



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

KOHTI YHTEISTÄ PÄÄMÄÄRÄÄ

Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastolla

Saarenheimo, Sinikka

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

KOHTI YHTEISTÄ PÄÄMÄÄRÄÄ

- Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastolla

Sinikka Saarenheimo
Terveystiedon edistämisen
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013

Sinikka Saarenheimo

”KOHTI YHTEISTÄ PÄÄMÄÄRÄÄ” - Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastolla

Vuosi 2013

Sivumäärä 67

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuntouttavaa hoitotyötä ja sen toteutumista Kiljavan sairaalan kuntoutusosastoilla. Opinnäytetyössä kartoitetaan kuntoutusosastojen henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä eli siitä, miten kuntouttava hoitotyö näkyy kuntoutusosastojen päivittäisessä toiminnassa, miten kuntoutustavoite asetetaan, miten kuntoutustavoite ohjaa kuntouttavaa hoitotyötä kuntoutusosastolla, mitkä ovat kuntouttavan hoitotyön edellytykset ja esteet sekä millainen on hyvä ja toimiva kuntoutuskokous. Tavoitteena oli selkiyttää henkilökunnan yhteistä ymmärrystä kuntouttavasta hoitotyöstä sekä laatia henkilökunnan näkemysten pohjalta kehittämis ehdotus toimivasta ja hyvästä kuntoutuskokouksesta.

Opinnäytetyön teoreettinen tausta sisälsi kuvaukset kuntoutusprosessista, kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja kuntoutuksesta toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä ja moniammatillisen tiimin yhteistyönä.

Tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa 2012 Kiljavan sairaalan kuntoutusosastoilla työskentelevältä moniammatilliselta henkilökunnalta. Kysely lähetettiin 35 työntekijälle sähköpostin välityksellä, ja kyselyyn saatiin 26 vastausta. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä. Laadullisen aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia.

Tulosten perusteella kuntouttava hoitotyö on kuntoutusosastojen henkilökunnan näkemysten mukaan kuntoutujan omatoimisuuden ja toimintakyvyn vahvistamista, kuntoutujan ohjaus-toimintaa, kuntoutujan henkisten voimavarojen vahvistajana toimimista, moniammatillista yhteistyötä ja tavoitteellista toimintaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntouttavan hoitotyö näkyy kuntoutusosastojen päivittäisessä toiminnassa: päivittäisessä hoitotyössä, kuntoutusilmapiiirissä, moniammatillisessa yhteistyössä ja tiedonkulussa. Tulosten perusteella hyvän kuntoutustavoitteen on täytettävä tietyt periaatteet. Kuntoutustavoitteella on myös merkitystä kuntouttavan hoitotyön toiminnalle. Kuntouttavan hoitotyön esteet ja edellytykset liittyvät henkilökunnan määrään ja ammattitaitoon, vuorovaikutukseen ja tiedonkulkuun, kuntoutustiloihin ja -välineisiin, kuntoutujan sitoutumiseen, motivaatioon ja terveydentilaan sekä kuntoutusilmapiiiriin.

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään kuntoutusosastojen toiminnan kehittämisessä ja laatu-työssä. Opinnäytetyö sisältää myös kehittämissuunnitelman hyvän ja toimivan kuntoutuskokouksen toteuttamiselle. Kuntoutuskokouksella tulee olla yhdessä sovitut yleiset periaatteet, kokoukseen tulee valmistautua, kokoontumisella tulee olla tietty tarkoitus, keskustelun tulee olla moniammatillista ja kuntoutuskokouksen jälkeisestä tiedottamisesta ja dokumentoinnista tulee myös sopia.

Avainsanat: Kuntouttava hoitotyö, moniammatillinen yhteistyö, kuntoutustavoite, kuntoutus-kokous

Sinikka Saarenheimo

“TOWARD THE COMMON GOAL” - Rehabilitative nursing in the rehabilitation ward

Year 2011 Pages 67

The purpose of this thesis was to describe rehabilitative nursing and how it is put to use in the rehabilitation ward of Kiljava hospital. This thesis maps the visions of the staff concerning rehabilitative nursing, how it can be seen in the daily routines, how the rehabilitative goal is set, how the set goal guides the tangible nursing in the rehabilitation ward, which are the requirements and hindrances of the rehabilitative nursing and what does an effective and functional rehabilitative meeting consist of. The goal was to clarify the common understandings of rehabilitative nursing, and compose a development proposal based on the staffs' visions on functionality and effective rehabilitative meetings.

The theoretical base included the descriptions of the rehabilitative process, effects of the rehabilitation, how rehabilitation sustains the functionality of the patient and the cooperation of a multiprofessional team.

The research material was gathered from the multiprofessional staff working in the rehabilitative wards in the hospital of Kiljava in 2012. The survey was sent to 35 employees via e-mail, from which 26 answered the survey. The survey included open questions. The qualitative data was analyzed using information content analysis.

Based on the results rehabilitative nursing consists of, regarding the views of the working staff, strengthening the independent initiative and functionality of the patient, guiding the patient, strengthening the mental assets of the patient, multiprofessional cooperation and goal-directed activity. Based on the findings of this thesis there are certain principles when composing an effective rehabilitation and its`-goals. The set rehabilitative goal also has an influence when implementing rehabilitative nursing. The biggest restricting obstacles are related to the number and workmanship of the staff, to the interaction and the course of information, on the premises and tools used while rehabilitating, the commitment of the patient, motivation and general state of health and the rehabilitation climate.

The results of this thesis are used to develop the actions of the rehabilitation ward and quality-control. The thesis also contains a development plan on how to execute an effective and functional rehabilitativemeeting. These meetings should have basic principles on which each party has agreed on, one must prepare oneself for the meeting, the meeting must have an individual purpose each time, the discussion must be multiprofessional and there must be an agreements on the briefing and documentation of the meeting and on who is responsible for it.

Keywords: Rehabilitative nursing, multiprofessional cooperation, rehabilitative goal, rehabilitative meeting.

Sisällys

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	9
3	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ KUNTOUTUJAN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ.....	10
3.1	Kuntoutusprosessi	10
3.2	Kuntoutus toimintakykyä ylläpitävänä toimintana	11
3.3	Kuntoutuksen vaikuttavuus	12
4	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ MONIAMMATILLISENA YHTEISTYÖNÄ	13
4.1	Moniammatillinen yhteistyö	13
4.2	Kuntouttavahoitotyö osana moniammatillista yhteistyötä	14
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	15
5.1	Aineisto ja aineistonkeruumenetelmä	15
5.2	Analyysimenetelmä.....	17
6	TULOKSET	18
6.1	Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan.....	18
6.2	Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa henkilökunnan näkemyksen mukaan	21
6.3	Kuntoutujan kuntoutustavoitteen asettaminen kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan	24
6.4	Kuntoutustavoitteen merkitys kuntouttavan hoitotyön toiminnalle kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan	26
6.5	Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytykset ja esteet kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan	29
6.6	Hyvä ja toimiva kuntoutuskokous kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan	32
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	36
7.1	Tutkimuksen eettisyys	36
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	37
7.3	Tutkimustulosten tarkastelua	39
7.4	Jatkotutkimushaasteita.....	48
8	KEHITTÄMISSUUNNITELMA	48
	Lähteet	55
	Kuviot	59
	Taulukot	60
	Liitteet	61

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tutkimusosan tarkoituksena on kuvata Kiljavan sairaalan moniammatillisen henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä ja kuntoutuskokouksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä kuntoutusosastoilla ja luoda henkilökunnan näkemysten pohjalta yhteinen ymmärrys kuntouttavan hoitotyön sisällöstä. Yhdessä laadittu kuntoutustavoite on edellytys hyvän kuntoutusjakson toteutumiseksi. Opinnäytetyössä selvitetään, millaisien tietojen pohjalta kuntoutustavoite laaditaan ja miten tavoite ohjaa kuntoutusosaston päivittäistä kuntouttavan hoitotyön toimintaa. Kuntoutusosastoilla toimii moniammatillinen tiimi, joka kokoontuu viikoittaiseen kuntoutuskokoukseen keskustelemaan kuntoutujan kuntoutustavoitteista ja kuntoutuksen edistymisestä. Opinnäytetyössä kartoitetaan henkilökunnan näkemyksiä hyvästä ja toimivasta kuntoutuskokouksesta ja näiden pohjalta laaditaan ehdotus kuntoutuskokouksen hyvistä käytänteistä. Koska kysely tehdään koko moniammatilliselle henkilökunnalle, voidaan saatuja tuloksia käyttää sairaalan oman ja muiden vastaavien kuntoutusosastojen kuntouttavan hoitotyö toiminnan ja kuntoutuskokouskäytäntöjen kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen 2002 kuntoutusstrategiassa kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Sen mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (STM 2002, 3.) Kuntoutumista edistävä hoitotyö on yksilö- ja terveystieteiden hoitamista, jossa kaikki hoitajan toiminta tukee kuntoutujan itsenäistä toimintaa. Fyysisten toiminnanharjoitteiden lisäksi tavoitteeseen pääsyyn liittyy kuntoutujan itsemääräämisoikeuden, elämän mielekkyyden ja turvallisuuden tunteen toteuttamista. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana ovat erilaiset terveysongelmat, joita harvoin pystytään kokonaan poistamaan. (Routasalo & Lauri 2001, 209.) Kuntouttava työote on nykyisin hyvän hoidon toimintatapa ja periaate, joka sallii asiakkaan osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuudet (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23). Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote ja kuntoutumista edistävän hoitotyö keskenään samassa merkityksessä.

Suomessa kuntoutusta ohjaa lainsäädäntö, jonka perusteella kuntoutuspalveluja tuottavat ja rahoittavat viranomaiset ja organisaatiot. Keskeisessä asemassa ovat kuntien sosiaali- ja terveystoimi, opetustoimi, työhallinto sekä Kansaneläkelaitos ja muut vakuutus- ja työeläkelaitokset. Nämä voivat joko tuottaa itse tai ostaa kuntoutuspalveluja. (Rissanen & Aalto 2003, 1.) Vuoden 1984 sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä kuntoutuksesta tuli osa hoitoa, mikä samalla lisäsi terveydenhuollon kuntoutusvastuuta (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen

2006,37). Päävastuu kuntoutuksesta on edelleen julkishallinnolla. Yksityissektorilla kuntoutuspalveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat kuten kuntoutuslaitokset. Kolmannella sektorilla on myös osuutensa kuntoutuksen tuottamisessa. Kaikkien näiden tahojen tavoitteena on yhtenäisen palveluketjun tarjoaminen kuntoutuksen tarvitsijalle. (Järvikoski & Härköpää 2011, 54 - 55.)

Kiljavan sairaala on toiminut yksityisenä kuntoutussairaalana syyskuusta 2008 lähtien. Kuntoutussairaaloissa annetaan laaja-alaista, monipuolista ja intensiivistä kuntoutusta (Kähäri-Wiik ym. 2006, 55). Laitoskuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan yksilöllinen tarve ja halu toteuttaa kuntoutus laitoksessa, jossa on ammattitaitoinen työryhmä ja joka on kuntoutusta varten suunniteltu. Kuntoutus tapahtuu tietyn ajanjakson aikana ja se voi olla yksilöllistä tai tietyn sairausryhmän mukaista. Laitoskuntoutuksen tavoitteena on tarkentaa kuntoutustarvetta, käynnistää ja edistää kuntoutumista, löytää kuntoutujan voimavarat, tukea elämänhallintaa sekä parantaa itsenäistä selviytymistä kotona. (Musikka-Siirtola, Siirtola & Wikström 2008, 40; Suvikas, Laurell & Nordman 2007, 40.) Kuntoutussairaalassa tapahtuvassa laitoskuntoutuksessa kuntoutujien avun tarve on suuri, sillä useat kuntoutujat tulevat kuntoutusjaksolle suoraan toisesta sairaalasta vakavan sairastumisen tai leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen. Kuntoutussairaalan hoitotyössä on vahva kuntoutuksellinen ote, joka tulee huomioida päivittäisissä toimitissa. Terveystenhuollon organisaatiossa Kiljavan sairaala sijoittuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliin. Kiljavan sairaala tarjoaa kuntoutujilleen vaativan tason kuntoutusta. (Kiljavan sairaala Oy 2009.)

Kiljavan sairaala sijaitsee Nurmijärvellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS-piiri) alueella. Sairaala kiinteistön omistaa Kiljavan sairaala Oy, jonka osakkaina ovat kaksi kaupunkia Hyvinkää ja Järvenpää, kolme kuntaa Nurmijärvi, Mäntsälä ja Tuusula sekä HUS-piiri. Kiljavan sairaala Oy kilpailutti kuntoutustoiminnan tuottajat ennen toiminnan alkua vuonna 2008, ja palveluntuottajaksi valittiin nykyinen Attendo Terveyspalvelut Oy. Sairaalassa toimii kaksi kuntoutusosastoa, joista osasto 3 on neurologinen kuntoutusosasto ja osasto 4 tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tules) kuntoutusosasto. Molemmilla osastoilla kuntoutetaan myös muita vaativaa kuntoutusta tarvitsevia kuntoutujia. Kuntoutujat tulevat osastoille oman terveyskeskuslääkärisä tai HUS-piirin lääkärin läheteellä. Maksusitoumuksen hyväksyy joko oman kunnan terveydenhuollon johtaja tai HUS-sairaalan ylilääkäri. Kuntoutujat ovat aikuiskuntoutujia ja kuntoutusjaksot vaihtelevat kahdesta viikosta useaan kuukauteen. Kiljavan sairaalassa toteutetaan myös Valtionkonttorin kustantamaa rintamaveteraanikuntoutusta viiden omistajakunnan sotaveteraaneille.

Vuonna 2011 Kiljavan sairaalassa laitoskuntoutuksessa oli käytössä keskimäärin 27,6 sairaansijaa koko vuodelle laskettuna. Kuntoutuspäiviä kertyi 9986 ja toteutuneita hoitajaksoja oli 610. Laitoskuntoutuksessa rintamaveteraanien osuus oli 747 hoitopäivää ja 77 hoitajaksoa.

Kesällä 2011 sairaalan kuntoutustoiminta oli suljettuna heinäkuun ajan. Vuonna 2011 Kiljavan sairaalan kuntoutusosastoilla kuntoutettiin 475 kuntoutujaa, joista naisia oli 275 ja miehiä 200. (Attendo Terveyspalvelut Oy 2012, Tilastot.)

Taulukko 1. Kuntoutujamäärät vuonna 2011 Kiljavan sairaalan sairausryhmittäin

Sairausryhmä	Kuntoutujamäärä
Aivohalvaus	65
Selkäsairaus	48
Lonkkamurtuma	46
Muu tules	45
Muu neurologia	36

Kiljavan sairaalan kuntoutujat sisäänkirjoitetaan kuntoutusjaksolle sovitun sairausryhmäluokituksen mukaan, luokitukseen kuuluu 18 erilaista sairausryhmää. Sairausryhmäluokitus ja kuntoutujan hoitoisuus yhdestä neljään (1 = täysin autettava - 4 = omatoiminen) määrittävät hinnoittelun kuntalaskutuksen. Vuonna 2011 (Taulukko 1.) osastoilla kuntoutettiin eniten aivohalvauskuntoutujia, heitä oli 65. Toisena sairausryhmänä olivat selkäsairauskuntoutujat, 48 kuntoutujaa, ja kolmantena ryhmänä lonkkamurtumakuntoutujat, 46 kuntoutujaa.

Taulukko 2. Kuntoutujat ikäryhmittäin Kiljavan sairaalan kuntoutusosastoilla vuonna 2011

Ikäryhmä	Kuntoutujamäärä
10 - 19 v	3
20 - 29 v	1
30 - 39 v	8
40 - 49 v	27
50 - 59 v	51
60 - 69 v	121
70 - 79 v	141
80 - 89 v	108
90 +	15

Vuonna 2011 Kuntoutujat ikäryhmittäin -taulukon (Taulukko 2.) mukaan suurin kuntoutujien ikäryhmä oli 70 - 79-vuotiaat, 141 kuntoutujaa, toisena ikäryhmänä oli 60 - 69-vuotiaat, 121 kuntoutujaa ja kolmantena 80 - 89-vuotiaat, 108 kuntoutujaa. Näistä tilastoista pääteltynä kuntouttavassa hoitotyössä kuntoutusosastoilla painottuu iäkkään kuntoutujan hoitotyö.

Opinnäytetyön tuloksilla on merkitystä kuntoutusosastojen päivittäisen toiminnan kehittämisessä, laatutyöskentelyssä ja yhteisten toimintalinjojen sopimisessa. Pääpaino tässä opinnäytetyössä on kuitenkin työelämälähtöisesti kuntoutuskokouksen kehittämissuunnitelmalla, sillä moniammatillisen tiimin kokoontumiset ovat tärkeitä kuntoutujan kuntoutustavoitteen asettamisessa ja näin ohjaavat päivittäistä

kuntoutustoimintaa sairaalassa.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kiljavan sairaalan moniammatillisen henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä kuntoutusosastoilla yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi ja kuvata, miten kuntouttava hoitotyö näkyy osastojen päivittäisessä toiminnassa. Kuntoutustavoite on edellytys kuntoutusjakson toteutumiselle. Työssä selvitetään, millaisien tietojen pohjalta tavoite laaditaan ja miten tavoite näkyy päivittäin kuntoutusosaston kuntouttavassa hoitotyössä. Kuntoutusosastoilla toimii moniammatillinen tiimi, joka kokoontuu osastoittain kerran viikossa kuntoutuskokoukseen keskustelemaan kuntoutujan kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutuksen edistymisestä. Opinnäytetyössä kartoitetaan henkilökunnan näkemyksiä hyvästä kuntoutuskokouksesta ja näiden pohjalta laaditaan ehdotus kuntoutuskokouksen hyvistä käytänteistä. Koska avoin kysely tehtiin koko moniammatilliselle henkilökunnalle, voidaan saatuja tuloksia käyttää oman sairaalan ja muiden vastaavien kuntoutusosastojen kuntouttavan hoitotyötoiminnan ja kuntoutuskokouskäytäntöjen kehittämisessä. Tavoitteena on siis tuottaa tietoa kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat avaavat näkökulmia tutkittavaan ilmiöön ja rajaavat samalla tutkimuskohdeesta tehtäviä havaintoja. Tutkittava ilmiö pilkotaan osiin, joihin vastataan aineistolla. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 42.) Aineistoa tarkasteltaessa huomioidaan tutkimusongelmien kannalta oleelliset asiat (Alasuutari 2011, 40).

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Millaista kuntouttava hoitotyö on kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?
2. Miten kuntouttava hoitotyö näkyy kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?
3. Miten kuntoutustavoite asetetaan kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?
4. Miten kuntoutustavoite ohjaa kuntouttavaa hoitotyötä kuntoutusosastolla henkilökunnan näkemyksen mukaan?
5. Mitkä ovat kuntouttavan hoitotyön edellytykset ja esteet kuntoutusosastolla henkilökunnan näkemyksen mukaan?
6. Millainen on hyvä ja toimiva kuntoutuskokous?

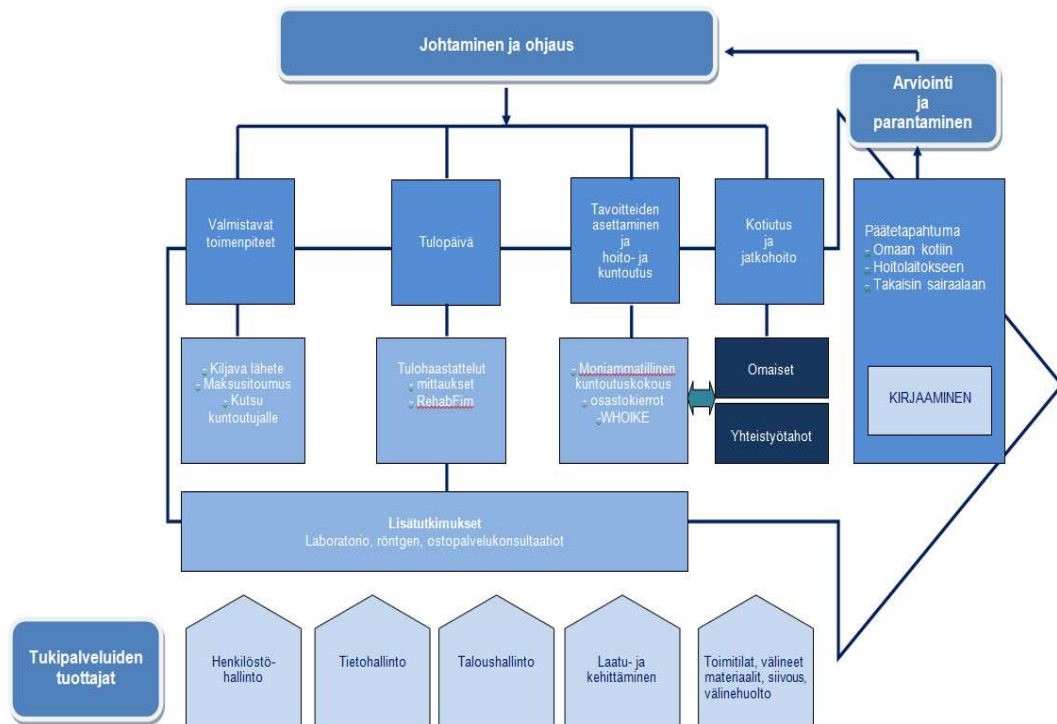
3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ KUNTOUTUJAN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Kuntoutusprosessi

Kuntoutus on prosessimaisesti etenevää tavoitteellista toimintaa, joka tähtää kuntoutumiseen. Kuntoutusprosessi sisältää erilaisia toimintoja, mutta samalla se on laajemmassa näkökulmassa prosessi, jossa kuntoutuja oppii hyväksymään muutoksen elämäntilanteessaan sekä rajoitukset, jotka mahdollinen vamma tai sairaus aiheuttaa. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 19.)

Mäntynen, Sivenius & Vehviläinen-Julkunen (2009) tutkimuksessa ”Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi - terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa” haastatellut sairaanhoitajat näkivät kuntoutuksen prosessina, jossa hoitajat tukivat kuntoutujaa kriisin läpikäymisessä, kannustivat eteenpäin pienin askelin, jakoivat tietoa ja varmistivat jatkohoitoa (Mäntynen, Sivenius & Vehviläinen-Julkunen 2009, 31). Kuntoutus on itsessään vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa kuntoutujalla tulee olla halu kuntoutua ja kuntoutuksen tavoitteet ovat yhteiset sekä asiakkaalle itselleen että häntä kuntouttaville henkilöille (Välimäki 2008, 49). Kuntoutusprosessissa kuntoutuja ja hoitaja toimivat vuorovaikutuksessa tavoitteena kuntoutujan kuntoutuminen. Yhteiskunnallisella tasolla kuntoutuksessa painotetaan yhä enemmän kuntoutujan omaa osallistumista kuntoutusprosessin suunnitteluun ja toteutukseen (STM 2004, 21).

Kiljavan sairaalan kuntoutusprosessikuvaus (Kuvio 1.) on laadittu yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Kuvion lisäksi prosessi sisältää tarkemman kuvauksen kunkin moniammatillisen tiimin jäsenen työnkuvasta ja tehtävistä kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutusprosessi lähtee valmistavista toimenpiteistä, etenee kuntoutujan kuntoutuksen alkamiseen tulo-päivänä, jatkuu tavoitteiden asettamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen ja päättyy kuntoutujan kotiutukseen ja jatkohoitoon. (Attendo Terveyspalvelut Oy 2012, Intranet.) Kuntoutustavoitteiden asettaminen ja arviointi tapahtuu moniammatillisissa kuntoutuskokouksissa.



Kuvio 1. Kiljavan sairaalan kuntoutusprosessi (päivitetty 4.5.2012/ S.Mononen)

3.2 Kuntoutus toimintakykyä ylläpitävänä toimintana

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä tehtävistä kotona, työelämässä ja vapaa-ajalla (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92). Ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen luo kuntoutustarpeen. Toimintakyky voi heikentyä monista eri syistä äkillisesti tai vähitellen. Kuntoutustarpeeseen vaikuttaa myös se, missä elämänvaiheessa ihminen on, eli se, onko hän lapsi, aikuinen vai vanhus. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 16-17.) Nykyisin kuntoutus nähdään vaja-
vuuskeskeisyyden sijaan enemmän valtaistavana toimintamallina, jossa kuntoutuja on osallistuja ja vaikuttaja. Kuntoutusta kuvataan yksilön ja ympäristön suhteen muutoksena. (STM 2004, 3.)

Ihmisen toimintakyky ja edellytykset itsenäiseen elämään ovat tallella yleensä vielä 65-79-vuotiaana (Hinkka & Karppi 2010, 9). Toimintakyvyn säilyminen merkitsee ihmiselle myös oman autonomian säilyttämistä. Kuntoutuksellisilla toimilla toimintakykyä voidaan parantaa tai sen heikkenemistä hidastaa ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään. Ikäihmisten toimintakyvyn vahvistaminen on mainittu myös hallituksen antamassa Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelmassa 2007 (Suomen hallitus 2007, 1). Toimintakykyä arvioitaessa moniammatillisuus on sekä vahvuus että haaste, sillä toimintakykyä arvioidaan silloin ammattiryhmien

erilaisista lähtökohdista. Tärkeää on, että työyhteisössä vallitsee samanlainen ihmiskäsitys. (Talo 2001,7.)

3.3 Kuntoutuksen vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntoutuksen tavoitteena on hyvinvoinnin lisääntyminen tai sen huononemisen hidastaminen. Voimavarojen kohdentaminen kuntoutukseen ja siten hyvinvointiin edellyttää kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamista. Määrällisillä mittareilla hyvinvointia on vaikea mitata, joten mittauksissa käytetään hyvinvoinnin muutoksia välillisesti arvioivia mittareita esimerkiksi elinajanodotteen muutosta. Yleisiä kuntoutuksen vaikuttavuutta mittaavia menetelmiä ei ole juurikaan kehitetty, vaan sitä arvioidaan usein toteutuneiden terapiamäärien perusteella. Suuri osa kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimustiedosta koskee yksittäisiä kuntoutuksen asiakkaita, eri sairausryhmiä ja kuntoutusmenetelmiä. (Mäntynen ym. 2009, 24; Rissanen & Aalto 2003, 3.) Musikka-Siirtola ym. (2008) pitävät kuntoutujan motivoitumista ja kuntoutuksen vaikuttavuutta lääkinnällisen kuntoutuksen alalla tulevaisuuden tärkeimpinä haasteina (Musikka-Siirtola ym. 2008, 43).

Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida saavutetuilla kuntoutustavoitteilla. Vaikuttavuudesta voidaan puhua silloin, kun muutokset voidaan tulkita kuntoutuksesta johtuviksi. Kuntoutusta voidaan mitata myös taloudellisilla vaikutuksilla. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 275.) Suomalaisen tutkimuksen perusteella tuki- ja liikuntaelin - kuntoutujille (TULE - kuntoutuja) laitoskuntoutus on vaikuttavampaa kuin avokuntoutus. Näytön pohjalta voidaan myös päätellä, että iäkkäiden potilaiden oikein kohdennettu lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutus on hyödyllistä. Neurologisessa kuntoutuksessa aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen aktiivisesta kuntoutuksesta eduista on vankkaa näyttöä. Edut näkyvät myös kuntoutujien elämänlaadussa. Kuntoutuksen mahdollisimman varhainen aloittaminen lisää tuloksellisuutta ja on kustannusvaikuttavaa. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että myös kahdeksan kuukaudenkin jälkeen aloitettu kuntoutus on vielä kustannusvaikuttavaa. Kuntoutuksen eri osa-alueita selvitetäessä moniammatillisen kuntoutustoiminnan on todettu olevan vaikuttavaa useissa eri sairaus- ja ongelmaryhmissä. (Rissanen & Aalto 2003, 11 - 12, 21, 24.) Ikä-hankkeessa 2010 (toteutettu vuosina 2002 - 2007) todettiin, että kuntoutus paransi toimintakykyä ja kotona asumisen edellytyksiä, mutta ei pidentänyt kotona asumisaikaa. Tutkimuksessa selvisi myös, että paras tulos saatiin, jos kuntoutus lähti kuntoutettavan yksilöllisestä kuntoutustarpeesta. (Hinkka & Karppi 2010, 52.)

Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamisessa Kiljavan Sairaalan kuntoutusosastoilla on käytössä laadunseurantajärjestelmä, joka koostuu asiakaspalautteista, henkilökuntakyselyistä ja tapahtumailmoituksista. Asiakaspalautetta kerätään jokaiselta kuntoutujalta jakson päättyessä, ja yhteenvedot raportoidaan kuukausittain henkilökunnalle ja johtoryhmälle. Laajat hen-

kilökuntakyselyt tehdään kerran vuodessa koko henkilökunnalle, ja kyselyn tuloksia käytetään työyhteisön kehittämisen suunnittelussa. Henkilökunnan lämpömittarikyselyt tehdään neljännesvuosittain, ja ne kuvaavat sen hetkistä työhyvinvointitilannetta työyksiköissä. Tapahtumailmoitus tehdään jokaisesta poikkeamasta toiminnassa esimerkiksi lääkkeenjakovirheestä tai kuntoutujan kaatumistilanteesta. Tapahtumailmoitukset käsitellään välittömästi ja tilastoidaan kuukausittain. (Attendo Terveyspalvelut Oy 2012, Toimintaohjekansio.)

Käyttökelpoisten kuntoutuksen arviointimittareiden valinta työn tueksi on edellytys ammattitaitoisen hoitotyön toteuttamiselle (Mäntynen 2007, 120). Kuntoutussuunnitelma tai kuntoutuksen arviointi perustuu usein toimintakyvyn arvioinnille. Arviointia tehdään sekä yksilön oman kokemuksen pohjalta että objektiivisena asiantuntijan arviona. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92.) Kiljavan sairaalan kuntoutusosastoilla on käytössä tietokonepohjainen itsenäisen toimintakyvyn mittari RehabFIM. Mittarin avulla voidaan arvioida kuntoutujan liikkumista ja päivittäistoimintoja (Kähäri-Wiik ym.2006, 76). Mittarilla arvioidaan 18 osa-alueetta asteikolla 1-7, mitä suurempi luku on, sitä itsenäisempi arvioitava kuntoutuja on päivittäisissä toimintoissaan. Kiljavan sairaalassa kuntoutujan RehabFIM -alkumittaus tehdään kolmen ensimmäisen kuntoutuspäivän aikana ja loppumittaus kolmen viimeisen kuntoutuspäivän aikana. Tietokoneohjelma yhdistää mittaustulokset ja muodostaa niistä kuvion, josta näkee eri osa-alueilla jakson aikana tapahtuneet muutokset. Tavoitteena kuntoutusjaksolla on mittaustulosten paraneminen, mutta äkilliset muutokset terveydentilassa saattavat huonontaa tuloksia. Kiljavalta RehabFIM-arvio tehdään sopimuksen mukaan kaikille kuntoutujille, muut mittaukset tehdään yksilöllisesti joko tulositystä riippuen tai lääkärinmääräyksestä. Muita mahdollisia mittauksia ovat Berg-tasapainotesti, kipumittari ja muistitestit; MMSE (Mini mental state examination) ja CERAD (Consortium to establish a registry for Alzheimer's disease). Mittaustulokset ovat apuna hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Saatuja tuloksia voidaan tarkastella joko kokonaisuutena tai osa-alueittain. Uusintamittauksissa kannattaa käyttää samoja mittausmenetelmiä, jolloin saadut tulokset ovat vertailtavissa keskenään. (Karppi & Nuotio 2008, 27.) Vuonna 2007 käynnistyneen Toimia -hankkeen tavoitteena on muun muassa parantaa kansallisesti arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua (Järvikoski & Härkäpää 2011, 93).

4 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ MONIAMMATILLISENA YHTEISTYÖNÄ

4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Yhteistyö viittaa yhteisen asian, tehtävän tai ongelman hoitamiseen ja näkökulmien esittämiseen yhdessä keskustellen. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen ammattihenkilöt tuovat keskusteluun oman erityisosaamisensa. Moniammatillisuuden haasteena on tavoite yhden kokonaisvaltaisen päätöksen ja ymmärryksen saavuttamisesta. Sosiaali- ja terveysalalla mo-

niammattillisessa yhteistyössä ja keskusteluissa korostuu asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14.) Isoherranen (2005) kirjoittaa käsitteestä synergia, jota syntyy moniammatillisessa yhteistyössä silloin, kun yhteistyö tuottaa paremman tuloksen kuin osallistujien yksittäiset suoritukset yhteensä (Isoherranen 2005, 14-15).

Moniammatillisessa tiimissä ryhmä erilaisen koulutuksen saaneita ammattilaisia tapaavat säännöllisesti koordinoitakseen esimerkiksi kuntoutusta yhdelle tai useammalle asiakkaalle (Övretveit 1995, 29). Kiljavalla sairaalan kuntoutusosastoilla viikoittaiset kuntoutuskokoukset toimivat tärkeänä moniammatillisen tiimin keskustelufoorumina päätettäessä kuntoutujan kuntoutustavoitteista.

Kuntoutukseen yhdistetään nykyisin moniammatillisuus, sillä kuntoutukseen liittyy hoidollisia, ohjaavia, valmentavia, sopeuttavia ja opettavia toimenpiteitä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 34). Selviteltäessä kuntoutuksen eri osa-alueita, on todettu moniammatillisen kuntoutustoiminnan olevan vaikuttavaa useissa sairaus- ja ongelmaryhmissä, sen on muun muassa osoitettu olevan hyödyllinen aivoverenkiertohäiriöiden intensiivihoidossa (Kallanranta 2003, 101; Rissanen & Aalto 2003, 24). Moniammatillisen tiimityön lähtökohtana on aina asiakas. Kuntoutuksessa se tarkoittaa kuntoutujan mukaan ottamista päätöksen tekoon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Vuorovaikutuksessa luodaan moniammatillisesti yhteinen tavoite, johon kuntoutusjakson aikana pyritään yhteisin keinoin. Isoherrasen (2005) mukaan kaikessa moniammatillisessa toiminnassa korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen (Isoherranen 2005, 14-15). Käytännön hoitotoimien ohella moniammatillinen yhteistyö on puhetta, tämän ymmärtäminen luo odotuksia ammattivaatimuksille ja koulutukselle (Nikander 2003, 288).

4.2 Kuntouttavahoitotyö osana moniammatillista yhteistyötä

Hoitajat osallistuvat moniammatillisessa tiimissä kuntoutusprosessin suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin sekä hoitotyön asiantuntijoina kuntoutuskokouksiin. Moniammatillisessa yhteistyössä hoitajan asiantuntijuus korostuu siinä, että hän toimii kuntoutujan kanssa ympäri vuorokauden ja saa tällä tavalla paljon tietoa kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin pohjaksi. Hoitajien erikoisasema näkyy juuri siinä, että heillä on jatkuvan läsnäolon vuoksi laaja vaikutuskenttä kuntoutusprosessissa (Turja, Routasalo & Arve 2006, 5). Päivittäisessä hoitotyössä saatu tieto on tärkeää tuoda esille kuntoutuskeinoja suunniteltaessa ja arvioitaessa (Kähäri-Wiik ym.2006, 72). Sairaanhoidaja on merkityksellinen moniammatillisessa tiimityössä ja kuntoutujan tilanteen kokonaisnäkemyksen esille saattamisessa (Mäntynen ym.2009, 23). Neurologisella kuntoutusosastolla toteutetussa toimintatutkimuksessa saadun aineiston pohjalta hoitajan toimintatavoiksi potilaan kuntoutumisessa nimettiin koordinoija, tiedonantaja, kanssakulkija, kannustaja ja auttaja (Haapaniemi, Arve & Routasalo 2006, 202). Mäntynen ym.

(2003) tutkimuksessa todettiin, että moniammatillisessa tiimissä hoitotyön asiantuntijat itse kokivat tiimipalavereissa syrjään jäämistä ja muutkin tiimin jäsenet toivat esille hoitotyön äänen kuulumattomuutta erityisesti tavoitteiden asettelussa (Mäntynen ym. 2009, 31).

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Aineisto ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen. Laadullisen lähestymistavan mukaisesti tarkoituksena on saada esille ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta, sillä jokainen koee asiat omalla tavallaan. Erityispiirteenä laadullisessa tutkimusmenetelmässä on se, että tutkimuksen tavoite ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tuoda tutkimuksen aikana muodostuneita tulkintoja apuna käyttäen esille ilmiöstä ja ihmisen toiminnasta jotain sellaista, mikä on välittömän havainnon tavoittamattomissa. (ks. Vilka 2007, 97- 98.)

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, jossa oli kvalitatiivinen lähestymistapa tutkittavaan aiheeseen. Kerättävän aineisto avulla rakennetaan käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2003, 60). Kvalitatiivinen aineisto on osa tutkittavaa aihekokonaisuutta, jossa yksittäisenkin vastauksen pohjalta voidaan muodostaa sääntö, joka pätee koko aineistoon (Alasuutari 2011, 87, 191). Aineiston koko vaikuttaa siihen, voidaanko yksittäinen tieto yleistää (Eskola & Suoranta 2003, 60). Laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä pyritä yleistämiseen, vaan tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen. Tärkeää aineiston keruussa on se, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on kokemusta asiasta ja he tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Tämän opinnäytetyön kyselyssä osallistujat vastasivat avoimiin kysymyksiin. Kyselytutkimuksessa tutkija ei voi vaikuttaa olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin ja vastaaja valitsee itse ajankohdan ja paikan vastaamiselle. Tämä lisää luotettavuutta, varsinkin tilanteessa, jossa tutkija on tekemisissä päivittäin vastaajien kanssa. Tutkimusmenetelmän heikkoutena on väärinymmärrysten mahdollisuus, sillä selittämismahdollisuutta kyselyvaiheessa ei enää ole. (Valli 2001, 101- 102.)

Opinnäytetyön laadullisen aineiston muodostivat kuntoutusosastojen 3 ja 4 moniammatillisen henkilökunnan kyselyn vastaukset (n=26). Kyselyssä oli kahdeksan kysymystä. Kysymysten muotoutumiseen vaikuttivat kuntoutusosaston päivittäinen toiminta ja tutkijan oma työkokemus laituskuntoutuksesta neljän vuoden ajalta. Kuntouttavan hoitotyön sisällöstä on ollut paljon keskustelua moniammatillisen henkilökunnan kanssa alkaen henkilökunnan rekrytointitilanteesta nykyisin toteutettavaan päivittäiseen hoitotyöhön. Käsitteet kuntouttavan hoitotyön sisällöstä ovat vaihdelleet tutkimuskohteena olevassa työyksikössä. Avoimet kysymykset

muodostuivat seuraavista teemoista: kuntouttavan hoitotyö käsitteenä, kuntouttavan hoitotyön esteet ja edellytykset, kuntoutustavoitteen laatiminen, kuntoutustavoitteen vaikutus kuntouttavaan hoitotyöhön, hyvä ja toimiva kuntoutuskokous, henkilökunnan kehittämisehdotukset ja kuntoutusosaston hyvät käytänteet. Avoimilla kysymyksillä haettiin vastausta tiettyihin tutkimusongelmiin (Taulukko 3.) taulukon mukaisesti.

Taulukko 3. Tutkimusongelmat ja niitä vastaavat kyselylomakkeen kysymykset

Tutkimusongelma	Kysymys (Liite1.)
1. Millaista on kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?	1
2. Miten kuntouttava hoitotyö näkyy osaston päivittäisessä toiminnassa kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?	2, 7
3. Miten kuntoutustavoite asetetaan kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?	4
4. Miten kuntoutustavoite ohjaa kuntouttavaa hoitotyötä kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?	5
5. Mitkä ovat kuntouttavan hoitotyön edellytykset ja esteet kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?	3, 8
6. Millainen on hyvä ja toimiva kuntoutuskokous kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan?	6

Kuntoutusosastoilla toimii moniammatillinen henkilökunta, jossa on työntekijöitä seuraavilla ammattinimikkeillä: fysioterapeutti, liikunnanohjaaja, lähihoitaja, lääkäri, osastonhoitaja, perushoitaja, sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja, toimintaterapeutti ja virikeohjaaja. Neurologian ja fysiatrian erikoislääkärikonsultaatiot hankitaan ostopalveluina kuntoutujien tarpeiden mukaan. Kuntoutusosastojen kuntoutujamäärät vaihtelevat saatujen läheteiden mukaisesti. Hoitajat osastoilla työskentelevät kaksivuorotyössä ja yövuoroissa on vakituiset yötyöhoitajat (3 sairaanhoitajaa ja 1 lähihoitaja). Liikunnanohjaaja, lääkäri, osastonhoitaja, sosiaaliohjaaja, terapeutit ja virikeohjaaja työskentelevät pääsääntöisesti päivätyössä maanantaista perjantaihin.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselyllä Kiljavan sairaalan kahden kuntoutusosaston moniammatilliselta henkilökunnalta. Kysymykset (Liite 1.) lähetettiin sähköpostin liitetiedostona kolmella eri sähköpostiringillä: kiljava.kuntoutus1@attendo.fi, kiljava.kuntoutus2@attendo.fi ja kiljava.terapeutit@attendo.fi, sekä neljään yksittäiseen sähköpostiosoitteeseen henkilöille, joita sähköpostirinkien osoitteet eivät tavoittaneet. Kysely lähetettiin 35 työntekijälle. Sähköposti sisälsi liitetiedoston lisäksi saatekirjeen (Liite 2.), jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja ohjattiin liitetiedoston tallentaminen sekä palauttaminen sähköpostin liitetiedostona. Kuntoutusosaston osastonsihteeri lupautui ohjaamaan henkilökuntaa liitetiedoston käsittelyssä, mikäli siinä olisi ongelmia. Kysely lähetettiin työntekijöille 7.5.2012 ja vastausaika oli 21.5.2012 saakka. Kyselystä muistutettiin uudella sähköpostilla 16.5.2012, jossa vastausaika jatkettiin kahdella vuorokaudella 23.5.2012 saakka.

Kyselyyn tuli määräaikaan mennessä 26 vastausta. Vastaukset tallennettiin tulojärjestyksessä muistitikulle nimikkeellä: ”vastaus” ja vastauksen järjestysnumero (1., 2., 3.), minkä jälkeen sähköposti liitetiedostoineen hävitettiin. Vastaajan identiteetti ei tämän jälkeen ollut opinnäytetyön tekijän tiedossa. Vastaukset jakautuivat ammattiryhmittäin seuraavasti: fysioterapeutit 5, lähihoitajat 7, lääkäri 1, osastonhoitaja 1, perushoitajat 3, sairaanhoitajat 6, sosiaaliohjaaja 1, toimintaterapeutti 1 ja virikeohjaaja 1. Kyselyn vastausprosentti oli 74,4 % (kyselyyn saaneet 35, kyselyyn vastanneet 26).

5.2 Analyysimenetelmä

Laadullisen tutkimuksen yksi käytetty menetelmä on sisällönanalyysi, joka voi olla aineisto-, teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa. Sisällönanalyysimenetelmällä on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Tutkimusaineisto analysoitiin tässä opinnäytetyössä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa analyysivaihe lähtee kyselyllä saadusta aineistosta. Analyysiyksiköt, joiden valintaan vaikuttavat tutkimuksen tarkoitus ja asetetut tutkimusongelmat, nousevat aineistosta (Tuomi, 2007, 129-130). Tässä työssä analyysiyksikkönä oli kokonainen vastaus ja sittemmin lause tai sana.

Koska aineisto saatiin kirjoitettuna sähköisessä muodossa, aineiston litterointi oli valmiina ja käsittely oli saatujen vastausten ryhmittelyä ja yhdistelemistä kysymyksittäin. Vastausten käsittelyssä yhdistettiin sähköisesti kunkin kysymyksen vastaukset Excel-taulukkoon aineiston käsittelyä varten. Jokaista vastausta seurasi numerointi, jossa oli vastaajan numero ja kysymyksen numero esimerkiksi 3/2 (vastaaja 3 / kysymys 2). Tämän numeroinnin tarkoituksena oli varmistaa vastauksen alkuperäisen merkityksen ja muodon säilyminen aineiston luokittelun edetessä, kun alkuperäisiä vastauksia haettiin esimerkkilauseiksi tulosten yhteenvetoon. Yksittäisistä vastauksista kertyi kirjoitettua aineistoa 18 sivua A4 arkkiä rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12. Muistitikulle tallennetut vastaukset tulostettiin ja luettiin läpi useita kertoja, jotta kokonaiskuva aineistosta muodostuisi. Kerätyn aineiston tunteminen on tärkeää, jotta se avautuisi mahdollisimman hyvin (Eskola & Suonranta 2003, 151).

Analyysissä pyritään pelkistämään alkuperäisilmaukset mahdollisimman suppeaksi joukoksi alaluokkia (Alasuutari 2011, 43). Aineistolähtöistä laadullista aineiston analyysiä voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina, jonka ensimmäisenä vaiheena on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Analysoitava informaatio pelkistetään karsimalla aineistosta tutkimukselle epäolennaiset asiat. Karsiminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tässä opinnäytetyössä eroteltiin taulukoihin kaikkien kysymysten yksittäiset vastaukset, jotka edelleen pelkistettiin yksittäisiksi sanoiksi ja lauseiksi. Prosessin toisessa vaiheessa, aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä, aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia

kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistettiin luokiksi. Tässä opinnäytetyössä pelkistetyt sanat ja lauseet ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella ja yhdistettiin luokiksi (Liite 3). Prosessin kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Siinä erotetaan tutkimukselle olennainen tieto ja tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastauksia tutkimusongelmiin yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi pohjautuu tulkintaan ja päätteelyyn sekä johtopäätösten tekemiseen, jossa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108- 113.) Seuraavassa luvussa tutkimustulokset raportoidaan tutkimusongelmittain.

6 TULOKSET

6.1 Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, millaista kuntouttava hoitotyö on kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan. Aineiston vastauksista muodostui viisi yläluokkaa: kuntouttava hoitotyö kuntoutujan omatoimisuuden ja toimintakyvyn vahvistajana, kuntouttava hoitotyö kuntoutujan ohjaustoimintana, kuntouttava hoitotyö kuntoutujan henkisten voimavarojen vahvistajana, kuntouttava hoitotyö moniammatillisena yhteistyönä ja kuntouttava hoitotyö tavoitteellisena toimintana (Taulukko 4.). Kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan kuntouttava hoitotyö on tukemista, avustamista, ohjausta, kannustamista, rinnalla kulkemista ja moniammatillista yhteistyötä. Kuntouttavassa hoitotyössä huomioidaan turvallisuus ja toiminnan tavoitteellisuus.

Taulukko 4. Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan tukeminen omatoimisuuteen • Kuntoutujan toimintakyvyn parantaminen • Kuntoutujan avustaminen tarvittaessa 	Kuntouttava hoitotyö kuntoutujan omatoimisuuden ja toimintakyvyn vahvistajana
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan ohjaus itsenäiseen toimintaan päivittäisissä toiminnoissa • Apuvälineiden käytön ohjaaminen kuntoutujalle • Kuntoutujan ohjaaminen sosiaalieluksissa 	Kuntouttava hoitotyö kuntoutujan ohjaustoimintana
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan kannustaminen • Kuntoutujan rinnalla kulkeminen ja kuntouttajan läsnäolo • Kuntoutujan turvallisuuden huomiointi 	Kuntouttava hoitotyö kuntoutujan henkisten voimavarojen vahvistajana
<ul style="list-style-type: none"> • Eri ammattiryhmät kuntouttavan hoitotyön toteuttajina • Kuntouttava hoitotyö moniammatillisen tiimin yhteistyönä 	Kuntouttava hoitotyö moniammatillisena yhteistyönä
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan kotiutuminen • Kuntoutujan terveyden ja toimintakyvyn palautuminen 	Kuntouttava hoitotyö tavoitteellisena toimintana

Yläluokka *kuntouttava hoitotyö kuntoutujan omatoimisuuden ja toimintakyvyn vahvistajana* muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutujan tukeminen omatoimisuuteen, kuntoutujan toimintakyvyn parantaminen ja kuntoutujan avustaminen tarvittaessa. Kuntouttava hoitotyö nähtiin kuntoutujan tukemisena, jossa kuntoutujaa autetaan tarvittaessa niissä päivittäisissä toiminnoissa, joita hän itse ei kykene tekemään. Passiivisuuden tukeminen ja kuntoutujan palvelaminen kuvattiin kuntouttavan hoitotyön toiminnan vastakohtina. Kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen nähtiin kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana.

”Kuntoutujan kannalta aktiivisuuteen, passiivisuuden sijaan tukeminen.”

” Kuntouttava hoitotyö tarkoittaa minulle sitä, että asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen on työnlähtökohta.”

*”Omatoimisuutta tukevaa, autetaan tarvittaessa mutta ei palvelulla, ohjataan liikku-
maan ja tekemään itse”*

Yläluokka *kuntouttava hoitotyö kuntoutujan ohjaustoimintana* muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutujan ohjaaminen itsenäiseen toimintaan päivittäisissä toiminnoissa, apuvälineiden käytön ohjaaminen kuntoutujalle ja kuntoutujan ohjaaminen sosiaalieluksissa. Kuntouttava hoitotyö on vastausten mukaan ohjaustoimintaa, jossa kuntoutujaa ohjataan tekemään itse

asioita puolesta tekemisen sijaan. Tarvittaessa häntä ohjataan käyttämään apuvälineitä itsenäisen toiminnan mahdollistumiseksi. Kuntoutujan tilanne tulee huomioida kokonaisvaltaisesti, ja sairastuminen merkitsee usein myös taloudellista huolta toimeentulosta. Sosiaalietuuksissa ohjaaminen nähtiin osana kuntouttavaa hoitotyötä.

”Vaikkeassa elämäntilanteessa asiakas tarvitsee tukea ja opastusta, mutta kykyjen ja voimavarojen mukaan heille tulisi antaa mahdollisuus hoitaa asioita itsenäisesti työntekijän avulla”

”Tuetaan arkisissa perustoiminnoissa osallistumaan mahdollisimman paljon itse hygieniansa, ravitsemuksensa, erittämisenä, lääkehoitonsa toteuttamisessa. Se on sanallista kannustamista, psyykkaamista, ohjaamista,....”

”Tarvittavien apuvälineiden käyttö ohjattu ja apuvälineet saatavilla.”

”Joskus voi olla paikallaan myös auttaa ja ohjata potilasta sosiaalisten asioiden, kuten taloudellisen tilanteen suhteen ottamalla esim. yhteys sosiaalityöntekijään.”

Yläluokka *kuntouttava hoitotyö kuntoutujan henkisten voimavarojen vahvistajana* muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutujan kannustaminen, kuntoutujan rinnalla kulkeminen ja kuntouttajan läsnäolo sekä kuntoutujan turvallisuuden huomioiminen. Kuntoutujan sanallinen kannustaminen, rohkaiseminen ja läsnäolo ovat kuntouttavan hoitotyön keinoja kuntoutujan henkisten voimavarojen lisäämiseen. Turvallisuusnäkökulma tulee kuitenkin huomioida itsenäiseen toimintaan kannustettaessa.

”Kuntouttavassa hoitotyössä kuntoutujaa tuetaan käyttämään omia voimavarojaan hoitajan ja muiden työntekijöiden tuella ja rohkaisulla.”

”Se on sanallista kannustamista, rinnalla olemista ja tarvittaessa avun tarjoamista.”

”Ollaan läsnä henkisesti ja fyysisesti.”

”Hoidossa pyritään kuntoutujan mahdollisimman itsenäiseen toimintaan, unohtamatta turvallisuutta”

Yläluokka *kuntouttava hoitotyö moniammatillisena yhteistyönä* muodostui kahdesta alaluokasta: eri ammattiryhmät kuntouttavan hoitotyön toteuttajina ja kuntouttava hoitotyö moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Henkilökunnan näkemyksen mukaan koko kuntoutusosaston moniammatillinen henkilökunta toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä ja kuntoutusprosessissa korostuu moniammatillinen tiimityö, jossa tarvitaan kaikkien ammattiryhmien panosta. Jokaisella on oma osaamisalueensa, jonka hän tuo työyhteisön ja kuntoutujan käyttöön.

”Tarvitaan useita ei ammattilaisia, kun puhutaan esim. neurologisista kuntoutettavista.”

”Kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaa koko sairaalan henkilökunta, jotka työskentelevät kuntoutujien parissa. Kuntouttava hoitotyö on yleiskäsite työlle, jota toteuttavat

niin hoitohenkilökunta kuin terapeutitkin. Kuntouttavalla hoitotyöllä pyritään edistämään/ luomaan parhaat mahdolliset edellytykset kuntoutujien kuntoutumiseen.”

” Koko prosessissa korostuu moniammatillinen tiimityöskentely, jotta kaikki ammattiryhmät ohjaavat kuntoutujan asiaa samaan suuntaan.”

Yläluokka kuntouttava hoitotyö tavoitteellisena toimintana muodostui kahdesta alaluokasta: kuntoutujan kotiutuminen ja kuntoutujan terveyden ja toimintakyvyn palautuminen. Kuntouttava hoitotyö on tavoitteellista toimintaa, jolla tavoitellaan kuntoutujan toimintakyvyn palauttamista tai parantamista siten, että hän pärjää kotona ja pystyy jopa palaamaan takaisin työelämään.

” Hoitotyössä mukana koko ajan kuntouttava ajatus/ tavoite.”

”Kaikille yhteinen päämäärä on sama saada kuntoutettava palaamaan mahdollisesti työelämään tai ainakin pärjäämään kotona. ”

”Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa palauttamaan mahdollisimman hyvä toimintakyky,..”

6.2 Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa henkilökunnan näkemyksen mukaan

Toisena tutkimusongelmana oli se, miten kuntouttava hoitotyö näkyy osaston päivittäisessä toiminnassa kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan. Aineiston vastauksista muodostui neljä yläluokkaa, jotka olivat kuntoutusosastolla käytettävät kuntoutusta tukevat hoitotyön keinot, kuntoutusosaston hoitoympäristö, moniammatillinen yhteistyö kuntoutusosastolla ja tiedonkulku kuntoutusosastolla (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan aktivoiminen • Kuntoutujan kannustaminen ja motivoiminen • Kuntoutujan omatoimisuuden tukeminen • Apuvälineiden käyttäminen kuntoutuksen tukena 	Kuntoutusosastolla käytettävät kuntoutusta tukevat hoitotyön keinot
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan sitoutuminen kuntoutukseen • Positiivisen kuntoutusilmapiirin luominen • Turvallinen kuntoutusympäristö 	Kuntoutusosaston kuntoutusilmapiiri
<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillinen kuntoutustoiminta • Moniammatillinen kuntoutustavoitteiden asettaminen • Moniammatilliset kokoontumiset 	Moniammatillinen yhteistyö kuntoutusosastolla
<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonkulku henkilökunnan välillä • Kuntoutujan kuntoutukseen orientoiminen ja ajan tasalla pitäminen 	Tiedonkulku kuntoutusosastolla

Yläluokka *kuntoutusosastolla käytettävät kuntoutusta tukevat hoitotyön keinot* muodostui neljästä alaluokasta: kuntoutujan aktivoiminen, kuntoutujan kannustaminen ja motivoiminen, kuntoutujan omatoimisuuden tukeminen sekä kuntoutujan apuvälineiden käyttö kuntoutuksen tukena. Kuntouttava hoitotyö näkyy kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa kuntoutujan aktivoimisena, kannustamisena ja motivoimisena tekemään mahdollisimman paljon itse. Itse näistä toimintaa tuetaan ottamalla apuvälineitä mukaan päivittäiseen toimintaan. Itse tekemisellä nähtiin olevan kuntouttava vaikutus kuntoutujaan.

”Hoitohenkilökunta pyrkii käytettävän ajan puitteissa aktivoimaan kuntoutujia sekä siirroissa/ hoitotilanteissa pyrkivät siihen, että kuntoutuja tekee mahdollisimman paljon itse.”

”Hoitajat kannustavat ja motivoivat kuntoutujia tekemään asioita mahdollisimman paljon itsenäisesti.”

”Potilasta ei työnnetä esim. päiväsaliin p-tuolilla vaan potilasta kannustetaan itse siirtymään”

”Pyritään, että kuntoutuja tekee mahdollisimman paljon itse, apuvälineitä käytetään tarvittaessa.”

Yläluokka *kuntoutusosaston hoitoympäristö* muodostui kolmesta alaluokasta: henkilökunnan sitoutuminen kuntoutukseen, positiivisen kuntoutusilmapiirin luominen ja turvallinen kuntoutusympäristö. Kuntouttava hoitotyö toteutuu vastausten mukaan parhaiten kuntouttavassa

hoitoympäristössä, jossa henkilökunta on sitoutunut kuntoutukseen, luo positiivista ilmapiiriä ja jossa turvallisuus on työn lähtökohta.

”Henkilökunta sitoutuu yhdessä kuntoutujan kuntoutukseen.”

” Kannustetaan kuntoutujaa kaikissa mahdollisissa hoitohetkissä ja hurrataan varsinkin jos joku osio menee hyvin (tai ainakin sinne päin ja hienotunteisesti keskustellaan, miten esim. liikerataa voisi vielä petrata).

”,.... iloinen ilmapiiri.”

”Turvallisuus on työn lähtökohta, joten hoitajat ja fysioterapeutit neuvottelevat tarvittaessa asioista, joita kuntoutujan on turvallista tehdä”

Yläluokka *moniammatillinen yhteistyö kuntoutusosastolla* muodostui kolmesta alaluokasta: moniammatillinen kuntoutustoiminta, moniammatillinen kuntoutustavoitteiden asettaminen ja moniammatilliset kokoontumiset. Osastolla toimii moniammatillinen tiimi, joka työskentelee yhdessä ja laatii kuntoutukselle tavoitteet yhteisissä kokoontumisissa. Moniammatillinen toiminta on tiivistä ja päivittäistä.

”Yhteistyö on tiivistä myös muiden kuntoutustyössä mukana olevien työntekijöiden välillä, kuten fysioterapeutit, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaaja, virikeohjaaja, lääkärit jne. Tarvittaessa heiltä saadaan tukea kuntoutujan hoitotyöhön.”

”Tämän osaston toiminta-ajatus on kuntouttava hoitotyö eli kaikki hoitotyö mitä tehdään perustuu asiakkaan/ kuntoutujan omiin sekä yhdessä moniammatillisissa tiimissä suunniteltuihin tavoitteisiin.”

”Kuntoutuskokoukset mielestäni tärkeä kanava, jossa kuntoutujan edistymistä sekä asioita voidaan kokonaisvaltaisesti pohtia.

”Aamuraportilla mukana fysioterapeutit, toimintaterapeutti ja virikeohjaaja.”

Yläluokka *tiedonkulku kuntoutusosastolla* muodostui kahdesta alaluokasta: toimiva tiedonkulusta henkilökunnan välillä ja kuntoutujan kuntoutukseen orientoiminen ja ajan tasalla pitäminen. Tiedonkulku koettiin tärkeäksi sekä henkilökunnan jäsenten että henkilökunnan ja kuntoutujan välillä. Uusi käytäntö välihaastattelu kuntoutujan kanssa koettiin hyvänä, kuten myös osaston toimintataulu.

”Kuntoutujan edistymisestä keskustellaan muiden ammattiryhmien kanssa, raportointi sekä kirjaaminen tärkeää.”

”- kerrotaan kuntoutujalle eri kuntoutusmuodoista: alla, kuntosali, ulkoilu”

”Välihaastattelu osastolla 3 on hyvä uusi käytäntö.”

”Osaston ”toimintataulu” kiinnostaa kuntoutujia ja saa heidät liikkeelle jo pelkästään mielenkiinnosta omaan päivän ohjelmaan.”

6.3 Kuntoutujan kuntoutustavoitteen asettaminen kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli se, miten kuntoutustavoite asetetaan kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan. Aineiston vastauksista muodostui neljä yläluokkaa, jotka olivat kuntoutustavoitteen laatimisen periaatteet, kuntoutustavoitteen asettamiseen tarvittavat tiedot, kuntoutustavoitteen asettamisen ajankohta ja paikka sekä kuntoutustavoitteen laatija (Taulukko 6.).

Taulukko 6. Kuntoutujan kuntoutustavoitteen asettaminen kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Realistinen kuntoutustavoite • Kuntoutustavoitteen muuttuminen kuntoutusjakson aikana • Kuntoutujan osallistuminen kuntoutustavoitteen laatimiseen • Kuntoutustavoitteen moniammatillinen laatiminen 	Kuntoutustavoitteen laatimisen periaatteet
<ul style="list-style-type: none"> • Lähetteen ja lähettävän yksikön esitiedot • Kuntoutusosastolla hoitajan, lääkärin ja terapeuttien kuntoutujasta keräämät tiedot • Kuntoutujan oma kuntoutustavoite • Kuntoutumisen edistymisen arviointi ja jatkosuunnitelmat • Käytävissä olevat kuntoutusresurssit 	Kuntoutustavoitteen asettamiseen tarvittavat tiedot
<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillinen kuntoutuskokous • Kuntoutusosaston päivittäinen raportti ja keskustelut • Kuntoutujan tulohaastattelutilanne 	Kuntoutustavoitteen asettamisen ajankohta ja paikka
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuja kuntoutustavoitteen laatijana • Hoitaja, fysioterapeutti tai lääkäri kuntoutustavoitteen laatijana • Moniammatillisen tiimi kuntoutustavoitteen laatijana 	Kuntoutustavoitteen laatija

Yläluokka *kuntoutusjakson kuntoutustavoitteen periaatteet* muodostui neljästä alaluokasta: realistinen kuntoutustavoite, kuntoutustavoitteen muuttuminen kuntoutusjakson aikana, kuntoutujan osallistuminen kuntoutustavoitteen laatimiseen ja kuntoutustavoitteen moniammatillinen laatiminen. Henkilökunnalla on kuntoutustavoitteen laadinnalle peruseriaatteita, joita edellytetään kaikilta kuntoutustavoitteilta. Kuntoutustavoitteen tulee olla realistinen ja sitä tulee voida muuttaa jakson aikana. Tavoitteen laatimiseen osallistuvat sekä kuntoutuja että moniammatillinen tiimi.

”- laaditaan realistinen kuntoutustavoite”

”Jakson edetessä voi ilmetä uusia tarpeita, joiden perusteella kuntoutustavoitetta tarkastetaan.”

”Täällä moniammatillinen tiimi, lääkäri, fysioterapeutti ym. tiimiin kuuluvat laativat yksilöllisen hoitosuunnitelman, jossa huomioidaan kuntoutujan sairaudet, tämänhetkinen liikkuminen ja toimintakyvyn esteet ja vajeet, sekä otetaan huomioon kuntoutujan omat tavoitteet.”

Yläluokka *kuntoutustavoitteen asettamiseen tarvittavat tiedot* muodostui viidestä alaluokasta: lähetteen ja lähettävän yksikön esitiedot, kuntoutusosastolla hoitajan, lääkärin ja terapeuttien kuntoutujasta keräämät tiedot, kuntoutujan oma kuntoutustavoite, kuntoutumisen edistymisen arviointi ja jatkosuunnitelmat sekä käytettävissä olevat kuntoutusresurssit. Realistisen kuntoutustavoitteen tulee perustua kuntoutuksen kannalta oleellisiin tietoihin kuntoutujasta. Osa tiedoista on olemassa jo ennen kuntoutujan tuloa osastolle, mutta hoitajat, terapeutit ja lääkärit keräävät osan tiedoista kuntoutujalta jakson aikana. Kuntoutukseen käytettävät resurssit ovat olemassa olevia henkilökunta-, tila- ja välineresursseja.

”Ensin lähettävän lääkärin lähetteen perusteella, sitten oman lääkärin tutkimuksen mukaan, fys.terapeutin alkutarkastuksen sekä hoitajan tulohaastattelun mukaan.”

”Tavoite laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Huomioidaan arvioinnissa ja esitiedoissa saadut tulokset sekä kuntoutujan oma mielipide omasta toimintakyvystä ja minkä toivoisi olevan paremmin.”

”- huomioidaan, mihin on kotiutumassa ja milloin”

”On myös otettava huomioon käytettävät resurssit. Voidaanko laadittu kuntoutustavoite saavuttaa?”

Yläluokka *kuntoutustavoitteen asettamisen ajankohta ja paikka* muodostui kolmesta alaluokasta: viikoittaiset moniammatilliset kuntoutuskokoukset, kuntoutusosaston päivittäiset raportit ja keskustelut sekä kuntoutujan tulohaastattelutilanne. Pääasiallisesti kuntoutustavoite laaditaan kuntoutuskokouksissa, mutta tavoiteasettelua tehdään myös päivittäisissä keskusteluissa kuntoutujan ja henkilökunnan kanssa.

”,...kuntoutuskokoukset, omat raporttihakkeet.”

”Keskustelua tavoitteista käydään jakson aikana myös esim. osaston kansliassa, jos jonkun kuntoutujan kohdalla tähän tarvetta ilmenee ja tämä saatetaan esim. lääkärin tietoon ja asiaan palataan vielä kuntoutuskokouksessa. Tämä ei kuitenkaan liity suoraan jakson tavoitteen laatimiseen, vaan on enemmänkin sen seuranta ja reagointia tilanteeseen.”

”Kuntoutustavoite laaditaan tulohaastattelun yht. ja sitä päivitetään tarpeen mukaan kuntoutuskokouksissa.”

Yläluokka *kuntoutustavoitteen laatija* muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutuja kuntoutustavoitteen laatijana, hoitaja, fysioterapeutti tai lääkäri kuntoutustavoitteen laatijana ja moniammatillinen tiimi kuntoutustavoitteen laatijana. Kuntoutustavoitteen laadintaan osallistuvat kuntoutuja itse ja moniammatillisen tiimin jäsenet. Eri ammattiryhmillä saattaa olla omia tavoitteitaan, mutta yhteinen tavoite laaditaan kuntoutuskokouksessa.

”Kuntoutuja on tässä vaiheessa aktiivisesti mukana laatimassa omaa tavoitettaan, johon sitoutuu.”

”Fysioterapeutti laatii jaksolle fysioterapeuttisen tavoitteen tutkittuaan kuntoutujan jolloin saatu alkukäsitys kuntoutujan kunnosta ja toivotusta kuntoutuksen suunnasta”

” Kuntoutuskokouksessa lääkäri, terapeutit ja hoitaja tekevät yhdessä kuntoutustavoitteen.”

”Tavoite laaditaan moniammatillisessa tiimissä,...”

6.4 Kuntoutustavoitteen merkitys kuntouttavan hoitotyön toiminnalle kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Neljäntenä tutkimusongelmana oli se, miten kuntoutustavoite ohjaa kuntouttavaa hoitotyötä kuntoutusosastolla. Aineiston vastuksista muodostui viisi yläluokkaa, jotka olivat kuntoutustavoitteen mukainen kuntouttava hoitotyö, kuntoutusohjeiden ja -aikataulujen noudattaminen ja laatiminen, kuntoutujan aktivoiminen ja kannustaminen, kuntoutuksen osatavoitteiden laatiminen kuntoutustavoitteen saavuttamiseksi ja kuntoutustavoitteen merkitys kuntouttajalle (Taulukko 7.).

Taulukko 7. Kuntoutustavoitteen merkitys kuntouttavan hoitotyön toiminnalle kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen • Kuntoutujan yksilöllisen kuntoutustavoitteen mukaisesti toimiminen 	Kuntoutustavoitteen mukainen kuntouttava hoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> • Päivittäisten kuntoutusaikataulujen noudattaminen • Yhteisten siirto- ja nosto-ohjeiden sekä asentohoidon noudattaminen • Kuntoutujan yksilöllisen päiväohjelman laatiminen • Henkilökunnan päivittäisen ajankäytön suunnitteleminen 	Kuntoutusohjeiden ja -aikataulujen noudattaminen ja laatiminen
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan motivaation ylläpitäminen • Kuntoutujan kannustaminen ja aktivoiminen omatoimisuuteen • Apuvälineiden käyttäminen 	Kuntoutujan aktivoiminen ja kannustaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan kuntoutuksen edistymisen seuraaminen ja arvioiminen • Kuntoutustavoitteen saavuttaminen osatavoitteiden kautta 	Kuntoutuksen osatavoitteiden laatiminen kuntoutustavoitteen saavuttamiseksi
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuksen merkityksen ymmärtäminen • Oman toiminnan arviointi kuntoutustavoitteen näkökulmasta • Koulutuksen ja työkokemuksen merkitys 	Kuntoutustavoitteen merkitys kuntouttajalle

Yläluokka *kuntoutustavoitteen mukainen kuntouttava hoitotyö* muodostui kahdesta alaluokasta: yhteisten pelisääntöjen noudattaminen ja kuntoutujan yksilöllisen kuntoutustavoitteen mukainen toiminta. Kuntoutujan kuntoutustavoitteiden lisäksi osastolle on muotoutunut omat pelisäännöt, jotka ohjaavat päivittäistä kuntoutustoimintaa.

”Toimitaan yhteisten pelisääntöjen mukaan.”

”Omassa työssä oleellinen osa toimia tavoitteiden suuntaisesti jokaisen kuntoutujan kohdalla”

”Tavoite ohjaa toimintaa, on mitä odottaa kuntoutujan suoriutumisesta.”

Yläluokka *kuntoutusohjeiden ja -aikataulujen noudattaminen ja laatiminen* muodostui neljästä alaluokasta: päivittäisten kuntoutusaikataulujen noudattaminen, yhteisten siirto- ja nosto-ohjeiden sekä asentohoidon noudattaminen, kuntoutujan yksilöllisen päiväohjelman laatiminen ja henkilökunnan päivittäisen ajankäytön suunnittelu. Kuntoutujien päiväohjelmat suunnitellaan aamulla siten, että päällekkäisyyksiä olisi mahdollisimman vähän. Suunnitelma vaikuttaa vastaajien mukaan koko muun henkilökunnan työn päivittäiseen suunnitteluun. Kun-

toutujan hyvän hoidon edellytyksenä ovat henkilökunnan näkemyksen mukaan yhtenäiset toimintatavat kuntoutujan siirroissa ja nostoissa sekä asentohoidoissa.

”Päivittäin katson suunnittelutaululta, mitä toimintaa kuntoutujalle on mietitty ja ohjaan hänet mahdolliseen allasjumppaan ja kuntosalille, jos hän ei itse sinne kykene menemään.”

”Siirto- ja asentohoito-ohjeiden noudattaminen on tärkeää.”

”Kuntoutujan päivittäinen ohjelma rakennetaan siten, että se palvelee kuntoutustavoitetta ja esim. harjoittelussa/terapiassa korostuu suurimmat/suurin ongelma/ ongelmat.”

” Kuntoutustavoite vaikuttaa ajankäytön allokonttiin, se edellyttää työvuoron alkaessa kokonaistilanteen hahmottamista ja kykyä priorisoida asioita.”

Yläluokka kuntoutujan aktivoiminen ja kannustaminen muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutujan motivaation ylläpitäminen, kuntoutujan kannustaminen ja aktivoiminen omatoimisuuteen ja apuvälineiden käyttäminen. Vastausten mukaan kuntoutustavoite auttaa aktivoimaan ja motivoimaan kuntoutujaa kuntoutustavoitteen suuntaisesti. Motivaatio lisää kuntoutumisen edellytyksiä ja apuvälineet lisäävät kuntoutujan omatoimisuutta ja samalla motivaatiota kuntoutua.

”Pyritään että kuntoutuja pärjää mahdollisimman itsenäisesti arkitoiminnoissa. Arkea helpottamaan otetaan mukaan apuvälineet. Ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen, kuntoutujan kanssa edetään rauhallisesti, jutellaan ja pidetään motivaatiota yllä.”

Yläluokka *kuntoutuksen osatavoitteiden laatiminen kuntoutustavoitteen saavuttamiseksi* muodostui kahdesta alaluokasta: kuntoutujan kuntoutuksen edistymisen seuraaminen ja arvioiminen ja kuntoutustavoitteen saavuttaminen osatavoitteiden kautta. Kuntoutustavoite muodostuu osatavoitteista. Henkilökunta arvioi osa-tavoitteisiin pääsyä ja kuntoutuksen edistymistä.

”Havainnoin koko ajan kuntoutujassa tapahtuvia muutoksia, edistymistä ja esteitä ja pohditaan tiimissä ja kuntoutuskokouksissa muutoksista.”

”Se ohjaa taustalla jatkuvasti kokonaisvaltaista päämäärää ja osatavoitteiden kautta mahdollisimman realistiseen lopputulokseen yksilöllisesti kunkin kuntoutujan kohdalla.”

Yläluokka *kuntoutustavoitteen merkitys kuntouttajalle* muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutuksen merkityksen ymmärtäminen, oman toiminnan arviointi kuntoutustavoitteen näkökulmasta ja koulutuksen ja työkokemuksen merkitys. Kuntoutustavoite merkitsee kuntouttajalle kuntoutuksen ja sen tavoitteiden konkretisoitumista. Kuntouttaja arvioi toimintaansa ja käyttää työssään hyödyksi omaa koulutustaan ja kokemustaan.

”Tavoitteet kuitenkin selkeyttävät omaa työtä jotta esim. osaa valita oikean apuvälineen potilaan tueksi ja turvaksi. Tavoite auttaa myös ymmärtämään tietyn potilaan kohdalla kuntoutuksen merkityksen.”

”käytetään hyödyksi koulutuksessa ja työssä saatuja kokemuksia.”

6.5 Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytykset ja esteet kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Viidentenä tutkimusongelmana selvitettiin kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytyksiä ja esteitä kuntoutusosaston henkilökunnan näkemysten mukaan. Vastauksista muodostui viisi yläluokkaa: henkilökunnan määrä ja ammattitaito, vuorovaikutus ja tiedonkulku, kuntoutustilat ja -välineet, kuntoutujaan liittyvät edellytykset ja esteet sekä kuntoutusilmapiiri (Taulukko 8.).

Taulukko 8. Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytykset ja esteet kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Edellytykset	Esteet
Henkilökunnan määrä ja ammattitaito	
<ul style="list-style-type: none"> • Riittävä henkilöstömitoitus ja aikaa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä • Hyvä henkilökunnan perehdytys ja ammattitaito • Kuntouttavan hoitotyön toimintatavan sisäistänyt henkilökunta • Henkilökunnan myönteinen asenne 	<ul style="list-style-type: none"> • Riittämätön henkilökuntamitoitus ja kiire • Henkilökunnan puutteellinen perehdytys ja ammattitaito • Henkilökunnan asenneongelmat
Vuorovaikutus ja tiedonkulku	
<ul style="list-style-type: none"> • Avoin ja hyvä tiedonkulku ammattiryhmien välillä • Moniammatillinen yhteistyö • Kuntoutujan informointi • Yhteinen ymmärrys kuntoutustavoitteista ja -keinoista 	<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutuksen ja tiedottamisen puute • Vähäinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä
Kuntoutustilat ja -välineet	
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintakykyä edistävä kuntoutusympäristö • Riittävät ja nykyaikaiset välineet 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutukseen riittämättömät tilat • Välineiden puute
Kuntoutujaan liittyvät edellytykset ja esteet	
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan sitoutuminen kuntoutukseen • Kuntoutujan hyvä ravitsemus • Kuntoutujan hyvä kipulääkitys 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan huono motivaatio kuntoutukseen • Kuntoutujan huono terveydentila ja masennus • Kuntoutujan huono suhtautuminen kuntouttavaan hoitotyöhön
Kuntoutusilmapiiri	
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan huomioiminen ja kannustaminen • Positiivisen kuntoutuskokemuksen luominen kuntoutujalle • Henkilökunnan kuntoutustavoitteen mukainen toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei yhteistä kuntoutustavoitetta ja -päämäärää

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytyksiä koskevissa vastauksissa yläluokka *henkilökunnan määrä ja ammattitaito* muodostui neljästä alaluokasta: riittävä henkilöstömitoitus ja aikaa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, hyvä henkilökunnan perehdytys ja ammattitaito, kuntouttavan hoitotyön toimintatavan sisäistänyt henkilökunta ja henkilökunnan myönteinen asenne. Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytyksenä ovat henkilökunnan osalta riittävyys, ammattitaito, riittävä perehdytys ja kuntouttavan hoitotyön toimintatavan sisäistänyt henkilökunta. Henkilökunnan riittävyyden mittana pidettiin aikaa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä ja kiireettömyyttä.

”Kiireettömyys, riittävät henkilöstöresursointi, yhteiset tavoitteet ja riittävät tiedot ja taidot.”

”Kuntouttava hoitotyö vaatii ehdottomasti aikaa, kuntoutujan toiminta yleensä hyvin hidasta. Herkästi tekee puolesta tai nopeuttaa toimintaa silloin, kun seuraavat kuntoutuja odottaa apua.”

”Työhönsä perehtynyt henkilökunta.”

”- hoitajan kuntouttava työote/asenne”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen esteet yläluokka henkilökunnan määrä ja ammattitaito muodostui kolmesta alaluokasta: riittämätön henkilöstömitoitus ja kiire, henkilökunnan puutteellinen perehdytys ja ammattitaito sekä henkilökunnan asenneongelmat.

”Toiminnan esteitä ovat kiire ja henkilökunnan vähäisyys, varsinkin jos autettavia on paljon.”

”esteenä voi olla jäykkä rajanveto mitä kenenkin tehtäviin kuuluu, asenneongelmat, tietämättömyys tai riittämätön perehdytys”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytykset yläluokka vuorovaikutus ja tiedonkulku muodostuivat neljästä alaluokasta: avoin ja hyvä tiedonkulku ammattiryhmien välillä, moniammatillinen yhteistyö, kuntoutujan informointi ja yhteinen ymmärrys kuntoutustavoitteista ja -keinoista. Kuntouttavan hoitotyön edellytyksenä pidetään tiedonkulkua henkilökunnan kesken sekä kuntoutujan ja henkilökunnan välillä. Tiedonkulku lisää myös yhteistyötä ja yhteistä ymmärrystä kuntoutuksesta.

”Hyvä tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä.”

”Yhteistyö muiden ammattiryhmien (terapeutit, sosiaaliohjaaja, lääkärit) kesken on todella tärkeää että päästäisiin yhteiseen tavoitteeseen.”

”Annetaan kuntoutujalle tietoa omaa toimintakykyä koskevissa asioissa.”

”-yhteinen hoitolinja hoitajat-potilas”

”Yhdenmukainen työote henkilökunnan kesken, yhteiset tavoitteet ja päämäärät,...”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen *esteet* yläluokka vuorovaikutus ja tiedonkulku muodostui kahdesta alaluokasta: vuorovaikutuksen ja tiedottamisen puute ja vähäinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Myös kuntouttavan hoitotyön esteenä esiin tulivat tiedottamisen ja yhteistyön puutteet.

”Suunnittelulle ja ideoinnille pitäisi olla enemmän aikaa ja mahdollisuuksia. Yhteistyötä eri työntekijäryhmien välillä voisi olla enemmän ja tiedonkulkua voisi parantaa

”Esteitä kommunikoinnin ja tiedottamisen puute tai jopa mahdolliset väärinkäsitykset.”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen *edellytykset* yläluokka kuntoutustilat ja -välineet muodostui kahdesta alaluokasta: toimintakykyä edistävä kuntoutusympäristö sekä riittävät ja nykyaikaiset välineet. Hyvä ja asianmukainen kuntoutusympäristö ja riittävät välineet ovat edellytyksenä kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle.

”Ympäristön tulisi olla toimintakykyä edistävä esim. wc paperi helposti saatavilla ja suihkujen käyttäminen itsenäisesti mahdollista, peilit oikein sijoitettuna jne.

”Nykyaikaiset välineet.”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen *esteet* yläluokka kuntoutustilat ja -välineet muodostui kahdesta alaluokasta: kuntoutukseen riittämättömät tilat ja välineiden puute.

”Esteinä esim. tilojen puute, välineiden puute,..”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen *edellytykset* yläluokka kuntoutujaan liittyvät edellytykset ja esteet muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutujan sitoutuminen kuntoutukseen, kuntoutujan hyvä ravitseminen ja kuntoutujan hyvä kipulääkitys. Kuntoutujan sitoutuminen omaan kuntoutukseensa lisää kuntoutumisen edellytyksiä. Kuntoutujan riittävä ravitseminen ja kivuttomuus mahdollistavat kuntoutumisen, mutta esimerkiksi väärä kipulääkitys voi estää kuntoutumista.

”Kuntoutujan halu kuntoutua, vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta.”

”riittävä lääkitys, erityisesti kipulääkitys, titraus kuntoutuksen edetessä, hyvä ravitseminen”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen *esteet* yläluokka kuntoutujaan liittyvät edellytykset ja esteet muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutujan huono motivaatio kuntoutukseen, kuntoutujan huono terveydentila ja masennus sekä kuntoutujan huono suhtautuminen kuntouttavaan hoitotyöhön. Jos kuntoutujalla ei ole omaa motivaatiota kuntoutua eikä hän sitoudu omaan kuntoutukseensa, ei kuntoutumisedellytyksiä ole. Kuntoutujilla on kuntoutusjaksolle tullessa odotuksia myös siitä, että hoitajan pitää auttaa häntä kaikissa toimissa.

”kuntoutujan välinpitämättömyys omasta kuntoutumisesta (este)”

”,...eikä liian huonokuntoista väkeä.”

”Kuntoutujan mieliala on tärkeä tekijä, masentuneella ei ole voimavaroja kuntoutua.”

”Kuntoutujien voi olla joskus vaikea ymmärtää työtettä, joten yhteinen toimintalinja helpottaa myös suhdetta kuntoutujan ja hoitajan välillä.”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen *edellytykset* yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutujan huomioiminen ja kannustaminen, positiivisen kuntoutuskokemuksen luominen kuntoutujalle ja henkilökunnan kuntoutustavoitteen mukainen toiminta. Kuntoutusjaksolle laaditaan kuntoutustavoite, jonka noudattaminen on kuntouttavan hoitotyön edellytys. Kannustuksella, huomioimisella ja positiivisella kuntoutuskokemuksella kuntoutujalle luodaan edellytyksiä kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle.

”Rohkaistaan ja kannustetaan tekemään asioita jotka vaikeita.”

”Iloinen kannustava ilmapiiri”

”Edellytyksenä on yhteinen ymmärrys siitä, mikä on tavoitteena ja millä keinoilla siihen pyritään.”

Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen *esteet* yläluokka kuntoutusilmapiiri muodostui alaluokasta: ei yhteistä kuntoutustavoitetta ja -päämäärää.

”..., yhteiset tavoitteet ja päämäärät,...Esteeksi muodostuu se, jos em. seikat eivät toteudu.”

6.6 Hyvä ja toimiva kuntoutuskokous kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Kuudentena tutkimusongelmana tutkittiin sitä, millainen on hyvä ja toimiva kuntoutuskokous kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan. Vastaukset muodostivat viisi yläluokkaa: kuntoutuskokouksen yleiset periaatteet, kuntoutuskokoukseen valmistautuminen, kun-

toutuskokouksen tarkoitus, moniammatillisen keskustelun toteutuminen kuntoutuskokouksessa ja kuntoutuskokouksen jälkeiset toimenpiteet (Taulukko 9.).

Taulukko 9. Hyvä ja toimiva kuntoutuskokous kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> Selkeä kuntoutuskokousaikataulu Avoin ja rehellinen keskustelu Puhelimen pitäminen suljettuna Omaisten osallistuminen kuntoutuskokoukseen 	Kuntoutuskokouksen yleiset periaatteet
<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutuskokoukseen etukäteen valmistautuminen Päätösten tekemiseen tarvittavat esitiedot Kuntoutujan omat kuntoutustavoitteet 	Kuntoutuskokoukseen valmistautuminen
<ul style="list-style-type: none"> Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen Yhteisistä kuntoutuslinjoista sopiminen Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen 	Kuntoutuskokouksen tarkoitus
<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutuskokouksessa on moniammatillinen kokoonpano Moniammatillinen keskustelu ja näkökulmat asioihin Jokaisen osallistujan kuulluksi tuleminen Aktiivinen osallistuminen keskusteluun 	Moniammatillisen keskustelun toteutuminen kuntoutuskokouksessa
<ul style="list-style-type: none"> Sovituista asioista tiedottaminen asianomaisille Yhteenvedon laatiminen kuntoutuskokouksesta ja sovittujen asioiden dokumentoiminen 	Kuntoutuskokouksen jälkeiset toimenpiteet

Yläluokka kuntoutuskokouksen yleiset periaatteet muodostui neljästä alaluokasta: selkeä kuntoutuskokousaikataulu, avoin ja rehellinen keskustelu, puhelinten pitäminen suljettuna ja omaisten osallistuminen kuntoutuskokoukseen. Kuntoutuskokouksen aikataulu nähtiin tärkeänä periaatteena kaikkien ajankäytön kannalta, samoin se, että puhelimet ja niihin vastaaminen eivät häiritse kuntoutuskokousta. Keskustelussa painotetaan avoimuutta ja rehellisyyttä. Kuntoutujan omaisten läsnä olo kuntoutuskokouksissa nähtiin mahdollisena, jos kuntoutuja itse hyväksyy sen.

”Kuntoutuskokouksen tulee alkaa ajallaan. Juuri ennen kokousta ei voi aloittaa mitään uutta työtä ja jos kokous myöhässä esim. 15 minuuttia, menee siihen ylimääräistä aikaa noin 20 min.”

”-rehellisyys osapuolien kesken”

”Asioista voidaan keskustella eri työntekijöiden kanssa avoimesti.”

”Huomioidaan muut hyvän kokouksen edellytykset: kaikki ovat ajoissa paikalla, puhelimet ovat kiinni kokouksen ajan, pidetään kiinni kokouksen aikataulusta”

”-omaiset jos mukana kuntoutujan elämässä myös mukana, jos kuntoutuja hyväksyy”

Yläluokka kuntoutuskokoukseen valmistautuminen muodostui kolmesta alaluokasta: kuntoutuskokoukseen etukäteen valmistautuminen, päätösten tekemiseen tarvittavat esitiedot ja kuntoutujan omat kuntoutustavoitteet. Kuntoutuskokouksiin tulisi valmistautua etukäteen, sen nähtiin sujuvoittavan kokouksen kulkua ja tiivistävän aikataulua. Päätöksenteon kannalta on tärkeää, että kokouksessa on käytössä tarvittavat esitiedot ja kuntoutuja on itse osallistunut kuntoutustavoitteensa laadintaan.

”Hyvä ja tehokas paneutuminen kaikkien osallistujien osalta tehostaa kuntoutuskokouksen kulkua ja turha jaarittelu jää pois.”

”tiivis ja asiallinen, jossa jokaisesta kuntoutujasta tehdään ikään kuin väliepi-kriisi: kerrataan kuntoutuksen syy ja tavoite, mitä sen saavuttamiseksi on tehty, ja sovitaan jatkotoimista siten, että kaikki tietävät omat tehtävänsä. Kokoukseen on valmistauduttu...”

”kuntoutujalle painotetaan että on kyse Hänen asioista ja tavoitteista, ja ilmaistaan että oma mielipide tärkeä, vältetään yleistyksiä.”

Yläluokka kuntoutuskokouksen tarkoitus muodostui neljästä alaluokasta: yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen, tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen, yhteisistä kuntoutuslinjoista sopiminen ja asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen. Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan yksilöllinen kuntoutustavoite kuntoutuskokouksessa. Näkemyksenä oli, ettei kaikkien kuntoutujien asioita tarvitse käsitellä kaikissa kuntoutuskokouksissa yhtä laajasti.

”Jokainen kuntoutuja käsitellään erikseen yksilöllisen tavoitteen saavuttamiseksi, käytetään hyödyksi moniammatillisen tiimin asiantuntemus. Tavoitetta voidaan muuttaa kuntoutuksen edetessä,...”

”Sellainen, missä kyetään yhteistuumin asettamaan potilaalle tavoitteita ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi.”

”Kuntoutuskokouksessa käsitellään vain kuntoutujat joiden tilanteessa on tapahtunut muutoksia/ on asioita joita tulee yhdessä selvittää.”

”Kuntoutuskokouksen on hyvä olla tiivis. Uudet kuntoutujat on hyvä käydä läpi heti jakson alussa. Mikäli jakso on pitkä (esim. 6 viikkoa) ja kuntoutuminen edistyy hyvin, ei tilannetta tarvitse nähdäkseni käydä läpi jokaisessa kokouksessa ainakaan kovin syvällisesti.”

Mietitään yhdessä, missä nyt mennään, mikä tavoite. Asiat tulisi kerralla niin selväksi kuin mahdollista, selkeät kannanotot, sovitaan kuka vastaa mistäkin asiasta -> jokainen myös hoitaa oman, sovitun osuutensa.”

”Käydään läpi kuntoutujan vamma/ resurssit, miten ollaan edetty, miten toimitaan jatkossa -> missä avustetaan ja missä kannustetaan. Sovitaan yhtenäisen linja mitä noudatetaan koko osaston kanssa.”

Yläluokka moniammatillisen keskustelun toteutuminen kuntoutuskokouksessa muodostui neljästä alaluokasta: kuntoutuskokouksen moniammatillinen kokoonpano, moniammatillinen keskustelu ja näkökulmat asioihin, jokaisen osallistujan kuulluksi tuleminen ja aktiivinen osallistuminen keskusteluun. Kuntoutuskokouksessa kokoontuu moniammatillinen tiimi, jossa kaikki eri ammattiryhmät ovat edustettuina. Tiimin jäsenet osallistuvat keskusteluun aktiivisesti ja esittävät kuntoutujaan liittyvät asiat omasta ammatillisesta näkökulmastaan. Kuntoutuja tulisi esitellä kokouksessa ennen moniammatillisen keskustelun aloitusta.

”Kaikki kuntoutujan kanssa työskentelevät tahot paikalla (lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ym.)”

”Hyvässä ja toimivassa kuntoutuskokouksessa pysytään fokuksessa, mutta myös antaen kaikille moniammatillisen tiimin jäsenille oikeus esittää oman osaamisalueensa näkökulma kuntoutujan tilanteeseen.”

”Lääkäri esittelee ensin kuntoutujan. Kaikki ammattiryhmät tulevat kuulluksi.”

”osallistujat kertovat aktiivisesti tietonsa ja ehdotuksensa”

Yläluokka kuntoutuskokouksen jälkeiset toimenpiteet muodostui kahdesta alaluokasta: sovituista asioista tiedottaminen asianomaisille ja yhteenvedon laatiminen kuntoutuskokouksesta ja sovittujen asioiden dokumentoiminen. Kuntoutuskokouksessa päätetyistä asioista tulee tiedottaa sovitusasiasta eteenpäin sekä suullisesti että kirjallisesti.

”Kerrotaan kuntoutujalle, miten ollaan päätetty”

”-kokouksen jälkeen lyhyt ja ytimekäs raportointi kirjallisesti ja suullisesti hoitohenkilökunnalle.”

”asioiden vieminen eteenpäin osastonsihteerille ja muille asianomaisille”

”Kirjataan kuntoutuskokouksen tuotos, jotta käytäntö toteutuu.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen etiikalla tarkoitetaan niitä päätös- ja valintatilanteita, joita tutkija tekee tutkimusprosessin aikana: tutkimusaiheen ja tutkimusmenetelmien valinta, tutkimuskysymyksiä muodostaminen, aineiston hankinta ja saadun tiedon luotettavuuden sekä tutkimustulosten vaikuttavuuden arviointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 144; Kuula 2006, 11.)

Tuomi (2007) pitää ihmisoikeuksia ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisenä perustana. Tässä opinnäytetyössä kysymykset (Liite 1.) ja saatekirje (Liite 2.) lähetettiin osallistujille sähköpostilla. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Opinnäytetyöprosessin edetessä on koko ajan pidettävä mielessä, ettei aiheuta haittaa kenellekään, sillä tutkittava tulee suojata tutkimuksen aiheuttamilta riskeiltä (Tuomi 2007, 145). Sähköpostilla saaduissa vastauksissa lähettäjän tiedot olivat tiedossa sen ajan, kun vastaukset tallennettiin liitetiedostona muistitikulle. Kun tallennus oli tehty, niin alkuperäinen sähköposti hävitettiin, eikä liitetiedostossa ollut lähettäjän tietoja. Joistakin vastauksista voi kokonaisuudessaan päätellä, minkä ammattiryhmän edustaja vastauksen on kirjoittanut, kuitenkin opinnäytetyössä tutkimustuloksia havainnollistavat lauseet eivät viittaa yksittäisiin henkilöihin. Tutkimustieto on myös luottamuksellista, eikä sitä anneta ulkopuolisten käyttöön. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että noudatetaan luvattuja sopimuksia, jolloin osallistujien luottamus säilyy. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on tässä opinnäytetyön tekijällä. (Tuomi 2007, 145-146, 148.)

Tutkimuksen perustehtävä on luotettavan informaation tuottaminen. Informaation tulee olla kriittisesti perusteltua. Mitä paremmin perusteltua informaatio on, sitä paremmin tutkija toteuttaa tutkimukselle asetettuja päämääriä. Tutkija on myös tiedonvälittäjä ja tiedon käyttäjä, mikä asettaa velvoitteita toisia tutkijoita kohtaan. Pietarinen (2002) kirjoittaa kollegiaalisuuden etiikasta. (Pietarinen 2002, 59-60.)

Tutkimusaineiston hankinta sähköisen kommunikaation avulla ei poikkea tutkimusetiikan suhteen muista aineistonhankintamenetelmistä. Luottamuksellisuus koskee myös sähköposteja, jossa tunnistetietoja ovat sähköpostiosoite ja muut kirjoittaen annetut tunnistelliset tiedot. Tutkimukseen osallistujan tulee tietää, miten hänen sähköpostiosoitteensa on saatu käyttöön. (Karjalainen 2008, 125.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin organisaation sähköpostiosoitteita. Tutkimuslupa saatiin organisaation ohjeiden mukaisesti suullisesti johtava hoitaja Sirpa Monoselta.

Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden tulee olla luotettavia, jolloin huomio kiinnittyy lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperään ja puolueettomuuteen. Opinnäytetyössä on

käytetty myös kuntoutusosastojen toimintaohjeita, sairaalan esitettä ja Attendon intranetsivuja. Lähteiden käyttöä pidetään osoituksena tekijän perehtyneisyydestä ja lukeneisuudesta omaan alaansa. Lähdeviittauksissa on merkitty tunnistetiedot niin, että tekstin alkuperä ja väitteet on mahdollista tarkastaa. (Mäkinen 2006, 128 - 130.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kylmä & Juvakka (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuuden osalta on osoitettava, että tutkimus ja sen tulokset vastaavat kyselyyn osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvalla 2007, 127-128). Uskottavuuden osoittamiseksi opinnäytetyö on ollut luettavana ja kommentoitavana kirjoitusvaiheessa kahdella tutkimukseen osallistuneella työntekijällä, sekä kuntoutuskokouksen kehittämissuunnitelman osalta kahdella työntekijällä ja johtavalla hoitajalla. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös opinnäytetyön työstäminen pitkällä aikavälillä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston käsittely alkoi kesäkuussa 2012.

Vahvistettavuuden osalta tutkimusprosessin kulun tulee olla seurattavissa pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Se miten sisällönanalyysi on tehty, on keskeistä validiuden osoittamisessa. Sisällönanalyysin osalta tulokset on esitetty opinnäytetyön raportissa kunkin tutkimusongelman mukaisesti ala- ja yläluokittain taulukkomuodossa. Tämän jälkeen yläluokat ovat esitelty alaluokittain tutkimusongelma kerrallaan alkuperäisilmaisuja lainaten. Tällä tavoin on näytetty toteen myös opinnäytetyössä käytetty menetelmä ja luokittelujen johdonmukaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189; Silverman 2005, 224.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin tutkittavien näkemys kuntouttavasta hoitotyöstä Kiljavan sairaalan kuntoutusosastoilla. Kaikki vastaajat työskentelevät päivittäin näillä osastoilla.

Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän olevan tietoinen omista lähtökohdistaan, miten hän on vaikuttanut aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä ym. 2007, 129). Tämä tutkimusaineisto on saatu kyselyllä, joka tehtiin Kiljavan sairaalan kuntoutusosastojen moniammatilliselle henkilökunnalle. Kyselyssä kartoitettiin henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä, sen toteutumisesta kuntoutusosastoilla, kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytyksistä ja esteistä, kuntoutustavoitteiden laadinnasta ja toteutumisesta, hyvästä ja toimivasta kuntoutuskokouksesta ja hyvistä käytänteistä sekä kehittämis ehdotuksista kuntoutusosastoilla. Vastaajat ovat ilmaisseet kirjallisesti ajatuksensa ja kokemuksensa kysytyistä asioista. Opinnäytetyössä on pyritty tulkitsemaan näitä ilmaisuja mahdollisimman oikein, ymmärtämällä ja tulkitsemalla merkityksiä. Tulkinnan tarve tuo fenomenologiseen tutkimukseen hermeneuttisen ulottuvuuden. Tutkijalla on olemassa esiymmärrys, jo ennen tutkimuksen toteut-

tamista. (Laine 2010, 31-36.) Esiymmärrys tähän opinnäytetyöhön on muodostunut oman työkokemuksen, kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvien tutkimusten, artikkeleiden ja kirjojen myötä. Kuntouttava hoitotyö käsitteenä on vielä hajanainen, eikä henkilökunnalla ole selkeää yhteistä ymmärrystä käsitteestä. Kuntoutustavoitteiden laadintaan kaivataan yhteistä linjausta ja kuntoutustavoite ei aina ohjaa kuntoutusta. Myös kuntoutuskokousten toiminta ei ole niin sujuvaa ja hyvää, kuin sen tulisi olla.

Siirrettävyyden osalta tarkoitetaan sitä onko tutkimuksen tulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä ym.2007, 129). Tässä kysely tehtiin Kiljavan sairaalan kuntoutusosastojen moniammatilliselle henkilökunnalle. Koska opinnäytetyössä tutkitaan yhden sairaalan kuntoutusosastojen henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä ja opinnäytetyössä kuvataan työntekijöiden henkilökohtaisia näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä, eivät tulokset ole suoraan siirrettävissä muihin kuntoutuslaitoksiin tai kuntoutusosastoille. Saatu aineisto ja tulokset antavat kuitenkin näkökulmia muiden vastaavien kuntoutusosastojen kuntouttavan hoitotyön toiminnan ja kuntoutuskokouskäytäntöjen kehittämistyöhön.

Kvalitatiivisen aineiston osalta reliaaabelius liittyy aineiston laatuun ja siihen, onko käytettävissä ollutta aineistoa käytetty kattavasti. Kaikki kyselyyn osallistuneet työskentelivät sairaalan kuntoutusosastoilla ja heidät oli rekrytoitu toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä. Tuloksia raportoitaessa validiutta lisää kirjallisuuteen viittaaminen, kuitenkin niin, että tilaa jää myös tutkijan tulkinnalle. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189-190.)

Kylmä ja Juvakka (2007) tarkastelevat luotettavuutta myös tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta. Tässä opinnäytetyössä on selkeästi ilmaistu, että tutkittava kohde on kuntoutusosaston kuntouttava hoitotyö. Tutkittava asia on koko työyhteisön kannalta merkittävä ja tarkoituksena on yhteisen ymmärryksen saavuttaminen kuntouttavasta hoitotyöstä ja tiivis yhteys oman työn ja työyhteisön kehittämiseen. Lähtökohtana on ollut saavuttaa yhteinen ymmärrys kuntouttavasta hoitotyöstä kartoittamalla tämänhetkisiä käsityksiä tutkittavasta asiasta. Laadullinen tutkimus valottaa tässä tapauksessa parhaiten tutkittavaa aihetta ja antaa vastaajalle parhaan mahdollisuuden tuoda esille käsityksiään tutkittavista asioista omin sanoin. Tutkimusongelmat on ilmaistu selkeästi ja asetettu väljästi niin, että aineiston tulkinta on mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 187; Kylmä & Juvakka 2007, 130-131.) Eskola & Suoranta (2003) kuvaavat tutkimustekstiä itsessään luotettavuuden osoituksena (Eskola & Suoranta 2003, 219).

Kyselyyn osallistujat valittiin kattavasti niin, että kysely lähetettiin kaikilla kuntoutusosastoilla moniammatillisesti työskenteleville työntekijöille ammattinimikkeestä riippumatta. Opinnäytetyössä ei kartoitettu osallistujien perustietoja, koska siinä haettiin yhtenäistä näkemystä kuntouttavasta hoitotyöstä. Tarkoituksena ei ollut verrata näkemystä tai muita kysytyjä asi-

oita ikään, työkokemukseen tai ammattiryhmään. Lähtökohtana oli vain se, että kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat toteuttaneet kuntouttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 26 työntekijää ja vastausprosentti oli 74,4 %. Tuomi ym. (2002) eivät pidä oleellisena aineiston määrää, vaan painottavat aineiston tulkintojen kestävyyttä ja syvyyttä (Tuomi ym. 2002, 87-88). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa painottuu aineiston teoreettinen edustavuus, niin että aineisto edustaa tutkimuskohteen olennaisia piirteitä (Uusitalo 2001, 80-81).

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa kuntoutusosaston henkilökunta näki kuntouttavan hoitotyön olevan kuntoutujan tukemista omatoimisuuteen, avustamista tarvittaessa, ohjausta, henkisten voimavarojen vahvistamista, kannustamista, moniammatillista yhteistyötä ja tavoitteellista toimintaa. Vaikka vastauksissa painotettiin eri tavalla kuntouttavan hoitotyön sisältöjä, ilmaistiin niissä selkeästi, että asioita ei tule tehdä kuntoutujan puolesta, vaan kannustaa ja ohjata häntä toimimaan itsenäisesti. Turja ym. (2006) toimintatutkimus tukee tätä tulosta, jossa heti hoitajakson alussa toteutettu kuntouttavan hoitotyön toiminta paransi potilaan toimintakykyä nopeasti (Turja ym. 2006, 7). Holma ym. (2002) kuvaavat samoin kuntouttavan työotteen asiakkaan osallistumisen kautta, jossa asiakas tekee itse hoitotilanteissa kaiken, minkä pystyy (Holma ym. 2002, 43). Myös Mäntysen (2007) tutkimuksen mukaan omatoimisuuteen kannustamisella on merkitystä kuntoutujalle fyysisen kuntoutumisen kannalta (Mäntynen 2007, 124-125).

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutujan terveyden ja toimintakyvyn palauttaminen ja parantaminen on kuntouttavan hoitotyön tavoitteena. Kuntoutusosastojen moniammatillinen henkilökunta kuvasi kuntouttavan hoitotyön kuntoutujan tukemisena omatoimisuuteen, tukemisena aktiivisuuteen passiivisuuden sijaan ja tukemisena arkisissa perustoiminnoissa osallistumalla mahdollisimman paljon hygieniansa, ravitsemuksensa, erittämisensä ja lääkehoitonsa toteuttamiseen. Samaan tulokseen on tullut Routasalo (2002), kuvaamalla hoitajien toimintaa kuntoutusta edistävässä toiminnassa potilaan perushoidosta huolehtimisena, motivaation tukemisena ja potilaan kuntoutumisen edistymisen arvioimisena (Routasalo 2002, 118). Kuntoutujan puolesta tekeminen ja palveleminen nähtiin opinnäytetyön vastauksissa kuntouttavan hoitotyön vastakohtana. Samaan tulokseen ovat tulleet tutkimuksessaan Turja ym.; sairastessaan kuntoutuja tarvitsee tukea ja opastusta, mutta kykyjen ja voimavarojen mukaan heille tulisi antaa mahdollisuus hoitaa asioitaan itsenäisesti (Turja ym. 2006, 7-8). Samansuuntaisesti Kuntoutusasiain neuvottelukunnan Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa (2003) korostetaan entistä enemmän kuntoutujaa subjektina kanssatoimijoihinsa nähden, hän on aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä (STM 2004, 25-26). Myös Mäkitalo (2006) kuvaa tutki-

mustulostensa perusteella iäkkään ihmisen voimavaroja kuntoutusprosessin suunnittelun lähtökohtana (Mäkitalo 2006, 43).

Opinnäytetyön tuloksissa kuntouttava hoitotyö kuvattiin ohjaustoimintana, jossa kuntoutujaa ohjataan itsenäiseen toimintaan päivittäisissä toiminnoissa. Jos kuntoutuja ei itse kykene toteuttamaan toimintoja, tulee sitä harjoitella hänen kanssaan. Opinnäytetyön tuloksissa kuntouttava hoitotyö kuvattiin olevan kannustamista, rinnalla kulkemista ja kuntouttajan läsnäoloa. Koukkarin (2010) tutkimus tukee tätä tulosta, sillä hän tuo esille välittämisen ja sen osoittamisen motivoivan kuntoutujaa (Koukkari 2010, 207). Samansuuntaiseen tulokseen tuli myös Kähkönen (2010) tutkimuksessa; hoitajat motivoivat, rohkaisevat ja kannustivat potilasta avustaessaan heitä päivittäisissä toiminnoissa (Kähkönen 2010, 57). Hoitajien tulee rohkaista asiakasta vastuunottamiseen hoidostaan ja vaikuttamaan terveyteensä liittyviin asioihin (Kääriäinen & Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29).

Opinnäytetyön tuloksissa kuntouttavan hoitotyön kuvattiin tavoitteellisena toimintana, jonka lähtökohtana pidettiin kuntoutujan toimintakyvyn parantamista ja tavoitteina kuntoutujan kotiutumista sekä terveyden- ja toimintakyvyn palauttamista. Turjan ym. (2006) tutkimuksen tulokset tukevat tätä, sillä siinä kuntouttava hoitotyö kuvattiin kuntoutujan kuntoutumista edistävänä ja kuntouttavana toimintana, jolla pyritään kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen ja päivittäisen toiminnan parantamiseen näillä kaikilla osa-alueilla (Turja ym. 2006, 8). Opinnäytetyön vastausten perusteella kuntouttavan hoitotyön taustalla nähtiin holistinen ihmiskäsitys. Koukkari (2010) kuvaa samaa asiaa tuodessaan esille pirstaleisen ihmiskäsityksen, joka luo sektoroituneita osajia, joilla kuntoutuksen tavoitteet sosiaalisuudesta ja subjektilähtöisestä toimijasta jäävät sivuosaan (Koukkari 2010, 209). Kelhä (2006) lisää mukaan vielä henkisen puolen ja kuvaa kuntouttavan hoitotyön olevan kokonaisvaltaista potilaan hoitamista (Kelhä 2006, 67).

Opinnäytetyön tuloksissa kuntouttava hoitotyö pitää sisällään myös kuntoutujan turvallisuuden huomioimisen. Turvallisuusnäkökulma esiintyy useissa vastauksissa, sillä monilla kuntoutujilla on kaatumisriski, jota lisäävät esimerkiksi neurologisilla kuntoutujilla tuntohäiriöt ja näkökenttäpuutokset.

Opinnäytetyön tuloksissa tulee esiin kritiikkiä siitä, etteivät kaikki ammattiryhmät toteuta kuntouttavaa hoitotyötä. Kuntouttavaa hoitotyötä kuvattiin tuloksissa kuitenkin moniammatillisena yhteistyönä, jossa eri ammattiryhmät toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä ja jossa toteutuu moniammatillisen tiimin yhteistyö. Mäkitalo (2006) tuo tutkimuksessaan esille samansuuntaisesti voimavaralähtöisen työskentelyn, joka on laaja-alaista kuntoutustoimintaa, ja tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä (Mäkitalo 2006, 45). Kelhä (2006) kuvaa kuntouttavaa hoitotyötä moniammatillisena yhteistyönä, johon osallistuu

koko henkilökunta. Hänen mukaansa toisen työn arvostaminen oli tärkeää kuntouttavan hoitotyön onnistumisen kannalta. (Kelhä 2006, 68.) Koukkarin (2010) mukaan myös kuntoutujat odottavat ammattihenkilöiltä arvostusta ja kannustusta (Koukkari 2010, 207).

Kuntouttava hoitotyön näkyminen kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Kuntouttava hoitotyö on ollut Kiljavan sairaalan kuntoutusosastojen toimintafilosofia kuntoutussairaalan toiminnan alusta lähtien. Kelhä (2006) kuvaa tutkimuksessaan sotainvalidien laitoshoidosta, että kuntouttava hoitotyö oli yksikön toimintafilosofia, sillä hoitajat kokivat kuntouttavan hoitotyön sisältyvän kaikkeen käytännön hoitoon, ja se oli tietynlainen yksikön toimintaote (Kelhä 2006). Kuntoutusosastojen kuntouttavan hoitotyön sisällöstä ei ole aiemmin käyty sellaista keskustelua, että voitaisiin puhua yhteisestä ymmärryksestä käsitteestä kuntouttava hoitotyö. Aalto (2006) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajat tiesivät toimintayksikössä, mikä olisi hyvä toimintatapa vanhuksen toimintakyvyn tukemiseksi ja edistämiseksi, mutta yhtenäisiä toimintalinjoja hoitajien kesken ei ollut sovittu (Aalto 2006, 45).

Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntoutusosastoilla toteutuu kuntouttava hoitotyö, jossa käytetään kuntoutusta tukevia hoitotyön keinoja ja toteutetaan moniammatillista yhteistyötä. Käytettyjä kuntouttavan hoitotyön keinoja kuntoutusosastolla ovat kuntoutujan aktivoiminen, kannustaminen, motivointi, omatoimisuuden tukeminen ja apuvälineiden käyttö. Samoja osa-alueita löytyy myös Routasalon ja Laurin (2001) iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoitotyön mallista, jossa kuntouttava työote näkyy hoitajan tavassa antaa tietoa, ohjata, motivoida itsenäiseen toimintaan ja tukemisessa fyysisten toimintojen harjoittamiseen (Routasalo & Lauri 2001, 213). Opinnäytetyön vastauksissa oli kritiikkiä kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta kuntoutusosastolla, siksi että kuntoutujaa autetaan liikaa. Routasalo (2002) tuo esille tutkimustuloksissaan samanlaisen ristiriitaisen toiminnan kuntouttavassa hoitotyössä, jossa hoitaja motivoi kuntoutujaa omatoimiseen toimintaan, mutta toisaalta valmistelee potilaan kuntoutusta varten (Routasalo 2002, 117). Kähkönen (2010) esittää tutkimuksessaan syyn tällaiseen toimintaan löytyvän hoivaamisen ja hoitamisen perinteeseen, joina pidetään potilaan puolesta tekemistä ja valmiiden annettujen ohjeiden noudattamista (Kähkönen 2010, 57).

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastoilla näkyy henkilökunnan sitoutumisena kuntoutukseen ja ajan järjestämisenä, niin että kuntoutuja ehtii tehdä itse asioita. Kuntouttavan hoitotyön toiminta on myös kuntoutujalle eduksi, sillä kun kuntoutuja toimii omatoimisesti, hän myös kuntoutuu nopeammin. Opinnäytetyön tuloksissa kuntouttava hoitotyö näkyy apuvälineiden käyttämisenä kuntoutuksen tukena. Kuntoutujan toiminta-ressurs-

sit ovat sairauden tai toimenpiteen vuoksi vajavaiset, jolloin turvallisen kuntoutusympäristön merkitys korostuu. Apuvälineitä käytetään paljon tukena esimerkiksi liikkumisessa, siirtymisessä ja pukeutumisessa. Roilaksen (2004) tutkimuksen yhteydessä tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin samoin geriatrisen kuntoutuksen tavoitteena olevan kaatumistapaturmien ehkäisy (Roilas 2004, 106).

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntouttava hoitotyö näkyy osaston päivittäisessä toiminnassa moniammatillisena kuntoutustoimintana, moniammatillisena kuntoutustavoitteiden asettamisena ja moniammatillisina kokoontumisina. Moniammatillinen yhteistyö on pääasiallisesti sanallista vuorovaikutusta hoitotoimien ohessa (Nikander 2004, 288). Kuntoutusosastoilla kuntoutuskokoukset nähdään yhteisinä keskustelufoorumeina, joissa käsitellään kuntoutujan päivittäistä selviytymistä ja toimintakykyä sekä laaditaan kuntoutustavoitteet. Moniammatillisessa toiminnassa eri ammattiosajat tuovat oman näkemyksensä kuntoutujan päivittäiseen kuntoutukseen. Moniammatillinen keskustelu ja hyvät vuorovaikutustaidot ovatkin tarpeen moniammatillisen yhteistyön sujumiseksi (Koukkari 2010, 206; Kähkönen 2010, 60). Opinnäytetyön tuloksissa tiedonkulku henkilökunnan välillä on osa osaston kuntouttavaa hoitotyötä. Samansuuntaisesti Mäkitalo (2006) painottaa tutkimuksessaan vuorovaikutustaitojen merkitystä kuntouttavassa hoitotyössä (Mäkitalo 2006, 50).

Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntouttava hoitotyö näkyy moniammatillisena yhteistyönä. Jotta yhteistyö toimii, on oleellista, että jokaisen tuntee toisen ammatillisen toiminnan sisällöt. Tähän tulokseen on tullut myös Silén-Lipponen (2005), sillä moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää, että jokainen tuo oman ammattitaitonsa ja työpanoksensa päivittäiseen toimintaan (Silén -Lipponen 2005, 69). Terapeutit toteuttavat eri terapiamuotoja useita kertoja päivässä, ja hoitohenkilökunta aktivoivat kuntoutujia sekä siirroissa ja hoitotilanteissa.

Opinnäytetyön tuloksissa kannustaminen, motivoiminen ja positiivisen kuntoutusilmapiirin luominen ovat osa osastolla näkyvää kuntouttavaa hoitotyötä. Ne nähdään kuntoutuksen kannalta tärkeänä, sillä ne lisäävät kuntoutujan kuntoutusmotivaatiota. Mäkitalon (2006) tutkimus tukee tulosta, sillä hänen mukaansa kuntoutuja tarvitsee kannustusta, tukea ja ohjausta saadakseen voimavarat käyttöön (Mäkitalo 2006, 45). Myös Aallon (2006) tutkimuksessa vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa hoitajat kannustivat, rohkaisivat ja ohjasivat vanhusta käyttämään omia voimavarojaan (Aalto 2006, 42). Kannustaminen voi olla sanallista kannustamista, rinnalla kulkemista ja tukemista. Kuntoutusosastoilla kuntoutus aloitetaan nopeasti jo osastolle tulopäivänä.

Opinnäytetyön tuloksissa tiedonkulku näkyy kuntoutujaa orientoimisella kuntoutukseen ja ajan tasalla pitämisenä. Kuntoutuspäivinä kuntoutujaa informoidaan päivän ohjelmasta ja aktivoidaan sosiaaliseen toimintaan ruokailu- ja kahvihetkissä. Vastaavia tuloksia on saanut

Koukkari (2010), jonka tutkimustulosten mukaan kuntoutujan selviytymistä vahvistavat sosiaalisuus ja osallistumisen mahdollisuus (Koukkari 2010, 207). Opinnäytetyön vastausten perusteella kuntoutujia kannustetaan päivittäin kuntouttavassa hoitotyössä omatoimiseen tekemiseen, kuitenkin avustaen vain niissä toiminnoissa, joissa kuntoutuja ei vielä itse pysty toimimaan.

Kuntoutustavoitteen asettaminen kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Opinnäytetyön tuloksissa kuntoutustavoitteen tulee olla realistinen, tavoite saattaa muuttua jakson aikana, kuntoutuja osallistuu kuntoutustavoitteen laadintaan ja tavoite tulee laatia moniammatillisesti. Kuntoutusjakso alkaa tietojen keräämisellä kuntoutujasta. Tietoja kerätään pohjaksi hoidon jatkumiselle, kuntoutuksen aloittamiselle ja kuntoutustavoitteen laadittamiseksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan tietoja saadaan läheteestä, lähettävästä yksiköstä, ja hoitajan, lääkärin, erikoislääkärin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin haastatteluisaan keräämistä tiedoista, tutkimuksista ja mittauksista. Hoitaja kysyy tulohaastattelussa kuntoutujan oman tavoitteen kuntoutusjaksolle. Kuntoutustavoitteen laadinnassa näkyy holistinen ihmiskäsitys, sillä tulotilanteessa kartoitetaan kuntoutujan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntoutustavoitteen laadintaan vaikuttavat myös kuntoutuksen edistyminen ja jatkosuunnitelmat, jolloin tulovaiheessa tulee kartoittaa myös kotiutukseen liittyviä asioita. Kuntoutustavoitteen laadinnassa huomioidaan myös kuntoutukseen käytettävissä olevat resurssit. Karpin ja Nuotion (2008) mukaan kuntoutustavoitteen laadintaan tarvittavien tietojen kerääminen etenee prosessimaisesti (Karppi & Nuotio 2008, 17).

Opinnäytetyön tulosten mukaan moniammatillinen kuntoutuskokous on paikka, jossa suurin osa kuntoutustavoitteista laaditaan. Kuntoutustavoitteet laaditaan pääosin moniammatillisesti. Mäntynen (2007) on päätenyt tutkimuksessaan samaan tulokseen, jossa moniammatillisten tiimien säännölliset kokoontumiset vahvistavat kokonaisnäkemyksen syntymistä kuntoutujan tilanteesta (Mäntynen, 2007, 6). Kuntoutuskokouksissa kohtaa moniammatillinen tiimi, jossa kunkin ammattiryhmän edustaja tuo kuntoutustavoitteen laadintaa oman panoksensa ja näkökulmansa. Opinnäytetyön tulosten mukaan muita tilaisuuksia kuntoutustavoitteesta keskustelemiseen ovat päivittäiset raportit, päivittäiset keskustelut ja kuntoutujan tulohaastattelutilanne.

Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilökunta kysyy kuntoutujan oma tavoitteen tulohaastattelussa ja se käsitellään moniammatillisesti kuntoutuskokouksessa. Kuntoutujan oma tavoite ei aina ole realistinen, mutta on tärkeä kuntoutukseen sitoutumisen kannalta. Mäkitalon (2006) tutkimustulos tukee tätä käsitystä, sillä hänen mukaansa tavoitteet tulisi asettaa niin,

että ne ovat saavutettavissa olevia ja realistisia (Mäkitalo 2006, 40). Kuntoutujan osallistumisesta kuntoutustavoitteensa laatimiseen ja kuntoutuksen suunnitteluun pitää tärkeänä myös Heikkinen (2006) Ms-tautia sairastavien kuntoutujiin suunnatussa tutkimuksessa (Heikkinen 2006, 38). Jos kuntoutujan osuus kuntoutustavoitteen laadinnassa jää vähäiseksi, se saattaa vaikuttaa hänen kuntoutukseen sitoutumiseen. Myös Lönnroosin (2008) mukaan potilaan ja läheisensä voivat osallistua palaveriin tai ainakin heidän kanssaan on keskusteltava ja kerrottava suunnitelmista (Lönnroos 2008, 285).

Opinnäytetyön tuloksissa kuntoutustavoite muuttuu usein kuntoutusjakson edetessä. Kuntoutustavoitetta muutetaan, mikäli kuntoutujan terveydentila muuttuu tai kuntoutumisen edistymisessä tapahtuu muutoksia. Kuntoutusjakson edetessä voi ilmetä uusia tarpeita, joiden perusteella kuntoutustavoitetta tarkastetaan. Myös Mäkitalo (2006) tuo esille tutkimuksessaan kuntoutujan voimavaravaihtelut, jotka tulee huomioida kuntoutuksessa päivittäin (Mäkitalo 2006, 45).

Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntoutustavoite laaditaan moniammatillisesti ja kuntoutuja osallistuu oman kuntoutustavoitteensa laatimiseen. Kuntoutujan osallistumisen osalta Pyöriän (2007) tutkimus tukee kuntoutujan osallistumisen tärkeyttä kuntoutuksen suunnitteluun, sillä tutkimuksen mukaan fysioterapiassa pystytään edistämään kuntoutujan kognitiivisten toimintojen paranemista, kun asiakas otetaan aktiivisesti mukaan oman harjoittelunsa suunnitteluun ja toteuttamiseen (Pyöriä 2007, 75). Lönnroos (2008) mukaan kuntoutujan kuntoutusprosessin kokonaiskuvan täydentyä, kun potilas tapaa tiimin jäseniä eri harjoitustilanteissa, joissa varmentuvat yhteiset päämäärät ja toimintatavat (Lönnroos 2008, 285). Opinnäytetyön vastausten perusteella kuntoutustavoite vaikuttaa myös osaston henkilökunnan ajankäytön allokointiin, kokonaistilanteen hahmottamiseen ja töiden priorisointiin.

Miten kuntoutustavoite ohjaa kuntouttavaa hoitotyötä kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan

Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntoutustavoite ohjaa sisällöllisesti kuntouttavan hoitotyön toimintaa kuntoutusosastoilla. Kuntouttava hoitotyö on kuntoutustavoitteen mukaista, kuntoutustavoitteet vaikuttavat kuntoutusohjeiden ja -aikataulujen laadintaan, kuntoutustavoitteet aktivoivat ja kannustavat kuntoutujaa. Osatavoitteet laaditaan kuntoutustavoitteen saavuttamiseksi, ja kuntoutustavoite on merkittävä kuntoutujalle itselleen. Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutustavoite saavutetaan osatavoitteiden kautta. Samaan tulokseen on tullut myös Mäkitalo (2006), jonka mukaan pienien tavoitteiden saavuttaminen saa aikaan onnistumisen kokemuksia ja edistää kuntoutuksen päätavoitteen saavuttamista (Mäkitalo 2006, 40). Kuntoutujan päivittäinen ohjelma laaditaan tukemaan kuntoutustavoitteen saavut-

tamista ja kuntoutujan itsenäistä toimintaa. Myös Lönnroosin (2008) mukaan kuntoutus etenee osatavoitteiden kautta ja haasteita lisätään edistymisen mukaan (Lönnroos 2008, 284). Päiväohjelman laadinta kuntoutujalle on samalla terapeuttien ja hoitohenkilökunnan ajankäytön suunnittelua. Vastausten pohjalta kuntoutustavoite auttaa myös ymmärtämään tiettyjen kuntoutujien kohdalla kuntoutuksen merkityksen ja suunnittelemaan työtä kuntoutustavoitteen suuntaisesti. Myös hoitotoimenpiteet ja erilaiset hoitotyön valinnat ovat kuntouttavaa hoitotyötä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntoutujan kuntoutuksen edistymistä seurataan ja arvioidaan koko jakson ajan, sillä kuntoutustavoitetta ollaan valmiit tarvittaessa muuttamaan. Kuntoutustavoite on yksilöllinen ja se ohjaa henkilökunnan päivittäistä toimintaa. Samansuuntaisesti Hartikainen ja Lönnroos (2008) kuvaavat geriatrisen kuntoutuksen osalta iäkästä henkilöä oman kuntoutuksensa subjektiksi, jonka näkemykset ohjaavat koko prosessia: kokonaisvaltaisen arvioinnin pohjalta rakentuvaa yksilöllisten tarpeiden mukaan suunniteltua hoitoa ja kuntoutusta (Hartikainen & Lönnroos 2008, 13).

Liikkumisen ja siirtymisten osalta muutoksia tapahtuu useita kuntoutusjakson kuluessa. Opinnäytetyön tuloksista nouseekin esille, miten tärkeää on hallita yhteiset siirto- ja nosto-ohjeet sekä asentohoito. Jotta koko henkilökunta pysyy ajan tasalla tavoitteiden muutoksista, pitää dokumentoinnin olla hyvää ja ajantasaista. Myös tiedottaminen muutoksista ammattiryhmille on välttämätöntä, jotta kuntoutustavoitteet palvelisivat mahdollisimman hyvin kuntoutujaa. Lääkärin ja terapeuttien ohjeiden tulee välittyä muille työntekijöille mahdollisimman nopeasti. Henkilökunnan tulee olla tietoinen tapahtuvista muutoksista ja informoida niistä eteenpäin. Apuvälineiden käyttöön aktivoiminen ja kannustaminen tukevat hyvin itsenäistä toimintaa. Opinnäytetyön tuloksista kuntoutujan aktivoiminen ja kannustaminen pitävät yllä kuntoutujan motivaatiota kuntoutukseen ja näin tavoitteiden saavuttamiseen. Samaan tulokseen on tullut tutkimuksessaan Mäkitalo (2006) todetessaan, että pienikin onnistuminen ja palautteen saaminen siitä lisää kuntoutujan motivaatiota (Mäkitalo 2006, 45).

Kuntouttavan hoitotyön edellytykset ja esteet kuntoutusosastolla henkilökunnan näkemyksen mukaan

Tässä opinnäytetyössä kuntouttavan hoitotyön toteutumisen esteenä nähtiin henkilökunnan asenneongelmat kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen, samoin yhteisten kuntoutustavoitteiden ja -päämäärän puute. Vastaavanlaiseen tulokseen on tullut myös Koukkari (2010) jonka mukaan jokainen kuntoutujan lähellä oleva henkilö voi toiminnallaan edistää tai estää kuntoutujan selviytymistä, samoin kuntoutujan oma persoona, henkilökohtainen tapa ajatella ja toimia voi vaikuttaa samalla tavalla (Koukkari 2010, 207). Henkilökunnan myönteinen asenne

nousi tämän opinnäytetyön tuloksissa kuntouttavan hoitotyön toteutumista edistäväksi tekijäksi. Mäkitalo (2006) päätyi samaan tulokseen, jossa myönteinen asennoituminen kuntoutustyöhön koettiin edistäväksi tekijäksi (Mäkitalo 2006, 40). Routasalon ja Laurin (2001) mukaan kuntouttava työote edellyttää hoitajan omien asenteiden tunnistamista (Routasalo & Lauri 2001, 213).

Opinnäytetyössä avoin ja hyvä tiedonkulku ja kuntoutujan informointi nähtiin edistävinä tekijöinä. Yhteisellä keskustelulla ja sopimisella toimintalinjoista saavutettaisiin yhteistä ymmärrystä kuntouttavasta hoitotyöstä. Samansuuntaiseen tulokseen on tullut Silén-Lipposen (2005) tutkiessaan leikkaussalitiimien toiminta edellytyksiä, joita ovat toisen työn ymmärtäminen, toimintatapojen tunteminen ja luottaminen tiimin jäsenten keskinäiseen tukeen (Silén-Lipponen 2005, 69). Mäntynen 2007 tutkimuksen tulokset tukevat yhteisen arvo- ja tietoperustan merkitystä vaikuttavalle kuntoutukselle (Mäntynen 2007, 6). Opinnäytetyön vastauksissa toivottiin ajattelutavan ja keskustelukulttuurin muutosta yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi, sillä kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytyksenä on yhteinen ymmärrys siitä, mitkä ovat kuntoutustavoitteet ja millä keinoilla niihin pyritään. Mäkitalo (2006) tutkimuksen tulokset tukevat tätä, sillä henkilökunnalla tulisi olla yhteinen käsitys työstä ja tavoitteista (Mäkitalo 2006, 41). Myös kuntoutujan suhtautuminen kuntouttavaan hoitotyöhön voi olla huono ja estää kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Yhtenäinen toimintalinja helpottaa myös suhdetta kuntoutujan ja henkilökunnan välillä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntouttavan hoitotyön toteutuminen edellyttää riittävää henkilökuntamitoitusta, aikaa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, perehdytettyä ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Ajanpuute kuvattiin kiireenä, ja siten ettei henkilökunnalla ollut aikaa odottaa, että kuntoutuja itse suoriutuisi päivittäisistä toimistaan. Kiireen ja ajanpuutteen ovat todenneet tutkimuksissaan myös Aalto (2006), Kukkonen (2007), Mäkitalo (2006) ja Turja ym. (2006) heikentäneen kuntouttavan hoitotyön toteutumista (Aalto 2006, 43; Kukkonen 2007, 36; Mäkitalo 2006, 45; Turja ym. 2006, 8). Hoitajien koulutustasosta voidaan kuitenkin mainita, että sosiaali- ja terveysministeriö (2011) on todennut, että läkkäiden ihmisten palveluissa toimivien hoitotyöntekijöiden koulutustaso on Suomessa muita pohjoismaita korkeampi (STM 2011, 42). Myös Routasalon ja Laurin (2001) mukaan kuntouttava työote edellyttää hoitajan hyvää ammatillista tietopohjaa (Routasalo & Lauri 2001, 213). Voutilainen ym. (2005) toteavat katsauksessaan henkilöstömitoituksen ja hoitotyönlaadun olevan yhteydestä toisiinsa, kuitenkin niin että henkilöstön koulutustaso vaikuttaa henkilöstömäärää enemmän hoidon laatuun (Voutilainen 2005, 169, 172). Opinnäytetyön vastauksissa tuli esille, että uuden työntekijän perehdyttämisellä kuntouttavaan hoitotyöhön on merkitystä, sillä uudet työntekijät, joita ei ole perehdytetty kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen saattavat tehdä enemmän kuntoutujan puolesta.

Opinnäytetyön tuloksissa hoitajien osalta nähtiin tärkeäksi kuntouttavan hoitotyön toimintatavan sisäistänyt henkilökunta. Niin ettei kuntoutujat erottele hoitajia saamansa avun antamisen perusteella hyviin ja huonoihin hoitajiin. Samansuuntaisesti Mäkitalo (2006) kuvaa tutkimuksen tuloksissaan, että osa kuntoutujista odotti palveluja hoitajilta, eivätkä ymmärtäneet kuntoutumista edistävän hoitotyönteon merkitystä kuntoutumisen edistymisessä (Mäkitalo 2006, 46). Kuntouttava hoitotyö edellyttää toteuttajiltaan etenkin halua ja motivaatiota kuntoutujien kuntoutumisen edistämiseen. Toiminta vaatii myös tietynlaista kärsivällisyyttä, ettei tehdä kuntoutujan puolesta niitä asioita, joista hän itse suoriutuu.

Opinnäytetyön tuloksissa avoin ja hyvä tiedonkulku ammattiryhmien välillä, moniammatillinen yhteistyö ja yhteinen ymmärrys kuntoutustavoitteista ja -keinoista nousivat kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytyksiksi. Moniammatillisessa työyhteisössä tarvitaan yhteistyökykyä. Rekola, Isoherranen & Koponen (2005) tuovat esille tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyö edellytyksistä keskustelun tärkeyden toimintaympäristössä yhteisen käsityksen luomiseksi (Rekola, Isoherranen & Koponen 2005, 20). Opinnäytetyön vastauksista ilmenee, että jäykkää rajanvetoa siitä, mitä kenenkin ammattiryhmän tehtäviin kuuluu, esiintyy jonkin verran työyhteisössä, sillä lääketieteellisen tiedon koettiin yhdessä vastauksessa olevan arvostetumpaa kuin muiden erityisalojen työntekijöiden tiedon. Opinnäytetyön tuloksia tukee Karpin ja Nuotion (2008) tutkimuksessaan tärkeäksi toteama geriatrisen kuntoutuksen moniammatillinen työryhmä, jonka keskeisiä jäseniä ovat potilas ja hänen läheisensä (Karppi & Nuotio 2008, 29). Kuntouttavan hoitotyön esteitä oli kommunikoinnin ja tiedottamisen puute tai jopa mahdolliset väärinkäsitykset. Hyvä tiedottaminen ja informatiivinen kirjaaminen ovat tärkeitä toiminnan kannalta, informaatiokatkoksia ei saisi tulla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutusosaston ilmapiirillä on vaikutusta kuntoutujaan ja kuntoutustoimintaa. Jokainen tuo oman panoksensa työilmapiiriin, joka välittyy kuntoutujalle. Myös fyysisillä kuntoutustiloilla on merkitystä. Lönnroosin (2008) mukaan kuntoutuspaikan on oltava fyysisen ympäristön ja resursoinnin, henkilökunnan tietojen, taitojen ja asenteiden suhteen asianmukainen (Lönnroos 2008, 284).

Lönnroos (2008) toteaa, että iäkkään kuntoutuksen aloituksen ajoitus on tärkeää, joka yleensä tarkoittaa turhien viiveiden välttämistä (Lönnroos 2008, 284). Kuntoutujan omat tavoitteet sekä tarpeet ovat pääosassa kuntouttavassa hoitotyössä. Kuitenkin kuntoutujille korostetaan, että kuntoutus on pitkäaikainen, vähän kerrallaan edistyvä prosessi. Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutujan huono psyykinen ja fyysinen kunto on este kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle. Kuntoutujan huono psyykinen kunto tai pitkälle edennyt dementia ovat myös kuntoutusprosessin esteenä. Vastauksissa haasteena koettiin kuntoutujat, jotka kieltäytyvät kuntoutuksesta ja haluaisivat vain olla tekemättä mitään. Kuntoutujalla voi olla passiivinen asenne, jolloin asiantuntijavalta siirtyy hoitajalle ja kuntoutuja jää odottamaan palveluja,

eikä kuntoutuminen edisty (Mäkitalo 2006, 51). Kukkosen (2007) tutkimuksessa vastaajista $\frac{3}{4}$ oli sitä mieltä, että asiakas saa päättää kuntoutumisestaan (Kukkonen 2007, 37). Koukkarin (2010) tutkimuksen tuloksissa kuvattiin kuntoutujan motivaation ja henkilökohtaisen toiveen kuntoutua olevan keskeisenä tekijänä kuntoutumiselle, vaikka kykyä kuntoutua ei vielä olisi ollut riittävästi (Koukkari 2010, 207). Kähkösen (2006) tutkimuksen mukaan silloin, kun kaksi hoitajaa auttoi yhtä potilasta, hänen asemansa muuttui aktiivisesta toimijasta hoidon vastaanottajaksi (Kähkönen 2006, 58).

7.4 Jatkotutkimushaasteita

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi esille seuraavia jatkotutkimushaasteita:

1. Kuntoutussairaaloiden kuntouttavaa hoitotyötä tulisi tutkia lisää omana hoitotyön muotonaan, sillä kuntoutujat tulevat kuntoutussairaaloihin tavoitteenaan kuntoutuminen. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntouttava hoitotyö on toiminnan lähtökohtana erilaista kun laitospotilaiden kuntoutuksessa.
2. Kuntoutujan ja omaisten/ läheisten osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun olisi kehitettävä. Osallistuminen lisäisi kuntoutujan ja omaisten sitoutumista kuntoutukseen sekä motivaatiota kuntoutua.
3. Kuntoutumisen vaikuttavuutta tulisi mitata ja erilaisten toimintakykyä mittaavien mittareiden käyttöä lisätä. Olemassa olevien mittareiden hyödyntämistä kuntoutuksen suunnitteluun ja kuntoutustavoitteiden laadinnassa tulisi kehittää.

8 KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Opinnäytetyön tulosten käytettävyys ja merkitys kuntoutusosastojen päivittäisessä toiminnassa

Opinnäytetyössä kartoitettiin kuntoutusosastojen moniammatillisen henkilökunnan näkemyksiä käsitteestä kuntouttava hoitotyö, kuntoutusosaston kuntouttavasta hoitotyöstä päivittäisenä toimintana, kuntoutustavoitteen asettamisesta ja sen merkityksestä päivittäisessä toiminnassa, sekä kuntouttavan hoitotyön esteitä ja edellytyksiä. Kuntoutusosastojen henkilökunnan näkemykset toimivat lähtökohtana yhteiselle ymmärrykselle kuntouttavan hoitotyön sisällöstä ja sen toteuttamisesta kuntoutusosastolla. Tutkimuksen tulokset toimivat tämän hetkisenä tilannekartoituksena kuntoutusosastoilla toteutuvasta kuntouttavasta hoitotyöstä.

Taulukossa 10 kuvataan yhteenvedona tutkittavasta kohteesta saadun tiedon tarkoitusta ja merkitystä työyksikölle.

Taulukko 10. Opinnäytetyön tutkimuskohde, tarkoitus ja merkitys.

Tutkittavakohde	Tarkoitus	Merkitys
Kuntouttava hoitotyö	Yhteisen ymmärrys kuntouttavan hoitotyön sisällöstä	Kuntoutusosaston toimintafilosofia
Päivittäinen kuntouttavan hoitotyön toiminta	Yhteiset toimintalinjat kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa	Kuntoutusosaston yhteiset toimintaohjeet ja -linjat
Kuntoutustavoitteen asettaminen	Yhteinen toimintatapa kuntoutustavoitteen laadinnasta	Laatutyö
Kuntouttavan hoitotyön esteet	Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen esteiden tiedostaminen	Kuntoutusosaston toiminnan kehittäminen
Kuntoutuskokous	Yhteinen kehittämissuunnitelma kuntoutuskokouksille	Laatutyö, toiminnan kehittäminen

Opinnäytetyön aineistosta ja tuloksista ilmenee, miten kuntoutusosastojen moniammatillinen henkilökunta näkee käsitteen kuntouttava hoitotyö, ja miten kuntouttava hoitotyö ohjaa päivittäistä toimintaa. Yhteisten keskustelujen kautta voidaan laatia kuntoutusosastojen toimintafilosofia, joka tukee kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Yhteiset toimintaohjeet ja -linjat luovat pohjan kuntouttavan hoitotyön toteuttamiselle päivittäisessä toiminnassa. Toimintaperiaatteet, jotka on yhdessä sovittu helpottavat toimintaa ja lisäävät sitoutumista (Kuusela, Hupli, Johansson, Routasalo & Eloranta 2010, 100). Kuntoutustavoitteen laadintaa ohjaavat myös tämän opinnäytetyön tulokset, joissa yksilöidään, mihin tietoihin kuntoutustavoitteiden tulee perustua. Yhtä tärkeänä pidetään kuntoutujan oman tavoitteen asettamista. Kuntoutustavoitteiden laadinnassa ja kuntoutuskokousten toteuttamisessa yhteisten toimintatapojen noudattaminen on osa laatutyötä ja laadunvarmistusta. Opinnäytetyön tuloksena kirjatut kuntouttavan hoitotyön esteet tulee käydä läpi kuntoutusosastoilla ja pyrkiä poistamaan ne mahdollisuuksien mukaan.

Kehittämissuunnitelma hyvälle ja toimivalle kuntoutuskokoukselle

Opinnäytetyössä kartoitettiin henkilökunnan näkemyksiä hyvästä ja toimivasta kuntoutuskokouksesta. Vastauksista saatu aineisto oli hyvä perusta kuntoutuskokousten hyvien käytänteiden laatimiselle. Kiljavan sairaalassa kuntoutusosastoilla kuntoutuskokoukset toteutetaan viikoittain siten, että osaston 4 kuntoutuskokous pidetään tiistaina ja osaston 3 kuntoutuskokous torstaina.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntoutuskokouksen yleiset periaatteet ovat epäselviä ja toiveena oli, että kuntoutuskokouksissa ”huomioidaan hyvän kokouksen edellytykset”. Kaikki-

en on tärkeää tietää, miksi kokous pidetään, ja mikä on sen perustarkoitus. Kokous on kommunikaatiota mahdollistava tilaisuus, jossa on tarkoitus työskennellä ja saada aikaan parempia ideoita tai päätöksiä, kuin yksin tehdessä. Koski ja Kortesus (2012) kuvaavat kokouskulttuuria organisaatiokulttuurina, jonka voi kokouksissa nähdä seuraavista asioista: miten tilassa istutaan, miten puhevalta jakautuu ja käyttääkö joku hiljaista valtaa vaikenemalla tyystin (Koski & Kortesus 2012, 19, 24, 29).

Tuloksissa kaivattiin avointa ja rehellistä keskustelua, sekä sitä että osallistuja tulisi kuulluksi ja häntä kuunneltaisiin. Puhelimet tulee pitää äänettöminä, eikä niihin tulisi vastata kokousten aikana, sillä ne häiritsevät kokousta ja keskeyttävät keskustelun. Myös Niipola ja Rauramo (2008) tuovat esille kokousten pelisäännöissä, että osallistujien tulisi olla ajoissa paikalla ja puhelimien tulisi olla kiinni (Niipola & Rauramo 2008, 7).

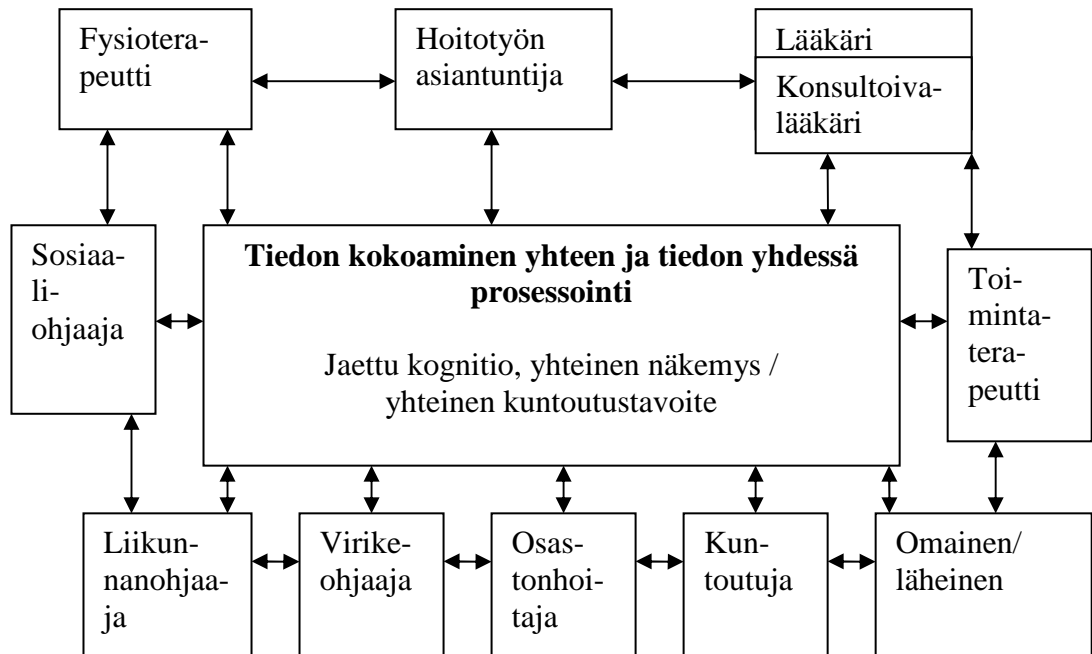
Kuntoutuja itse tai hänen omaisensa eivät osallistu nykyisin kuntoutuskokouksiin. Jos tarvetta osallistumiseen on ollut, niin osastolla on järjestetty hoitoneuvottelu, johon ovat osallistuneet fysioterapeutti, hoitaja, lääkäri, sosiaaliohjaaja, toimintaterapeutti ja kuntoutuja sekä tarvittaessa omainen, sekä kunnan kotihoidon edustajat. Osa opinnäytetyön kysymyksiin vastanneista näkivät tarpeelliseksi kuntoutujan ja omaisten osallistuminen kuntoutuskokoukseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella valmistautuminen kokoukseen koettiin tärkeänä, sillä se vaikuttaisi kokouksen sujuvuuteen ja päätösten tekemiseen. Koski & Kortesus (2012) vetoavat siihen, että kokousaika on arvokasta, ja se tulee käyttää tehokkaasti, niin että asiaan päästään nopeasti ja päätöksiin tarvittavat tiedot ovat kokouksessa käytettävissä. Kokouksesta pois jäännistä tai myöhästymisestä tulee myös aina ilmoittaa. (Koski & Kortesus 2012, 51-52.) Ajankäytön kannalta pitää myös päättää, keiden kuntoutujien asioita kokouksissa käsitellään. Näiden tulosten pohjalta uusien ja lähiaikoina kotiutuvien kuntoutujien asiat nähtiin oleellisina kokouksissa käsiteltävinä asioina, pitkällä kuntoutusjaksoilla olevien asioita ei pitäisi käsitellä perusteellisesti kaikissa kokouksissa. Tärkeää onkin yhteisesti päättää, mitä asioita kokouksissa otetaan esille.

Kuntoutuskokous on tilanne, jossa yhteiselle keskustelulle on sovittu paikka, aika ja mahdollisuus. Paikalla tulee olla moniammatillinen tiimi, joka pystyy tekemään yhteisesti päätöksiä. Kokouksessa tulee myös päättää, miten asioita viedään eteenpäin ja miten niiden toteutumista seurataan. Kaikkien ääni pitäisi tulla kuulluksi. (Isoherranen 2005, 17-18; Koski & Kortesus 2012, 52.)

Kuviossa 2 kuvataan ideaalitalanne Kiljavan sairaalan kuntoutusosaston kuntoutuskokouksen toteutumisesta. Kuntoutuskokoukseen osallistuu kuvion mukainen moniammatillinen tiimi keskustelemaan kuntoutujan kuntoutusjaksosta ja kuntoutustavoitteista. Kokouksen tavoit-

teena on tietojen kokoaminen yhteen, niiden prosessointi ja yhteisen näkemyksen saavuttaminen.



Kuvio 2. Kiljavan sairaalan kuntoutuskokouksen ideaalinen perusmalli tiedon integroimisesta yhteen moniammatillisessa yhteistyössä (Mukailten Isoherranen 2005, 18)

Taulukossa 11. esitetään kehittämissuunnitelma Kiljavan sairaalan kuntoutuskokousten toteutumisen hyvistä käytänteistä sisältäen tavoitteen ja keinon tavoitteen saavuttamiselle. Tavoitteet ja keinot ovat nousseet kyselyn tuloksista. Kokonaistavoitteena kehittämissuunnitelmassa on parantaa kuntoutuskokousten sujuvuutta, ajankäyttöä ja päätöksentekoa kuntoutus- ja lähtöisesti. Hyvän kuntoutuskokouksen tuotoksena syntyy moniammatillisesti laadittu kuntoutujan kuntoutustavoite.

Taulukko 11. Kehittämissuunnitelma hyvän ja toimivan kuntoutuskokouksen toteutumiselle

Kuntoutuskokouksen yleiset periaatteet	
Tavoite:	Keino:
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuskokous alkaa ajallaan • Kokous etenee sujuvasti • Kuntoutuskokoustilanteen rauhoittaminen • Kuntoutujan ja/ tai omaisten osallistuminen kuntoutuskokoukseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokous aloitetaan sovittuna aikana. (erillinen ohje, miten informoidaan, jos aloitusajankohtaan tulee muutos) • Kokouksen alussa sovitaan, kuka toimii kuntoutuskokouksen puheenjohtajana, mitä asioita käsitellään ja missä järjestyksessä. • Puhelimet laitetaan äänettömälle eikä puheluihin vastata kokouksen aikana. • Kun kuntoutuja ja/ tai omainen kutsutaan kuntoutuskokoukseen, hänen asiansa käsitellään ensimmäisenä
Kuntoutuskokoukseen valmistautuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuskokoukseen osallistujat tietävät kuntoutujan tämän hetkisen tilanteen, jolloin kuntoutuskokouksessa voidaan laatia kuntoutustavoite ja suunnitella tulevaa kuntoutusjaksoa • Osallistujilla on riittävät esitiedot kuntoutustavoitteen laatimiseen ja päätösten tekemiseen • Kuntoutujan omat kuntoutustavoitteet huomioidaan kuntoutustavoitetta laadittaessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ennen kuntoutuskokousta kukin osallistuja perehtyy omalta osaltaan kuntoutujansa asioihin - fysioterapeutti, hoitaja, lääkäri, sosiaaliohjaaja, toimintaterapeutti, virikeohjaaja, liikunnanohjaaja. • Hoitaja esitää kuntoutussuunnitelma lomakkeen • Kannettava tietokone otetaan mukaan kuntoutuskokoukseen. • Hoitaja kirjaa tulohaastattelussa kuntoutujan oman kuntoutustavoitteen ja kertoo sen kuntoutuskokouksessa.
Kuntoutuskokouksen tarkoitus	
<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arviointi • Perusteellinen kuntoutujan asioiden käsittely: uudet/ pitkäaikaiset kuntoutujat • Yhteisistä kuntoutuslinjoista sopiminen • Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokouksissa käsitellään uusien, kotiutuvien ja niiden kuntoutujien asiat, joissa on tarvetta tarkistaa kuntoutustavoitetta ja -suunnitelmaa. • Hoitaja kirjaa yhdessä sovitun kuntoutustavoitteen. • Päätösten jälkeen sovitaan, kuka hoitaa ja kirjaa kyseisen asian. Tarvittaessa sovitaan aikataulu asialle.
Moniammatillisen keskustelun toteutuminen kuntoutuskokouksessa	
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuskokouksessa on moniammatillinen kokoonpano • Kuntoutuskokouksessa käydään moniammatillista keskustelua ja tuodaan eri näkökulma asioihin • Jokaisen osallistuja tulee kuulluksi ja osallistuu aktiivisesti keskusteluun 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuskokouksella on minimissään seuraava kokoonpano: fysioterapeutti, hoitaja ja lääkäri. Muita osallistujia ovat toimintaterapeutti ja sosiaaliohjaaja. Osastonhoitaja, liikunnanohjaaja ja virikeohjaaja osallistuvat kuntoutuskokoukseen tarvittaessa. • Jokainen, jolla on hoitosuhde kuntoutujaan käyttää aktiivisesti puheenvuoron, kun kyseisen kuntoutujan asioita käsitellään.
Kuntoutuskokouksen jälkeiset toimenpiteet	
<ul style="list-style-type: none"> • Asianomaiset saavat tiedon kuntoutuskokouksissa sovitusta asioista (kuntoutuja, omainen/ läheinen, osastonhoitaja, osastonsihteri, muu henkilökunta) • Kuntoutuskokousten päätösten dokumentointi Effica potilastietojärjestelmään. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuskokouksen hoitaja ilmoittaa jatkomaksusitoumusten hakemisesta osastonhoitajalle ja osastonsihterille. • Osastonhoitajalle ilmoitetaan neuropsykologin ja puheterapian tarvitsijat • Kukin osallistuja dokumentoi sovitut asiat potilastietojärjestelmään ja informoi suullisesti sovitut asiat kuntoutujalle, omaisille/ läheisille ja muulle henkilökunnalle.

Kehittämissuunnitelman osa-alueet on muodostettu tutkimustulosten yläkategorioista: kuntoutuskokouksen yleiset periaatteet, kuntoutuskokoukseen valmistautuminen, kuntoutuskokouksen tarkoitus, moniammatillisen keskustelun toteutuminen kuntoutuskokouksessa ja kuntoutuskokouksen jälkeiset toimenpiteet. Suunnitelmassa esitetään konkreettinen tavoite ja keino. Suunnitelman toteutus aloitetaan yhteisellä moniammatillisella kokouksella, jossa suunnitelma käydään läpi yhteisesti ja aikataulutetaan toimet, joilla tavoitteet saavutetaan.

Esimerkki vastauksesta, jossa kiteytyy kuntouttavan hoitotyön sisältö ja idea:

”Kuntouttava hoitotyö on kunkin kuntoutujan/potilaan tarpeista lähtevää hoitotyötä, jolla pyritään tukemaan, edistämään tai jopa palauttamaan kuntoutujan itsenäistä toimintakykyä. Ja tämä vielä mahdollisimman hyvin kuntoutujan oma toimintaympäristö huomioiden. Sisällöllisesti tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutujaa rohkaistaan ja tuetaan käyttämään omia voimavarojaan mahdollisimman paljon normaaleissa päivittäisissä toimissa, eikä asioita tehdä kuntoutujan puolesta niiltä osin, joita kuntoutuja pystyy itsenäisesti tekemään. Kuntoutujaa siis avustetaan vain tarvittavilta osin ja vain välttämätön tehdään kuntoutujan puolesta. Ja niitä asioita, joita kuntoutuja ei itse vielä pysty tekemään/suorittamaan, harjoitellaan hänen kanssaan. Kuntouttavassa hoitotyössä kuntoutuja pitää nähdä psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena, jolloin mitään näistä osa-alueista ei voi jättää huomiotta toiminnassa. Koko prosessissa korostuu moniammatillinen tiimityöskentely, jotta kaikki ammattiryhmät ohjaavat kuntoutujan asiaa samaan suuntaan.”

Lähteet

- Aalto, L. 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa - vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. 4. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Attendo Terveyspalvelut Oy. 2012. Tilastot. Luettu 11.1.2013.
- Attendo Terveyspalvelut Oy. 2012. Intranet: <http://intranet.medone.fi/> Laatu ja kehitys/ osastot ja Kiljava/ Prosessi Kiljavan sairaala. Luettu 11.1.2013.
- Attendo Terveyspalvelut Oy. 2012. Toimintaohjekansio. Kiljavan sairaala. Luettu 11.1.2013.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haapaniemi, H., Arve, S. & Routasalo, P. 2006. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä. *Hoitotiede* 18 (4), 197 - 208.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa, Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.). *Geriatrisia arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima, 11 - 13.
- Heikkinen, S. 2006. MS-tautia sairastavien kokemuksia laitospäästökuntoutuksesta Pro gradu - tutkielma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Hinkka, K. & Karppi, S-L. 2010. Teoksessa K. Hinkka & S-L. Karppi (toim.). *IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus*. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.). *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun*. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. 43 - 48.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski A & Härkäpää K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kallanranta, T. 2003. Neurologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Toimittanut: A-M. Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen. *Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 99 - 107.
- Karjalainen, A. 2008. Tutkimusetiikasta, Teoksessa S. Ronkainen & A. Karjalainen (toim.). *Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa*. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 121 - 127.

- Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi, Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.). Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 15 - 30.
- Kelhä, P. 2006. Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidienlaitoshoidossa. Henkilökunnan näkökulma. Pro gradu - tutkielma. Oulun yliopisto.
- Kiljavan Sairaala Oy. 2009. Uutta virtaa kehiin! Kuntoutus Kannattaa! Opas kuntoutujille. Helsinki: JS Suomi Oy.
- Koski, R. & Kortesoja, K. 2012. Kokousten seitsemän kuolemansyntiä, Paranna palaveriteitisi. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto kustannus. Rovaniemi.
- Kukkonen, L. 2007. Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä perusterveydenhuollossa. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kuusela, M., Hupli, M., Johansson, K., Routasalo, P. & Eloranta, S. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Hoitotiede 22 (2), 96 - 107.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kähkönen, A. 2010. Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kuntoutumista edistävä hoitotyö jatkokuntoutusosastoilla. Pro gradu -tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27 - 31.
- Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia. Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-Kustannus, 43-44.
- Lönnroos, E. 2008. Kuntoutus, Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.). Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 277 - 320.
- Musikka-Siirtola, M., Siirtola, T. & Wikström, J. 2008. Lääkinnällisen kuntoutuksen kehitys ja haasteet tulevaisuudelle. Kuntoutus 4/2008. 35 - 46.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavara- ja lähtöolosuhteista iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävissä hoitotyöissä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauksipotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Rehabilitation Nursing of Subacute Stroke Patients with a Multidisciplinary Rehabilitation Approach. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 144. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

Mäntynen, R., Sivenius, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi -terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa. *Hoitotiede* 21 (1), 23 - 33.

Niipola, S. & Rauramo, P. 2008. Hyvät kokouskäytännöt työpaikan arjessa. Työturvallisuuskeskus TTK. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nikander, P. 2003. Moniammattilinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 279 - 290.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Tampere: Tammer-Paino, 58 - 69.

Pyöriä, O. 2007. *Reliable Clinical Assessment of Stroke Patients' Postural Control and Development of Physiotherapy in Stroke Rehabilitation*. Studies in sport, physical education and health 125. Doctoral dissertation. University of Jyväskylä.

Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammattilinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (1), 16 - 21.

Rissanen, P. & Aalto, A-M. 2003. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Toimittanut: A-M. Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P.Rissanen. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 1 - 26.

Roilas, H. 2004. Geriatrisen päiväkuntoutuksen vaikuttavuus. The effectiveness of geriatric open-care rehabilitation. *Kuopion yliopiston julkaisuja d. lääketiede* 322. Väitöskirja. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteenlaitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Routasalo, P. 2002. Sairaanhoidtaja iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjänä. *Gerontologia* 3/2002, 109 - 119.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3/2001. 207 - 216.

Silén-Lipponen, M. 2005. *Teamwork in Operation Room Nursing. Conceptual Perspective and Finnish, British and American Nurses' and Nursing Students' Experiences*. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science. University of Kuopio.

Silverman, D. 2005. *Doing Qualitative Research*. Second edition. SAGE Publications Ltd. Great Britain.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva - työryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003. STM:n julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston kuntoutuselonteko eduskunnalle 2002. STM:n julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen hallitus. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>. Luettu 10.1.2013.

- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2007. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Talo, S. 2001. Alkusanat. Teoksessa S. Talo (toim.) Toimintakyky-viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Seminaariraportti Turku 4.-5.5.2000. KELA, sosiaali- ja terveysturvan katsaus 49. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 7.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue, Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Turja, T., Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö 4 (1), 4 - 9.
- Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma, Johdatus tutkielman maailmaan. Juva:WS Bookwell Oy.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS- kustannus. 100 - 112.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P., Isola, A. & Backman, K. 2005. Laadulla on tekijänsä - Katsaus ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön määrään ja rakenteeseen. Hoitotiede 17 (3), 166 - 175.
- Välämäki, K. 2008. Väestön kuntoutustarpeet tulevaisuudessa. Kuntoutus 4 /2008, 47 - 49.
- Övretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Hakapaino.

Kuviot

Kuvio 1. Kiljavan sairaalan kuntoutusprosessi (päivitetty 4.5.2012/ S.Mononen)

Kuvio 2. Kiljavan sairaalan kuntoutuskokouksen ideaalinen perusmalli tiedon integroimisesta yhteen moniammatillisessa yhteistyössä (Mukaillen Isoherranen 2005, 18)

Taulukot

- Taulukko 1. Kuntoutujamäärät vuonna 2011 Kiljavan sairaalan sairausryhmittäin
- Taulukko 2. Kuntoutujat ikäryhmittäin Kiljavan sairaalan kuntoutusosastoilla vuonna 2011
- Taulukko 3. Tutkimusongelmat ja niitä vastaavat kyselylomakkeen kysymykset
- Taulukko 4. Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan
- Taulukko 5. Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan
- Taulukko 6. Kuntoutujan kuntoutustavoitteen asettaminen kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan
- Taulukko 7. Kuntoutustavoitteen merkitys kuntouttavan hoitotyön toiminnalle kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan
- Taulukko 8. Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen edellytykset ja esteet kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan
- Taulukko 9. Hyvä ja toimiva kuntoutuskokous kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan
- Taulukko 10. Opinnäytetyön tutkimuskohde, tarkoitus ja merkitys
- Taulukko 11. Kehittämissuunnitelma hyvän ja toimivan kuntoutuskokouksen toteuttamiselle

Liitteet

Liite 1. Avoimet kysymykset työntekijöille

Liite 1.

Teemakysely:

1. Miten ymmärrät käsitteen kuntouttava hoitotyö?
2. Miten kuntouttava hoitotyö näkyy osaston päivittäisessä toiminnassa?
3. Millaista kuntouttavan hoitotyön mielestäsi tulisi olla - toteutumisen edellytyksiä ja esteitä?
4. Miten kuntoutujan kuntoutustavoite laaditaan ja mihin tietoihin se perustuu (esitiedot, mittaukset yms.)?
5. Miten kuntoutujan kuntoutustavoite ohjaa päivittäistä työtäsi?
6. Millainen on mielestäsi hyvä ja toimiva kuntoutuskokous?
7. Kerro esimerkkejä kuntoutusosaston hyvistä käytänteistä.
8. Miten kehittäisit osaston kuntouttavaa hoitotyötä

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Liite 2. Kyselyyn vastaajien saatekirje

Liite 2.

Saatekirje

Hyvä työtoveri,

Tällä teemakyselyllä hankin aineistoa opinnäytetyöhöni ”Kohti yhteistä päämäärää” - kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastolla. Opinnäytetyön teen Laurea ammattikorkeakoululle (Yamk-tutkinto). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuntoutusosaston kuntouttavaa hoitotyötä tavoitteellisena toimintana ja määrittää käsitettä kuntouttava hoitotyö moniammatillisesta näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotoksena teen ohjeen kuntoutuskokouksen hyvistä käytänteistä.

Pyydän sinua vastaamaan teemakyselyyn mahdollisimman laajasti oman asiantuntemuksesi näkökulmasta.

Teemakysely toteutetaan ajanjaksolla 7.5.-21.5.2012. Voit vastata kyselyyn työajalla.

Lähetän teemakyselylomakkeet sähköpostin liitetiedostona osasto 3:n ja 4:n kuntoutustoimintaa toteuttaville työntekijöille. Kysely palautetaan ohessa olevan ohjeen mukaisesti sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen sinikka.saarenheimo@attendo.fi 21.5.2012 mennessä:

1. Avaa sähköpostin liitetiedosto.
2. Tallenna liitetiedosto tietokoneesi työpöydälle.
3. Vastaa kyselyyn työpöydälle tallennettuun lomakkeeseen.
4. Liitä täyttämäsi lomake vastaamisen jälkeen liitetiedostona sähköpostiin ja lähetä osoitteeseen sinikka.saarenheimo@attendo.fi.
5. Muista poistaa tallennettu kyselylomake tietokoneen työpöydältä sähköpostin lähettämisen jälkeen.

Olen saanut luvan teemakyselyn toteuttamiseen johtava hoitaja Sirpa Monoselta.

Teemakyselyn vastauksia käsittelen niin, ettei vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa opinnäytetyön raportissa. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Toivon teidän vastaavan teemakyselyyn ja näin osallistuvan kuntoutusosastojen kehittämistoimintaan.

Ystävällisin terveisin

Sinikka Saarenheimo
osastonhoitaja, yamk-opiskelija

Liite 3: Esimerkki analyysiprosessista sivuja 5

Tutkimusongelma: Millainen on hyvä kuntoutuskokous?

Vastaaja	Vastaus	pelkistäminen	pelkistäminen	alakategoria	yläkatgoria
2	6	valmistautuminen kokoukseen	valmistautuminen	Kuntoutuskokoukseen etukäteen valmistautuminen	kokoukseen valmistaut.
3	6	valmistautuminen kokoukseen	valmistautuminen	Kuntoutuskokoukseen etukäteen valmistautuminen	
7	6	jokainen valmistautunut,	valmistautuminen	Kuntoutuskokoukseen etukäteen valmistautuminen	
10	6	selkeä ja sujuva asioiden esittely	sujuva asioiden käsittely		
19	6	hyvä valmistautuminen	valmistautuminen	Kuntoutuskokoukseen etukäteen valmistautuminen	
25	6	selkeät ja hyvät tilannetiedot		Päätöksen tekemiseen tarvittavat esitiedot	
25	6	riittävät esitiedot	esitiedot	Päätöksen tekemiseen tarvittavat esitiedot	
26	6	potilas miettii itse omia toiveita	Kysytään kuntoutujan oma tavoite	Kuntoutujan omat kuntoutustavoitteet	
26	6	hoitaja valmistautunut keskustelemalla muiden hoitajien kanssa	kollegiaalinen valmistautuminen	Kuntoutuskokoukseen etukäteen valmistautuminen	
26	6	valmistautuminen kokoukseen	valmistautuminen	Kuntoutuskokoukseen etukäteen valmistautuminen	
26	6	omaiset mukaan	omaiset mukaan kuntoutuskokoukseen	Omaisten osallistuminen kuntoutuskokoukseen	yleiset periaatteet
1	6	Kuten meillä, peruslinjat ok	nykyinen kokous on hyvä		
4	6	Tulee alkaa ajallaan,	alkaa ajallaan	selkeä kuntoutuskokouksaikataulu	
4	6	Tiivis kokous	tiivis kokous/ajankäyttö	selkeä kuntoutuskokouksaikataulu	
5	6	täsmällisyys ja sopiva ajankäyttö	ajankäyttö	selkeä kuntoutuskokouksaikataulu	
5	6	hyvä ja tehokas paneutuminen, jolloin turha jaarittelu jää pois	paneudutaan tehokkaasti asioihin eikä jaaritella/ajankäyttö	selkeä kuntoutuskokouksaikataulu	
10	6	kokouksessa selkeä rakenne	selkeä rakenne/ajankäyttö	selkeä kuntoutuskokouksaikataulu	
15	6	säännölliset kokoontumiset	säännölliset kokoontumiset	selkeä kuntoutuskokouksaikataulu	
17	6	avoin keskustelu	avoimuus	Avoin ja rehellinen keskustelu	
19	6	avoin keskustelu		Avoin ja rehellinen keskustelu	

19	6	puhelimet ovat kiinni	puhelimet eivät häiritse	Puhelimen pitäminen suljettuna	
19	6	lyhyet, asialliset puheenvuorot	aikataulu pitää	selkeä kuntoutuskokousaikataulu	
19	6	pidetään kiinni aikataulusta	aikataulu pitää	selkeä kuntoutuskokousaikataulu	
19	6	kaikki ajoissa paikalla	alkaa ajallaan	selkeä kuntoutuskokousaikataulu	
26	6	rehellisyys	rehellisyys	Avoin ja rehellinen keskustelu	
1	6	miten pt toiminnoissa tuetaan kuntoutustavoitetta	päivittäiset toiminnot tukevat kuntoutustavoitetta	Yhteisistä kuntoutuslinjoista päättäminen	kokouksen tarkoitus
2	6	pysytään fokuksessa	pysytään asiassa	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
3	6	tiivis ja asiallinen	asiallinen ja tiivis kokous	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
4	6	Uudet kuntoutujat käydään läpi jakson alussa	kuntoutusjakson alussa käydään läpi uudet kunt.	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
4	6	pitkillä jaksoilla olijoita ei käsitellä syvällisesti joka kokouksessa	pitkillä kunt. Jaksoilla olijoita ei käsitellä perusteellisesti joka kokouksessa	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
5	6	keskitytään oleelliseen ja huomioidaan kaikki osa-alueet	oleelliseen keskittyminen	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
5	6	täsmällisyys ja sopiva ajankäyttö	täsmällisyys	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
7	6	Kjan asiat käsitellään perusteellisesti,	perusteellinen asioiden käsittely	Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
8	6	selkeät suunnitelmat	laaditaan selkeät suunnitelmat	Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
8	6	asiassa pysyminen		Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
9	6	uusien ideoiden syntyminen	ideoiden syntyminen	Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
10	6	ei hiljaisia hetkiä, sillä ne vievät aikaa	vältetään hiljaisia hetkiä, jotka vievät aikaa	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
10	6	napakka	napakka	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
10	6	tehokas asioiden käsittely ja päätöksenteko	tehokas käsittely ja päätöksenteko	Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
10	6	jokainen kuntoutuja käydään läpi ytimekkäästi	jokaisen kuntoutujan asiat	Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -	

			käydään läpi	suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
11	6	pysytään asiassa	pysytään asiassa	Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
12	6	käydään läpi edistyminen	edistymisen käsittely	Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
12	6	Jatkosuunnitelmat	Laaditaan jatkosuunnitelma	Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
12	6	Yhteisistä linjoista sopiminen	yhteiset linjaukset	Yhteisistä kuntoutuslinjoista sopiminen	
14	6	missä mennään ja mikä on tavoite	tilanearvio	Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
14	6	sovitaan kuka vastaa mistäkin asiasta	vastuista sopiminen	Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
14	6	napakka		Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
15	6	jokainen käsitellään erikseen yksilöllisen tavoitteen saavuttamiseksi		Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
15	6	tavoitetta voidaan muuttaa jakson edetessä		Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
18	6	ei puhuta samoja asioita viikosta toiseen		Tarkoituksenmukainen kuntoutujan asioiden käsitteleminen	
18	6	käsitellään viikon aikana tapahtuneet muutokset		Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
18	6	kotiutus asioiden käsittely ajoissa		Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
20	6	tavoitteiden ja keinojen asettaminen		Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
22	6	Laaditaan selkeä kuntoutustavoite		Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
22	6	mietitään kotiutusasiat ajoissa		Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
23	6	jos kuntoutujan tilanne jollain tavalla edistyy		Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
23	6	kuntoutujan tilanteeseen löytyy uusi idea		Yhteisistä kuntoutuslinjoista sopiminen	
24	6	käsitellään kuntoutujat joiden tilanteessa tapahtunut muutoksia		Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
24	6	lopussa yhteenveto sovituista tavoitteista		Asioiden eteenpäin viemisestä sopiminen ja sitoutuminen niiden hoitamiseen	
25	6	realistiset tavoitteet		Yhteisistä kuntoutuslinjoista sopiminen	

25	6	tavoitteiden seuranta		Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
26	6	arvioidaan kuntoutusta		Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja -suunnitelmien laatiminen ja arvioiminen	
26	6	realistiset tavoitteet		Yhteisistä kuntoutuslinjoista sopiminen	
2	6	moniammatillisesti otetaan kantaa	moniammatillinen keskustelu	Moniammatillinen keskustelu ja näkökulmat asioihin	Moniammatillinen osallistuminen
2	6	moniammatillisen kannanotto kuntoutujan tilanteeseen		Moniammatillinen keskustelu ja näkökulmat asioihin	
3	6	kerrotaan aktiivisesti tiedot ja ehdotukset	aktiivinen osallistuminen	Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
4	6	erityistyöntekijä osallistuu vain omien asiakkaiden käsittelyyn	erityistyöntekijä osallistuu vain omien kuntoutujien asioiden käsitte-lyyn	Kuntoutuskokouksella moniammatillinen kokoonpano	
6	6	okainen ammattiryhmä saa sanoa oman näkemyksensä kunt. asioista	jokainen osallistuu keskuste- luun	Moniammatillinen keskustelu ja näkö- kulmat asioihin	
7	6	Kaikki kunt. Kanssa työskentelevät tahot paikalla	kaikki ammattiryhmät paikalla	Kuntoutuskokouksessa moniammatillinen kokoonpano	
8	6	jokainen kertoo oman näkemyksensä	jokainen osallistuu keskuste- luun	Moniammatillinen keskustelu ja näkö- kulmat asioihin	
9	6	eri ammattiryhmät kohtaavat	moniammatillinen kohtaaminen	Kuntoutuskokouksessa moniammatillinen kokoonpano	
11	6	ei keskeytetä vaan kuunnellaan	kuunnellaan	Jokaisen osallistujan kuulluksi tuleminen	
13	6	jokaista kuunnellaan	jokaista kuunnellaan	Jokaisen osallistujan kuulluksi tuleminen	
13	6	edustus joka ammattiryhmästä	kaikki ammattiryhmät paikalla	Kuntoutuskokouksessa moniammatillinen kokoonpano	
14	6	joku joka vetää kokousta	kokouksella on vetäjä	Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
14	6	Jokaisen ammattiryhmän näkemykset huomioiva, ei kenenkään yksinpuhelua	Moniammatillinen keskustelu	Moniammatillinen keskustelu ja näkö- kulmat asioihin	
14	6	selkeät kannanotot	selkeät puheenvuorot	Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
15	6	moniammatillinen osallistuminen	moniammatillinen osallistumi- nen	Kuntoutuskokouksella moniammatilli- nen kokoonpano	
16	6	moniammatillinen keskustelu		Moniammatillinen keskustelu ja näkö-	

				kulmat asioihin	
19	6	lääkäri esittelee lyhyesti kuntoutujan		Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
19	6	kokouksella pitää olla vetäjä		Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
19	6	moniammatilliset puheenvuorot		Moniammatillinen keskustelu ja näkökulmat asioihin	
20	6	jokainen ammattiryhmä saa tuoda esille oman näkemyksensä	osallistuminen keskusteluun	Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
21	6	osapuolten ajatukset kohtaavat kuntoutujan parhaaksi	ajatukset kohtaavat	Moniammatillinen keskustelu ja näkökulmat asioihin	
22	6	lääkäri esittelee ensin kuntoutujan		Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
22	6	kaikki ammattiryhmät tulevat kuulluiksi	kaikki kuulluksi	Jokaisen osallistujan kuulluksi tuleminen	
23	6	Moniammatillinen tapaaminen		Kuntoutuskokouksella moniammatillinen kokoonpano	
24	6	Jokainen käyttää lyhyen puheenvuoron	jokainen puhuu	Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
26	6	Moniammatillinen osallistuminen		Kuntoutuskokouksella moniammatillinen kokoonpano	
26	6	vältetään yleistyksiä		Aktiivinen osallistuminen keskusteluun	
9	6	kuntoutujan asiat saadaan eteenpäin	kunto. Asioiden eteenpäin vieminen	Sovituista asioista tiedottaminen asianomaisille	kokouksen jälkeiset toimenpiteet
12	6	Kerrotaan kuntoutujalle miten on päätetty		Sovituista asioista tiedottaminen asianomaisille	
14	6	jokainen myös hoitaa oman, sovittuun osuutensa.	sitoutuminen omaan sovittuun osuuteensa	Sovituista asioista tiedottaminen asianomaisille	
15	6	kirjataan kuntoutuskokouksen tuotos jotta käytäntö toteutuu		Yhteenvedon laatiminen kuntoutuskokouksesta ja sovittujen asioiden dokumentointi	
19	6	kokouksesta raportointi hoitajille		Sovituista asioista tiedottaminen asianomaisille	
19	6	tiedottaminen osastonsihteerille ja muille asianomaisille		Sovituista asioista tiedottaminen asianomaisille	