Hei Espoon sairaalan infektio-osaston hoitaja. Tämä on tiedote ryhmähaastatteluun, joka suoritetaan teemahaastatteluna (päivämäärä) Espoon sairaalan tiloissa. Teemahaastattelu on osa opinnäytetyötä. Teemahaastattelu on haastattelu muoto, jossa käsitellään tiedotteessa ennestään ilmoitettuja aiheita keskustellen. Tarkoituksena on käsitellä valittuja aiheita haastattelussa laajemmin ja saada erilaisia näkökulmia aiheeseen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujana sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessasi. Työhön osallistuvien anonymiteettiä suojellaan ja opinnäytetyössä käytettävät näkökulmat esitetään niin, ettei yksittäistä osallistujaa voida tunnistaa. Nauhoite hävitetään asian mukaisesti, kun analysointi on valmis.

### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on, kuvata kuntouttavan hoitotyön toteutumista Espoon sairaalan infektio-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kuntouttavan hoitotyön toteutumista Espoon sairaalan infektio osastolla.

Olen lukenut tiedotteen haastatteluun osallistumisesta ja suostun vapaaehtoisesti haastatteluun

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Aika ja paikka

Terveisin Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat

Leanne Holmlund,

Julia Kivimäki ja

Sofia Karlsson