

Vilma Mynttinen, Eveliina Purho, Anna Yrjölä

KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ KLIINISEN HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA

PEREHDYTYSMATERIAALIN LAATIMINEN
HOITOTYÖN AMMATTILAISILLE

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Vilma Mynttinen, Eveliina Purho, Anna Yrjölä	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2018
Opinnäytetyön nimi Kuntoutumista edistävä hoitotyö kliinisen hoitotyön näkökulmasta Perehdytysmateriaalin laatiminen hoitotyön ammattilaisille		
Toimeksiantaja Kotkan kaupunki, Karhulan sairaala		
Ohjaaja Lehtori Satu Sällilä		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää kirjallisuuskatsausta menetelmänä käyttäen uusinta tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sekä potilaan motivoinnista omaan kuntoutumiseensa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista tehtiin perehdytysmateriaali Karhulan sairaalalle. Menetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Perehdytysmateriaali on sähköisessä muodossa oleva opas, jonka avulla hoitotyön ammattilainen voi toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja potilaan motivointia työssään. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää uusia toimintatapoja, joiden avulla hoitotyön ammattilainen voi edistää potilaan kuntoutumista ja motivoida potilasta. Perehdytysmateriaalin tavoitteena oli ohjata hoitotyön ammattilaisia. Opinnäytetyön tuloksissa korostui motivoivan keskustelun ja haastattelun tärkeys. Omaehtoinen motivaatio johtaa pidempiaikaisiin muutoksiin. Vuorovaikutuksen tärkeys kuntoutujan ja hoitotyön ammattilaisen välillä näkyy aikaisempaa nopeampana innostumisena ja motivoitumisena sekä kuntoutumiseen sitoutumisena. Tiedonsaannilla on merkittävä vaikutus kuntoutumiseen. Kuntoutuminen on pyrittävä aloittamaan varhain, tällöin se on tehokkainta. Kuntoutumisen tehokkuuteen vaikuttaa myös suunnittelu, toteutus ja jatkuva arviointi. Asiakaslähtöisyys toimii perustana kuntoutumiselle. Kuntoutuja on huomioitava yksilönä, mutta jatkuvuuden kannalta on tärkeää huomioida myös kuntoutujan omaiset. Moniammatillisen työryhmän on johdonmukaisesti sitouduttava kuntoutumiseen yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutuksen tulisi olla tavoitteellista ja kokonaisvaltaista toimintaa, jossa kuntoutuja toimii mahdollisimman itsenäisesti. Säännöllinen päivittäisten toimintojen harjoittelu on yksi kuntoutumisen ydinasioista. Johtopäätöksenä voidaan todeta kuntoutumisen varhaisen aloittamisen, tavoitteellisuuden sekä johdonmukaisuuden vaikuttavan kuntoutujan elämänlaatuun ja hoitoon tyytyväisyyteen. Kuntoutumista edistävä hoitotyö kehittyy jatkuvasti, ja jokaisen hoitotyön ammattilaisen pitäisi osata toteuttaa sitä työssään.		
Asiasanat kuntoutuminen, hoitotyö, kuntoutus, perehdyttäminen		

Authors	Degree	Time
Vilma Mynttinen, Eveliina Purho, Anna Yrjölä	Bachelor of Health Care	April 2018
Thesis Title		
Rehabilitation-promoting nursing from perspective of clinical nursing Preparation of orientation material	65 pages 12 pages of appendices	
Commissioned by		
City of Kotka, Hospital of Karhula		
Supervisor		
Satu Sällilä		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find the latest information on rehabilitation nursing and find out how to increase patient motivation in rehabilitation. Both literary survey and content analysis were used as methods. Based on the results of the survey, an orientation material in electronic format was created for Karhula Hospital. With the help of the material, nursing professionals can implement rehabilitation nursing and motivate patients in rehabilitation.</p> <p>The results of the thesis emphasize the importance of motivational conversations and interviews and their effect on the rehabilitation process. Self-motivation leads to long-term changes. A good interaction between the nursing professionals and the rehabilitee enhance commitment to rehabilitation. Informing the patient also has a remarkable effect on the rehabilitation. Rehabilitation must be started as early as possible because that makes it the most effective. The efficiency of rehabilitation depends on planning, execution and continuous monitoring. Patient orientation works as a base for rehabilitation. The rehabilitee should be treated as an individual, but for the sake of continuity it is also important to acknowledge the role of the rehabilitee's relatives. A multi-professional workgroup should be committed to the rehabilitation process together with the rehabilitee on a regular basis. Rehabilitation should be a goal-directed and comprehensive action in which the rehabilitee participates as independently as possible. Regular daily activities are the main point for successful rehabilitation.</p> <p>As a conclusion, the early start of rehabilitation, goal-directed methods and consistency have effect on the rehabilitee's quality of life and satisfaction of nursing. Rehabilitation develops continuously and every nursing professionals should know how to practice it in their work.</p>		
Keywords		
rehabilitation, nursing, orientation		

SISÄLLYS

1	TAUSTAA JA TARKOITUS	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA YHTEISTYÖORGANISAATIO	7
2.1	Kehittämistehtävän tavoitteet.....	7
2.2	Yhteistyöorganisaatio Karhulan sairaala.....	8
3	KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ	8
3.1	Kuntoutuminen.....	9
3.2	Motivaatio kuntoutumiseen	11
3.3	Kuntoutujan ohjaus hoitotyössä	12
3.4	Kuntoutumisen osa-alueet	13
4	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	16
4.1	Tutkimussuunnitelma	16
4.2	Tutkimuskysymykset.....	17
4.3	Alkuperäistutkimusten haku	18
4.4	Tietokannat ja haku	21
4.5	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	33
4.6	Alkuperäistutkimusten analysointi sisällönanalyysin avulla.....	34
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	44
5.1	Hoitotyön ammattilaisen keinot motivoida kuntoutujaa	44
5.2	Hoitotyön ammattilaisen keinot kuntoutumisen edistämiseen.....	46
6	PEREHDYTYSMATERIAALIN LAADINTA	53
6.1	Perehdytysmateriaalin suunnittelu ja toteutus	53
6.2	Perehdytysmateriaalin sisällön laatiminen tutkimustuloksista.....	53
6.3	Perehdytysmateriaalin käyttö työelämässä.....	54
6.4	Perehdytysmateriaalin esittely ja arviointi	54
7	POHDINTA.....	55

7.1	Luotettavuus ja eettisyys	57
7.2	Perehdytysmateriaalin hyödynnettävyys.....	59
7.3	Tutkimusprosessi.....	59
7.4	Johtopäätökset	60
7.5	Kehittämisaajatukset & jatkotutkimusaiheet.....	60
	LÄHTEET	62
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET.....	64
	LIITTEET	67

Liite 1. Perehdytysmateriaali

1 TAUSTAA JA TARKOITUS

Kuntoutusta on toteutettu jo vuosikymmenten ajan. Nykyajan kuntoutuminen on kuitenkin muutoksessa. Kuntoutumista pidetään prosessina, joka koostuu erilaisista palveluista. Kuntoutuja on saatava itse ymmärtämään, millä keinoin oman toimintakyvyn voi palauttaa. Kuntoutujan oma osallisuus on keskeinen osa kuntoutumista. (Kuntoutusportti 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistus tulee osaltaan muovaamaan Suomen kuntoutusjärjestelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistuksesta käytetään myös nimeä *Sote-uudistus*. Sote- uudistus on laaja valtion ja kuntien tekemä uudistus, jossa kuntien järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyvät 18 uuden itsehallinnollisen maakunnan järjestettäväksi. Maakuntien rahoituksesta vastaa ensisijaisesti valtio. (Pöysti 2016, 3–12.) Sote-uudistuksen tavoitteena on yhdenvertaista ja nykyaikaista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kustannustehokkaasti kaventaen ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja. Kansalaisten tulisi saada kaikkialla samoja ja yhtä laadukkaita palveluja. Peruspalveluja vahvistetaan ja muodostetaan uusia palvelukanavia. (Mikä on sote-uudistus? 2017.)

Ikääntyneiden hoitoon tulisi kiinnittää myös entistä enemmän huomiota, sillä yhteiskunta on ikääntymässä. Nykyään puhutaan paljon ikääntyneiden makuuttamisesta vuodeosastoilla. Monen ikääntyneen toimintakyky myös laskee merkittävästi sairaalassaolon aikana. Toimintakyvyn lasku on terveydelle vaarallista sekä lisää taloudellisia kustannuksia. (Jämsen ym. 2017, 977–983.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä uusinta tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sekä potilaan motivoinnista. Menetelmänä opinnäytetyössä on käytetty kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta tehdään perehdytysmateriaali sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Perehdytysmateriaali suunnataan Karhulan sairaalan osastojen hoitotyön ammattilaisille. Perehdytysmateriaalin tarkoituksena on kehittää kuntoutujan motivointia ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä Karhulan sairaalassa.

Opinnäytetyössä ei eritellä kuntoutumisohjeita eri potilasryhmien tai sairauksista toipuvien kuntoutujien mukaan, vaan luodaan mahdollisimman yleispätevät ohjeet, jotka soveltuvat kaikille kuntoutujille. Perehdytysmateriaali tulee olemaan sähköisessä muodossa oleva tuotos, joka on eritelty selkeään ja miellyttävään muotoon. Perehdytysmateriaali ovat suunnattu hoitotyön ammattilaisille, eli tässä opinnäytetyössä tarkoittaen lähi-, perus- ja sairaanhoitajille.

Perehdytysmateriaalin valmistuessa perehdytysmateriaali tullaan esittelemään Karhulan sairaalan hoitotyön ammattilaisille. Hoitotyön ammattilaisten mielipiteet otetaan huomioon esittelytilaisuudessa.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA YHTEISTYÖORGANISAATIO

Tässä luvussa esitellään kehittämistehtävän tavoitteet ja yhteistyöorganisaationa toimiva Karhulan sairaala.

2.1 Kehittämistehtävän tavoitteet

Kehittämistutkimus on tutkimus, jossa pyritään kehittämään jotakin asiaa tai poistamaan asiaan liittyvä ongelma kokonaan. Kehittämistutkimuksen hyödyt ovat usein kertaluonteisia ja sopivat parhaiten tietyn organisaation tarpeille. Kehittämistutkimuksen hyöty ei yleensä siirry tilaavan organisaation ulkopuolelle. Kehittämistutkimus koostuu kehittämistyöstä ja tutkimuksesta. Kehittämistutkimus alkaa aina suunnitteluvaiheella, jossa tutkijat valitsevat kehityskohteen, kehittämisiongelman, tekevät kirjallisuuskatsauksen sekä etsivät tietoa metodologiasta ja menetelmistä. Kenttävaiheessa on kirjattava tarkoin ylös jokainen työn vaihe, ja perusteltava, miksi ja miten vaiheet on tehty. Kenttävaiheesta syntyy aineisto, johon kehittämistyö perustuu. Tutkimus sijoittuu kehittämistyön alkuun ja loppuun. (Kananen 2012, 42–53.)

Kehittämistehtävässä tutkija toimii tiiviisti yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Kehittämistehtävä rakentuu kohdeorganisaation kehittämistarpeeseen. Tarkoituksena on, että tutkija löytää kehittämismahdollisuuksia sekä keinoja

tukea työyhteisöä saavuttamaan tavoitteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 44.)

Kehittämistehtävän tavoitteena on löytää uusia toimintatapoja, joiden avulla hoitotyön ammattilainen voi edistää potilaan kuntoutumista ja motivoida potilasta kuntoutumaan. Pehdytysmateriaalin tavoitteena on ohjata hoitotyön ammattilaisia käyttämään toimintatapoja, jotka edistävät potilaan motivointia omaan kuntoutumiseensa sekä kuntoutujan fyysistä kuntoutumista.

2.2 Yhteistyöorganisaatio Karhulan sairaala

Kehittämistehtävän yhteistyöorganisaationa toimii Karhulan sairaala. Karhulan sairaala on terveyskeskussairaala, joka koostuu vuodeosastoista, muistipoliklinikasta ja polikliinisistä palveluista. Sairaala on yleislääkärijohtoinen, ja sen toiminta perustuu kuntoutukseen sekä jatkohoitoon. Potilaita tulee sairaalaan erikoissairaanhoidosta, päivystyksestä tai terveysasemilta. Osastoilla toteutetaan akuuttihoitoa ja keskimääräinen hoitoaika osastoilla on 8–9 vuorokautta.

Karhulan sairaalassa on neljä vuodeosastoa, joilla on yhteensä 89 potilaspaikkaa. Osastot 1, 6 ja 4 toimivat enemmän kuntouttavina osastoina, kun taas osasto 3 on erikoistunut saattohoitoon. Osasto 1 on erikoistunut sisätautiin, kirurgisiin ja neurologisiin potilaisiin. Osastolla 1 on 26 potilaspaikkaa. Osasto 3 on erikoistunut saattohoitoon sekä toimii tukiosastona kotisaattohoidolle. Potilaspaikkoja osastolla 3 on 19. Osastolla 4 hoidetaan sisätautisia ja infektiosta kärsiviä potilaita ja potilaspaikkoja osastolla on 18. Osasto 6 on sisätautiosasto, ja potilaspaikkoja siellä on 26. Potilaskanta on vaihtelevaa ja potilaista valtaosa on ikääntyviä potilaita.

3 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä tarkoitetaan kuntoutujan itsenäisyyden tukemista. Kuntoutujaa pyritään avustamaan omien voimavarojensa löytämisessä ja lisäämisessä. Käytännössä kuntoutujan omatoimisuutta pyritään vahvistamaan

niin, ettei tämän puolesta tehdä toimintoja, joista tämä kykenisi selviytymään itsenäisesti. (Kettunen ym. 2011, 23.)

Kuntoutuja on itse vastuussa omasta kuntoutumisestaan ja hoitotyön ammattilaisen avun vastaanottamisesta. Kuntoutumista tuetaan huomioimalla kuntoutujan omat tavoitteet ja itsemääräämisoikeus. Kuntoutujan elämäntapoihin ja valintoihin tulee suhtautua kunnioittavasti. Hoitotyön ammattilaisen tulee olla luotettava, vastuullinen ja pitää yllä hyvää vuorovaikutussuhdetta kuntoutujaan. Kuntoutumisessa on edettävä voimavaralähtöisesti, jolloin käytetään lähtökohdana kuntoutujan omaa kiinnostusta ja vahvuuksia. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä onkin ohjata kuntoutuja kohti realistisia tavoitteita sekä kannustaa ja motivoida häntä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kari ym. 2013, 9–38.)

3.1 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen on prosessi, jossa hoidossa oleva kuntoutuja suunnittelee omaa paranemistaan hoitotyön ammattilaisen tukemana. Kuntoutujan tulee tarkastella voimavarojaan, tehdä kuntoutussuunnitelma ja laatia itselleen tavoitteita matkan varrelle. Tavoitteita laatiessa tulee ottaa huomioon sairauden tai vamman pysyvyys, joka voi muuttaa elämää kokonaan. Kuntoutumisen tavoitteena ovat yleisesti kuntoutujan elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden palaaminen sekä vahvistuminen. Oman identiteetin uudelleenrakentaminen on osa kuntoutumisprosessia. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on auttaa kuntoutujaa vaikeuksien voittamisessa ja huomaamaan kuntoutumisen mahdollisuudet voimavarojen ja tulevaisuuden suhteen. (Kari ym. 2013, 9-10.)

Kuntoutumisprosessi käynnistyy yleensä kuntoutujan itsensä tai läheisten huomaamasta tarpeesta. Tällöin kuntoutujan toimintakyky on laskenut jonkin syyn vuoksi. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on tarkastella, mistä syy tai toimintakyvyn laskeminen voisi johtua. Hoitotyön ammattilaisen on tunnistettava kuntoutumisen tarve ja saatava itse kuntoutuja myös tunnistamaan tarpeen. Ennen tätä kuntoutuminen ei voi käynnistyä. (Autti-Rämö ym. 2016, 59.)

Toimintakyvyn määrittely on tärkeä osa kuntoutustarpeen arviointia. Kuntoutustarpeen arvioinnissa voidaan käyttää International Classification of Functioning, Disability and Health -luokitusta eli ICF-luokitusta yhteisenä viitekehyksenä. Luokitus tukee kuntoutujan tilanteen ja tarpeen arviointimittausta. Luokituksessa otetaan huomioon kuntoutujan rajoitteita ja vahvuuksia, kuten aistien, kommunikoinnin, mielen toimintojen, vuorovaikutuksen, kotielämän sekä itsestä huolehtimisen yhteisöllisen ja sosiaalisen elämän suhteen. Lisäksi on verrattava yksilöllisiä ja ympäristöllisiä tekijöitä kuntoutujan yksilölliseen tilanteeseen. (Vainionpää ym. 2017.)

Kokonaiskuvan saamiseksi kuntoutumisesta, olisi suotavaa käyttää hyödyksi moniammatillista työryhmää. Olennaisia ammattihenkilöitä kuntoutumisen tukemiseen hoitotyön ammattilaisten lisäksi ovat ammattinimikkeiltään seuraavia: fysioterapeutti, toimintaterapeutti, lääkäri, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijät. Joskus tarpeellista on konsultoida kuntoutumisen edistämiseksi myös neuropsykologia, psykologia sekä eri alojen terapeutteja. Kuntoutumisen edetessä ja sitä arvioitaessa on hyvä ottaa huomioon kuntoutujan lisäksi myös hänen omaiset. (Vainionpää ym. 2017.)

Kuntoutumisprosessissa täytyy ottaa huomioon kuntoutujan henkilökohtainen toimintakyky. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kyvykkyyttä selviytyä normaaleista ja välttämättömistä arjen toiminnoista. Arjen toimintoja ovat esimerkiksi itsestään ja toisista huolehtiminen sekä työssä ja harrastuksissa käyminen. Ympäristö vaikuttaa toimintakykyyn negatiivisin tai positiivisin tavoin. Tärkeintä on saada tasapaino oman toimintakyvyn ja elämän tavoitteiden välille. Hyvä toimintakyky on osa ihmisen jaksamista ja hyvinvointia. Horjuvaa toimintakykyä voidaan tukea palveluiden ja ammattihenkilöiden avulla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Kuntoutujan selviytymistä tulee seurata ja arvioida. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan havainnot kuntoutujan selviytymisestä päivittäisissä toiminnoissa sekä mahdolliset muutokset voinnissa. Haastatteleamalla saadaan tietoa kuntoutujan tuntemuksista omasta selviytymisestään. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota arvioinnin tarpeellisuuteen sekä löytää paras keino

kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamiseksi. Tiedot kuntoutujan kyvyistä tulee osata tulkita oikein ja selvittää tulosten merkitys kuntoutujalle. Kuntoutumisen arviointiin voidaan käyttää hyväksi toimintakykyä mittaavia mittareita, joita voivat hyödyntää niin lääkärit, fysioterapeutit kuin hoitotyön ammattilaisetkin. Esimerkiksi laitoshoitokuntoutuksessa olevilla kuntoutujilla voidaan käyttää ADL-mittaria (activities of daily living, aktiivisuus päivittäisissä toiminnoissa). ADL-mittari voidaan käyttää apuna kuntoutujan huolenpidon, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa. Mittari on kuitenkin luonteeltaan yleinen eikä anna tarpeeksi kattavaa kuvaa kuntoutujan toimintakyvystä. Kuvausta voidaan täydentää arvioimalla kuntoutujan fyysistä kyvykkyyttä, kuten lihasvoimaa, tasapainoa, näkö- ja kuulokykyä, mielialaa sekä kognitiivista suoriutumista. (Kettunen ym. 2011, 92–93.)

3.2 Motivaatio kuntoutumiseen

Motivaatio on olennainen osa kuntoutumista. Motivaatiolla tarkoitetaan tilanteen mukaan muuttuvaa ihmisen henkistä tilaa, joka määrää ihmisen vireyden ja suuntautumisen toimintaansa. Motivaatio suuntaa ihmisen halukkuuden käyttää omia fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Motiivit virittävät ja ohjaavat ihmisen käyttäytymistä. Motiiveilla tarkoitetaan ihmisen tarpeita, haluja, viettejä sekä sisäisiä yllykkeitä, mutta myös palkkioita ja rangaistuksia voidaan pitää motiiveina. Motiivit voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia ja niillä on aina jokin päämäärä. (Peltonen & Ruohotie 1989, 19–22.) Motivaatiota voi kuvata toiminnan ärsykkeenä, joka saa kuntoutujan tavoittelemaan omia tai ryhmänsä tavoitteita. Motivoitumisella tarkoitetaan, että kuntoutuja kokee olevansa vastuussa kuntoutumisestaan. Tällöin hän kokee myös kuntoutuksensa olevan sopivan haasteellista. Motivoituneena kuntoutujan lopputuloksetkin ovat parempia. (Liukkonen 2017, 32–33.)

Kuntoutumisessa kuntoutujan motivoituminen ja motivointi on tärkeää. Kuntoutujan motivoitumisella tarkoitetaan kuntoutujan oman kuntoutumishalun ja aktiivisuuden heräämistä. Kuntoutujan tavoitteet vaikuttavat motivoitumiseen. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavia. Tavoitteiden on oltava merkityksellisiä kuntoutujalle, jotta kuntoutuja jaksaa työskennellä tavoitteiden

saavuttamiseksi. Kuntoutujan on luotettava riittävästi omiin kykyihinsä. Hoitotyön ammattilainen voi auttaa kuntoutujaa motivoitumaan tukemalla kuntoutujaa osoittamalla ymmärrystä sekä kannustamalla kuntoutujaa. (Kettunen ym. 2011, 32.)

Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan kuntoutujan kokemaa tekemisen iloa, kuten tekemisen mielekkyyttä, itsenäisyyttä ja onnistumisen kokemuksia. Tällöin hoitotyön ammattilaisen tulee tukea kuntoutujaa, eikä aiheuttaa pelkoa kriittisellä käytöksellä. (Ruohotie 1998, 37–41.) Kun toimintaan osallistutaan itse toiminnan vuoksi, on kyse sisäisestä motivaatiosta. Kuntoutujan ollessa sisäisesti motivoitunut itsensä kehittämiseen ja harjoitteluun on hänen autonomian kokemuksensa ja psyykinen hyvinvointinsa huipussaan. (Liukkonen 2017, 40.) Ulkoisessa motivaatiossa kuntoutuja ponnistelee oman kuntoutumisensa eteen. Tällöin hoitotyön ammattilaisen on hyvin tärkeää kannustaa kuntoutujaa, antaa tunnustusta ja kiitosta tämän työstä oman kuntoutumisensa eteen. (Ruohotie 1998, 37–41.) Ulkoisessa motivaatiossa usein käyttäytymisen motiivit muodostuvat komentamisesta, palkkioista ja rangaistuksista. Tieto kuntoutumisen tärkeydestä ei yksinään riitä, ellei kuntoutuja koe itse toimintaa miellyttäväksi. (Liukkonen 2017, 40.) Lähes poikkeuksetta sisäinen ja ulkoinen motivaatio täydentävät toisiaan. Sisäinen ja ulkoinen motivaatio ovat esillä yhtäaikaisesti, kuitenkin toinen motivaatio voi olla kuntoutumisen yhteydessä vahvempi kuin toinen. Ulkoiset palkkiot ovat lyhytkestoisia ja kuntoutuja voi kokea niiden tarvetta usein. Sisäiset palkkiot ovat pitkäaikaisempia ja näin ollen yleisesti tehokkaampia kuin ulkoiset palkkiot. (Ruohotie 1998, 37–41.) Kuntoutustilanteissa sisäisesti motivoitunut ei koe niin paljoa paineita, sillä kuntoutuja osallistuu kuntoutumiseensa sen itsensä takia, eikä pelkästään saavuttaakseen tavoitteita (Liukkonen 2017, 41).

3.3 Kuntoutujan ohjaus hoitotyössä

Ennen ohjaus on määritelty kuvaamaan hoitotyön ammattilaisen auktoriteettia ja kuntoutujan passiivista roolia. Nykyisin ohjaussuhde pyritään pitämään tasa-arvoisena. Ohjauksessa kuntoutuja on ongelman ratkaisija ja hoitaja edistää kuntoutujan aloitteellisuutta. Hoitotyön ammattilaisen tehtävä ei ole antaa valmiita

ratkaisumalleja. Ohjaus on suunniteltua toimintaa, ja sen tehtävänä on myös antaa tarvittaessa tietoa ja tukea kuntoutujalle, jotta hän saavuttaisi kuntoutumisen tavoitteensa. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Kuten sanottu, ohjaus ja kuntoutuminen ovat asiakaslähtöisiä. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä onkin löytää ja havaita tarpeet kuntoutumiselle ja ohjaukselle. Kuntoutuminen voi alkaa erilaisista tilanteista, kuten kuntoutujan tunteista, tilanteesta yleensä tai tavoitteista. Lähtökohtana on myöskin pyrkiä tilanteeseen, joka eroaa lähtötilanteesta. Kuntoutumisen onnistumiseksi hoitotyön ammattilaisen tulee selvittää kuntoutujan sitoutumismahdollisuudet sekä lähtötilanne. Näin kuntoutuminen vastaa kuntoutujan tarpeita. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

3.4 Kuntoutumisen osa-alueet

Kuntoutuminen voidaan luokitella eri tekijöiden mukaan. Eri kuntoutumisen osa-alueita ovat lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutuminen. Ihmisen ikä jakaa kuntoutumisen eri ryhmiin kuten lapsiin, nuoriin, työikäisiin aikuisiin ja ikääntyneisiin. Ryhmien väliset erot vaikuttavat kuntoutumisen sisältöön. Kuntoutumista voidaan perustella myös tarpeen mukaan. (Kuntoutuksen jaottelut 2016.)

Lääkinnällinen kuntoutus tarkoittaa parantavaa sekä toimintakykyä ylläpitävää ja turvaavaa toimintaa. Kuntoutujalla on tässä tapauksessa todettu lääketieteellisesti vamma tai sairaus, joka aiheuttaa toimintakykyrajoitteen. Neuvonta, terapiat, apuvälineet, yhteistyötahot ja tarkka kuntoutussuunnitelma kuuluvat lääkinnälliseen kuntoutukseen. *Ammatillisessa kuntoutuksessa* on kyse työkyvyn ja työssäjaksamisen ylläpidosta. Tarkoituksena on säilyttää tai saada kuntoutujalle soveltuva työ. Ammatillisessa kuntoutuksessa parannetaan myös ammatillisia valmiuksia sekä ansiomahdollisuuksia. Näihin kuntoutuja voi saada apua esimerkiksi työ- ja opiskelukokeiluista, ammatinvalinnanohjauksesta, työhönvalmennuksesta ja koulutuksesta. Ammatillista kuntoutusta järjestävät muun muassa ammatilliset oppilaitokset, vakuutusyhtiöt, Kansaneläkelaitos, työeläkelaitokset sekä työ- ja elinkeinohallinto. Kun kyseessä on työn sijaan

koulutus, voidaan puhua *kasvatuksellisesta kuntoutuksesta*. Sen avulla järjestetään koulutusta ja kasvatusta niin lapsille kuin aikuisille. Kasvatuksellisen kuntoutuksen tavoitteena on yhdistää kuntoutukseen niin oppilashuolto kuin opetus ja kasvatust. *Sosiaalinen kuntoutus* sen sijaan tukee sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla turvataan taloudellinen turvallisuus, sosiaaliset verkostot sekä asuminen, liikkuminen ja yleinen osallisuus asioihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kuntoutumisessa on otettava huomioon kuntoutujan taustatekijät. Taustatekijät kuvaavat kuntoutujan eri ominaisuuksia yksilönä. *Fyysisiin taustatekijöihin* voidaan lukea ikä, sukupuoli, terveydentila sekä sairaudet ja niiden ominaisuudet. Eri-ikäisten kuntoutujien kuntoutumisprosessi voikin olla hyvinkin erilainen. Verrattaessa esimerkiksi ikääntyneen kuntoutujan ja lapsikuntoutujan ohjaustarpeita, voidaan havaita suuria eroja. Ikääntyneellä asiakkaalla voi olla ongelmia näön, kuulon tai muiden fyysisten rajoitteiden kanssa, mitkä on otettava huomioon suunniteltaessa kuntoutumista. Lapsen ohjauksessa on mukana aina aikuinen, kuten huoltaja, joka on mukana lapsen kuntoutumista koskevilla päätöksissä. Lapsen kuntoutumisessa on otettava huomioon myös lapsen kehityksen taso, kuten esimerkiksi se, kuinka hyvin lapsi pystyy ymmärtämään asioita. Fyysiset taustatekijät kertovat hoitotyön ammattilaiselle sen, kuinka kuntoutuja pystyy ottamaan vastaan ohjausta. Vakavasti sairastuneen kuntoutujan kuntoutumisessa on edettävä rauhallisesti ja keskittyttävä ensin akuutteihin asioihin, kuten kivunhallintaan. Hoitotyön ammattilaisen onkin osattava asettaa kuntoutujan tarpeet tärkeysjärjestykseen. (Kyngäs ym. 2007, 29–31.)

Psyykkiset taustatekijät koostuvat kuntoutujan omista käsityksistä, kuten terveysuskomuksista, terveydentilasta, mieltymyksistä ja motivaatiosta. Myös kuntoutujan oppimistavat ja -valmiudet sekä odotukset ohjaavat kuntoutumista. Oman kykeneväisyyden tunne liittyy vahvasti kuntoutujan motivaatioon. Kuntoutujan on pystyttävä ajattelemaan, että kykenee saavuttamaan tavoitteensa. Optimaaliset tavoitteet ja onnistumisen ilo edistävät kuntoutumista. Myös tavoitteiden konkretisoiminen ja nimeäminen arkimaailmaan selkiyttävät

prosessia kuntoutujalle. Asiakkaan käsitykset voivat vaikuttaa myös kuntoutumiseen. Esimerkiksi mielikuvat ja kokemukset eri lääkkeistä tai toimintatavoista voivat vaikuttaa siihen, millä tavoin kuntoutuja ottaa vastaan ohjausta ja apua. Kuntoutujan oppimistyyli, eli kyky omaksua asioita, on merkittävä ominaisuus, joka hoitotyön ammattilaisen tulisi tunnistaa. (Kyngäs ym. 2007, 32–35.)

Sosiaaliset taustatekijät kertovat kuntoutujan ympäristöstä ja hänen maailmankuvastaan. Niihin liittyvät uskonnolliset, etniset, sosiaaliset, kulttuuriperustaiset ja eettiset tekijät. Nämä seikat vaikuttavat toisinaan kuntoutujan arvomaailmaan ja ne on otettava huomioon lähestyttäessä kuntoutumisessa käsiteltäviä asioita. Myös perhe ja läheiset kuuluvat kuntoutujan sosiaaliin taustatekijöihin. Ristiriitatilanteissa hoitotyön ammattilaisen on kunnioitettava kuntoutujan arvoja ja valintoja, mikäli kuntoutuja on toimintakyvyltään valmis ottamaan vastuun omista päätöksistään. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

Taustatekijät voivat olla sidoksissa myös kuntoutujaa ympäröivään tilaan. Tällaisia taustatekijöitä kutsutaan *ympäristöön liittyviksi taustatekijöiksi*. Tukevia ja heikentäviä ympäristöjä ovat muun muassa hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, ja ihmissuhteet. Kuntoutumiselle tarkoitetut tilat kuten huoneet voivat vaikuttaa jo itsessään positiivisin tai negatiivisin tunnelmin kuntoutujaan. Ohjaustilanteiden tulisi olla kiireettömiä sekä sisältää kuntoutujan kaipaamat ohjeet ja apuvälineet sekä kuuntelevan hoitotyön ammattilaisen. Ympäristötekijöissä korostuu myös kuntoutumisen suunnittelu ja sen tehokkuus. Kuntoutuja ei saisi tulla esimerkiksi harjoittelun aikana häirityksi, jotta hän pystyisi keskittymään. (Kyngäs ym. 2007, 36–37.)

Kuntoutujan kokemukseen vaikuttaa vahvasti vuorovaikutussuhteen onnistuminen kuntoutujan ja hoitotyön ammattilaisen välillä. Vuorovaikutustilanteissa kuntoutuja voi kokea joko onnistumisen iloa ja voimaantumista tai epätoivoa. Kuntoutuja tulee kohdata arvokkaana yksilönä, sillä kuntoutumisprosessissa kuntoutuja tekee töitä myös oman identiteettinsä

säilyttämiseksi tai uuden luomiseksi. Kuntoutuja tulee kohdata ainutlaatuisena henkilönä diagnoosista huolimatta ja paneutua juuri hänen yksilöllisiin haasteisiinsa. Hyvän vuorovaikutussuhteen onnistuminen lisää kuntoutujan luottamusta ja avoimuutta hoitotyön ammattilaista kohtaan. Tämä vahvistaa kuntoutujan kokemusta hyväksytyksi tulemisesta ja näin kuntoutuja voi paremmin ymmärtää myös itseään. (Kettunen ym. 2011, 60–61.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsausten käyttö on vakiintunut viime vuosikymmeninä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Kirjallisuuskatsaus ei ole oma erillinen lähestymistapa tutkimukseen, vaan sitä voidaan käyttää tutkimuksen osana tai omana tutkimusmenetelmänä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kirjallisuuskatsaus on yksi työn kriittisimpiä vaiheita. Kirjallisuuskatsauksen perusteella laaditaan pohja, jolle tutkimuksen tulokset perustuvat.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksia ovat muun muassa löytää aiempia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta sekä tutkimustulosten keskeisiä eroavaisuuksia ja auttaa muodostaan tutkimuskysymys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 69–71.)

4.1 Tutkimussuunnitelma

Tutkimussuunnitelma ohjaa opinnäytetyön tekijöitä etenemään suunnitelman mukaan työssään. Siihen sisältyy suppeassa mallissa opinnäytetyön tarkoitus, viittaus tutkijoihin ja teorioihin, kysymykset joihin uskotaan löytyvän vastaukset, aineiston hankinta ja käsittely, suunnitelma tulosten esittämisestä, esittelytilaisuuden järjestäminen sekä opinnäytetyön aikataulu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 168–170.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kirjallisuuskatsausta käyttäen löytää uusinta tietoa kuntoutujan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sekä kuntoutujan motivoinnista. Tutkijoina toimii kolme sairaanhoitajaksi opiskelevaa ammattikorkeakouluopiskelijaa. Teoriapohja on rakennettu

kuvaamaan kuntoutumista ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä sekä potilaan ohjausta ja motivointia. Kehittämistyön tutkimuskysymyksiin pyritään löytämään vastauksia kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä. Tuloksista laaditaan perehdytysmateriaali, jonka tarkoituksena on kehittää Karhulan sairaalan motivointia edistävää sekä fyysistä kuntoutumista edistävä hoitotyötä. Hoitotyötä toteuttavat hoitotyön ammattilaiset. Perehdytysmateriaali esitellään hoitotyön ammattilaisille osastotunneilla. Hoitotyön ammattilaisten mielipiteet otetaan huomioon perehdytysmateriaalin laadinnassa. Opinnäytetyön tulisi olla valmis keväällä 2018.

4.2 Tutkimuskysymykset

Tässä luvussa esitellään kehittämistehtävän tutkimuskysymykset.

- Millä keinoin hoitotyön ammattilainen voi motivoida kuntoutuvaa potilasta?
- Millä keinoin hoitotyön ammattilainen voi edistää potilaan kuntoutumista?

Tutkimuskysymyksiä asetettaessa apuna käytettiin PICO-formaattia. Neliosainen formaatti sisältää tutkittavan potilasryhmän, interventiot, interventioiden vertailut sekä lopputulosmuutokset. Potilasryhmäksi (P) valikoitui fyysistä kuntoutusta vaativat aikuiset potilaat, joiden toimintakyky on laskenut. Lapset rajattiin pois, sillä Karhulan sairaalan osastoilla ei hoideta lapsipotilaita. Interventioiden (I) tarkoituksena on löytää tutkittava pääinterventio, joksi määräytyi kuntoutumisen edistäminen. Interventioiden vertailu (C) määräytyi kuntoutumattomuus, jolloin kuntoutuksen hyötyjä voi verrata siihen, jos potilas ei saa tukea kuntoutukselleen. Tuloksen lopputulosmuuttujiksi (O) määräytyivät erilaisten sairauksien tai toimintakykyjen muutokset. Nämä vaikuttavat tuloksiin merkittävästi esimerkiksi verrattaessa leikkauspotilaan kuntoutumista ja aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumista. (Johansson ym. 2007, 47–48.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset hioutuivat kahteen eri kysymykseen pitkän mietinnän tuloksena. Karhulan sairaalalla on pitkä historia kuntouttavasta työotteesta. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä onkin kuntoutujan motivointi,

joka vaikuttaa kuntoutumiseen liittyvien asioiden omaksumiseen ja itselle tärkeäksi kokemiseen (Kyngäs ym. 2007, 32). Toisella tutkimuskysymyksellä haetaan vastausta käytännönläheisempiin ja fyysisempiin toimintatapoihin.

4.3 Alkuperäistutkimusten haku

Tiedon sisäänottokriteerit tulee harkita tarkoin. Tutkimusmenetelmät eivät välttämättä sisälly sisäänottokriteereihin tiedon käytön kohteesta riippuen. Kieliharhan välttämiseksi kirjallisuuskatsaukseen haettiin vain suomen- ja englanninkielisiä hakutuloksia. Suunnittelun jälkeen suoritetaan tiedonhaku, joka on koko tutkimuksen kriittisin vaihe. Apuna käytetään asiantuntijaa, joka toimii Kouvolan kampuksen kirjastotyöntekijänä. Tiedonhaku täytyy alusta lähtien dokumentoida tarkoin. (Johansson ym. 2007, 49.)

Sisäänottokriteereiden määrittely on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen laatimista, sillä sisäänottokriteereillä on mahdollista rajata pois esimerkiksi vanhentuneet tutkimukset. Tiedonhaun tuloksia on mahdollista arvioida kriittisesti hyödyntämällä Joanna Briggs Instituutin kriittisen arvioinnin malleja, joita on laadittu muun muassa määrällisen ja laadullisen tutkimuksen arviointiin (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013).

Sisäänottokriteerit mietittiin tarkoin. Ensimmäiseksi sisäänottokriteeriksi muodostui kohderyhmä. Tiedonhaulla saaduista tuloksista valittiin mukaan vain aikuispotilaiden kuntoutukseen liittyvät tutkimukset ja tutkimusartikkelit. Opinnäytetyön tutkimuslähteisiin valittiin vain fyysistä kuntoutusta koskevia teoksia. Tiedonhaku tuotti paljon tuloksia muun muassa mielenterveyspotilaiden kuntoutumisesta. Yhtenä tiedon sisäänottokriteerinä oli leikkauksesta, sairaudesta tai vammasta kuntoutuminen. Tiedonhaun tuloksia rajattiin hakemalla vain pro gradu -tutkielmia, tieteellisiä artikkeleita, asiantuntijoiden laatimia katsauksia sekä väitöskirjoja. Ammattikorkeakoulutason opinnäytetyöt sekä kandidaatin tutkielmat rajattiin pois jo hakuvaiheessa.

Osa tiedonhaun tuloksista hylättiin sopimattoman otsikon, tiivistelmän tai koko tekstin perusteella. Sisäänottokriteereiden lisäksi tutkimusten valinnassa

käytettiin poissulkukriteereitä. Yksi poissulkukriteereistä oli yli viisi vuotta sitten julkaistu tutkimus. Tuloksista suljettiin pois liian spesifit tutkimustulokset, joissa tutkimus keskittyi esimerkiksi multippeleiskleroosia sairastavan potilaan kuntoutukseen. Lisäksi poissulkukriteeriksi muodostui jo aiemmassa tiedonhaussa opinnäytetyöhön valittu tutkimus.

Tiedonhaun suorittivat opinnäytetyön tekijät, jotka ottivat tulosten abstraktien perusteella analysoitavaksi osan materiaalista. Tutkimusten laadunarviointi toteutettiin kolmoisarviointina, jossa opinnäytetyön tekijät itsenäisesti arvioivat artikkelit. Kolme tutkijaa mahdollisesti tutkimusten sopivuuden jatkoanalysointiin. Näin valittua materiaalia analysoitiin toistamiseen. (Johansson ym. 2007, 49). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukkona (Taulukko 1).

Hakutermit on johdettu suoraan tutkimuskysymyksistä. Hakusanalla *Hoitot** viitataan hoitotyöhön, sillä löytyvän materiaalin on haluttu nimenomaan liittyvän hoitotyöhön. Hakusanalla *Kuntout** viitataan kuntoutukseen, joka on kyseisen opinnäytetyön perustermi. *Toimintak** -hakusana johdettiin opinnäytetyön peruskäsitteistä, joita on käsitelty opinnäytetyön teoriapohjassa. Kuntoutujan toimintakyky määrittelee, millä tavoin kuntoutuja kykenee toimimaan eri elämäntilanteillaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016). *Kuntout* Edist** -hakusanoilla viitataan kuntoutuksen edistämiseen, joka on kuntoutumisen perustermistöä ja viittaa mahdollisuuksiin edistää kuntoutujan omaa kuntoutumista. Englanninkieliset termit on käännetty suoraan suomenkielisistä hakutermeistä Hoidokki-tietokantaa apuna käyttäen. Hakusanoja on käytetty erilaisin yhdistelmin tai erikseen tietokannasta riippuen. Jos hakusana on rajannut tuloksia pois, esimerkiksi *Kuntout* Hoitot** on tuottanut 1714 tulosta ja *Kuntout* edist* hoitot** 1428 tulosta, ei *Edist** hakusana mitään ilmeisemmin lisää enää oikeanlaisia haluttuja tuloksia.

Hakutermit on katkaistu *-merkillä. Tämä auttaa hakua tehtäessä eri taivutusmuotojen löytämisessä. Merkin voi asettaa hakusanan alkuun tai loppuun, jolloin se auttaa löytämään eri kirjoitusmuotoja ja termejä. Jos merkin asettaa keskelle sanaa, hakukone voi antaa myös useampia termivaihtoehtoja.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tähtimerkki *, joka on asetettu hakusanan loppuun katkaisemalla hakusana lyhyemmäksi. Käytännöt on tarkastettu tietokantojen ohjeista. (Johansson ym. 2007, 21–23.)

Esimerkiksi: Kuntout* -> kuntoutuminen, kuntoutus, kuntoutuja

Alla on esitelty kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä taulukoituna prosessin selkeyttämiseksi.

Taulukko 1. Tulosten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aikuispotilaiden kuntoutuminen	Lapsipotilaiden kuntoutuminen
Fyysinen kuntoutuminen	Päihdekuntoutuminen Mielenterveyskuntoutuminen Työelämään kuntoutuminen
Motivointi ja ohjaus kuntoutumisessa, sovellettavissa aiheeseen	Motivaatio muilla tieteenaloilla, ei sovellettavissa
Leikkauksesta, sairaudesta tai vammasta kuntoutuminen, artikkelit ja tutkimukset	Liian spesifi, kuten MS-tautiin liittyvä kuntoutuminen
Pro gradu -tutkielmat, tieteelliset artikkelit, väitöskirjat	AMK-tason opinnäytetyöt ja kandidaatin tutkielmat
Vuosina 2012–2017 julkaistu materiaali	Yli 5 vuotta vanha materiaali

Tietokannat on valittu tarkoin. Kaakkuri.finna-sivuilla olevista tietokantalinkeistä on valittu 10 tietokantaa. Tietokannat valittiin selaamalla kaikki Kaakkuri.finna-sivuilla olevat oikopolut. Linkkien käyttöliittymät avattiin, jolloin päästiin lukemaan tietokantojen kuvaukset. Opinnäytetyöhön sopivat tietokannat, kuten terveys- ja lääketieteen alojen aineistoa sisältävät tietokannat, valittiin käytettäviksi kirjallisuuskatsauksessa. Valittuja mahdollisesti käytettäviä tietokantoja kerääntyi yhteensä 27. Näistä valittiin osuvimmat kymmenen tietokantaa opinnäytetyön laajuuden rajaamiseksi.

4.4 Tietokannat ja haku

Kuntoutusportti

Ensimmäiseksi tietokannaksi määrittyi Kuntoutusportti, sillä se on olennainen kuntoutumiseen liittyvä tietokanta. Kuntoutusportista löytyi paljon hakutuloksia, joista hyväksyttiin useita. Haun tulokset on esitetty taulukossa (Taulukko 2). Kuntoutusportista haettiin kahdeksalla hakusanalla, joita olivat *Toimintak**, *Kuntout* Hoitot**, *Motiv**, *Kuntout* Edist**, *Kuntout**, *Rehab**, *Nurs* Promot* Rehab** sekä *Motivat**. Yhteensä hakutuloksia saatiin kyseisillä hakusanoilla 1809. Hyväksytyjä hakutuloksia saatiin yhteensä 44, joista artikkeleja 29, tutkimuksia 10 ja kirjoja 5. Hylättyjä hakutuloksia tuli yhteensä 1764, joista otsikon perusteella hylättyjä 1588, tiivistelmän perusteella 167, jo hyväksytyjä eri hakusanoilla 2 ja sisällön perusteella hylättyjä 4. Tiivistelmän perusteella hylättyjen joukkoon kuuluvat myös vuosiluvun perusteella hylätyt, sillä tietokannasta nähtiin hakutuloksen valmistumisvuosi vasta tiivistelmän avattaessa. Tiivistelmän ja vuosiluvun perusteella hylättyjä ei ole eritelty toisistaan.

Taulukko 2. Kuntoutusportin haku

Hakusana	Tuloksia	Hyväksytyt	Hylätyt
Toimintak*	468	Tutkimukset: 8 Artikkelit: 21	Otsikko: 354 Tiivistelmä: 85 Yhteensä: 438
Kuntout* Hoitot*	1	Artikkelit otsikon perusteella: 1	0
Motiv*	36	Artikkelit otsikon perusteella: 1	Otsikko: 30 Tiivistelmä: 5 Yhteensä: 35
Kuntout* edist*	4	0	Otsikko:4 Yhteensä: 4
Kuntout*	1289	Tutkimukset: 2 Artikkelit: 6	Otsikko: 1193 Tiivistelmä: 77

		Kirjat: 5 Yhteensä: 13	Jo hyväksytyt: 2 Sisältö: 4 Yhteensä: 1276
Rehab*	11	0	Otsikko: 11 Yhteensä: 11
Nurs* Promot* Rehab*	0	0	0
Motivat*	0	0	0

CINAHL (the Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature)

CINAHL on kansainvälinen hoitotieteen ja terveydenhuoltoalan viitetietokanta. CINAHL:ista löytyy tietoja esimerkiksi kirjoista, väitöskirjoista ja hoitoalan ammattikäytännön standardeista (Heikkinen ym. 2005, 73). Hakua rajattiin tiivistelmään (abstract), valmistumisvuosiksi 2012–2017, kokoteksti saatavilla (linked full text), tiivistelmä saatavilla (abstract available), englanninkielisiin tutkimuksiin (english language) sekä tutkimusartikkeleihin (research article). Hakusanoina käytettiin *Nurs* Promot* Rehab** sekä *Rehab* OR Motiv**. Yhteensä hakutuloksia saatiin 1369, joista hyväksyttiin 1. Hakutuloksia hylättiin 1362. Haun tulokset esitellään alla taulukossa (Taulukko 3).

Taulukko 3. CINAHL, haku

Hakusana	Tuloksia	Hyväksytyt	Hylätyt
Nurs* Promot* Rehab*	13	0	Otsikko: 13 Yhteensä: 13
Rehab* or Motiv*	1356	1	Otsikko: 1349 Tiivistelmä: 6 Yhteensä: 1355

University of Eastern Finland

University of Eastern Finland (UEF) eli Itä-Suomen yliopiston tietokannasta haettiin 4 hakusanalla, joita olivat *Kuntout** *Hoitot**, *Toimintak**, *Motiv** sekä *Nurs** *Promot** *Rehab**. Hakua rajattiin kuvailutietoihin. Hakusanoilla yhteensä hakutuloksia saatiin 90, joista yhtäkään ei hyväksytty. Hylätyjä tuloksia tuli kaikki 90, joista otsikon perusteella 83, tiivistelmän perusteella kuusi ja sisällön perusteella yksi hakutulos. Haun tulokset esitellään alla taulukossa (Taulukko 4).

Taulukko 4. University of Eastern Finland, haku

Hakusana	Tuloksia	Hyväksytyt	Hylätyt
Kuntout* Hoitot*	Kuvailutiedot: 2	0	Otsikko: 1 Tiivistelmä: 1 Yhteensä: 2
Toimintak*	Kuvailutiedot: 40	0	Otsikko: 35 Tiivistelmä: 4 Sisältö: 1 Yhteensä: 40
Motiv*	Kuvailutiedot: 48	0	Otsikko: 47 Tiivistelmä: 1 Yhteensä: 48
Nurs* Promot* Rehab*	0	0	0

Julkari

Julkari sisältää sosiaali- ja terveysministeriön on avoin julkaisuverkosto kaikille hallinnonalan julkaisuille. Tietokanta sisältää myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja toimien julkaisurekisterinä THL:n julkaisuille. Tietokantaan tehtiin neljä hakuja. Hakujen tulokset ovat nähtävillä taulukoituna (Taulukko 5). Tietokannan haussa ei ollut mahdollisuutta rajata pois hakutuloksia vuosiluvun perusteella yhtä aikaa hakusanojen kanssa, joten hakutuloksista selattiin relevanssin mukaan vanhat tutkimukset pois otsikoita tarkemmin tarkastelematta.

Hakusanoilla Kuntout* Hoitot* saatiin 1714 hakutulosta, joista hyväksyttiin 2 tutkimusta. Otsikon perusteella hylätyiksi tuli 457 hakutulosta, vuosiluvun perusteella 1254 sekä tiivistelmän perusteella yksi. Hakusanalla *Toimintak** hakutuloksia tuli 4344, joista hyväksyttiin kaksi hakutulosta. Otsikon perusteella hylätyjä hakutuloksia rajattiin pois 1207, vuosiluvun perusteella 3129 sekä tiivistelmän perusteella neljä. Lisäksi hakutuloksista tunnistettiin kaksi jo valmiiksi opinnäytetyön tarkempaan tarkasteluun otettua hakutulosta. *Motiv* Hoitot** hakusanoilla saatiin 1222 hakutulosta, joista yksi hyväksyttiin. Otsikon perusteella hylättiin 307 ja vuosiluvun perusteella 910. Myös tässäkin haussa löytyi jo kaksi entuudestaan opinnäytetyöhön valittua hakutulosta. Viimeinen haku suoritettiin englanniksi hakusanoilla *Nurs* Promot* Rehab**. Hakutuloksia saatiin 324, joista hyväksyttiin yksi ja hylättiin 322 hakutulosta.

Taulukko 5. Julkari, haku

Hakusana	Tuloksia	Hyväksytyt	Hylätyt
Kuntout* Hoitot*	1714	Tutkimukset: 2	Otsikko: 457 Vuosiluku: 1254 Tiivistelmä: 1 Yhteensä: 1714
Toimintak*	4344	2	Otsikko: 1207 Vuosiluku: 3129 Jo hyväksytettyjä: 2 Tiivistelmä: 4 Yhteensä: 4342
Motiv* Hoitot*	1222	1	Otsikko: 307 Vuosiluku: 910 Jo hyväksytettyjä: 2 Tiivistelmä: 2
Nurs* Promot* Rehab*	324	1	Otsikko tai vuosiluku: 317

			Tiivistelmä: 4 Jo hyväksytyt: 2
--	--	--	---------------------------------------

Sairaanhoitajan tietokannat (Terveysportti)

Sairaanhoitajan tietokannat on sairaanhoitajien ja muiden hoitotyön ammattilaisten työväline. Tietokannasta etsittiin kuudella hakusanalla ja niiden yhdistelmillä. Hakuprosessi on nähtävillä taulukoituna (Taulukko 6).

Ensimmäisessä haussa haettiin sanalla *Kuntoutt** (sanalla *Kuntout** ei löytynyt yhtään hakutulosta) saatiin 47 hakutulosta. Hyväksytyt tuloksia saatiin seitsemän, otsikon perusteella hylättiin 37 ja tiivistelmän perusteella kolme hakutulosta. Toisessa haussa käytettiin tarkempaa hakutermiä *Kuntoutt* Edist**, jolloin hakutuloksena oli yksi opinnäytetyöhön sopimaton hakutulos.

Kolmannessa haussa haettiin hakusanalla *Toimintak** viitaten toimintakykyyn liittyviin tuloksiin. Tuloksia tuli yhteensä 328 ja niistä hyväksyttiin kaksi. Otsikon ja tiivistelmän perusteella hylättyjä tuloksia tuli yhteensä 96. Viisi näistä oli jo entuudestaan hyväksytyt tuloksia. Neljännessä haussa haettiin hakusanalla *Motiv**, jolla saatiin 97 hakutulosta. Niistä vain yksi oli sopiva opinnäytetyöhön ja hylättyjä tuloksia saatiin otsikon perusteella 93 sekä tiivistelmän perusteella kaksi. Jo hyväksytyt hakutuloksia oli yksi. Hakusanoilla *Nurs* Promot* Rehab** ei saatu yhtään tulosta. Viimeisessä haussa hakusanalla *Rehab** saatiin 20 hakutulosta, joista yksikään ei ollut soveltuva löydös opinnäytetyöhön. Otsikon perusteella hylättiin 18 hakutulosta ja samoja tuloksia löytyi kaksi.

Taulukko 6. Sairaanhoitajan tietokannat, haku

Hakusana	Tuloksia	Hyväksytyt	Hylätyt
Kuntoutt* (hakusanalla kuntout* ei löytynyt tuloksia)	47	7	Otsikko: 37 Tiivistelmä: 3 Yhteensä: 40

Kuntoutt* edist*	1	0	Otsikko: 1 Yhteensä: 1
Toimintak*	328	2	Otsikko: 316 Tiivistelmä: 5 Jo hyväksytettyjä: 5 Yhteensä: 96
Motiv*	97	1	Otsikko: 93 Tiivistelmä: 2 Jo hyväksytettyjä: 1 Yhteensä: 96
Nurs* Promot* Rehab*	0	0	0
Rehab*	20	0	Otsikko: 18 Jo hyväksytettyjä: 2 Yhteensä: 20

Lääkärin tietokannat (Terveysportti)

Terveysportista löytyy myös Lääkärin tietokannat, joihin on suora käyttöliittymä KaakkuriFinnalta. Hakusanoina käytettiin *Kuntoutt**, *Kuntoutt* Edist**, *Toimintak**, *Motiv**, *Nurs* Promot* Rehab** ja *Rehab**. Hakuprosessi löytyy taulukoituna (Taulukko 7). Hakutuloksia kyseisillä hakusanoilla saatiin yhteensä 5 542, joista hyväksyttiin kolme ja kaksi jäi laatunsa takia odottamaan tarkempaa tarkastelua. Loput 5 537 hylättiin. *Kuntoutt** hakusanalla tuli yhteensä 407 hakutulosta, joista kaksi hyväksyttiin ja yksi jäi vielä mietintään. Hakusanalla hylättiin yhteensä 404, joista otsikon perusteella hylättyjä oli 392, tiivistelmän perusteella 11 ja jo hyväksytyjä tuloksia tuli yksi. *Kuntoutt* edist** hakusanalla saatiin yksi tulos, joka hylättiin otsikon perusteella. *Toimintak** hakusanalla saatiin 2 946 hakutulosta, jotka hylättiin kaikki. Näistä otsikon perusteella hylättiin 2 939, tiivistelmän

perusteella kuusi ja jo hyväksytyjä oli yksi. *Motiv** hakusanalla saatiin 1 093 hakutulosta, joista yksi hyväksyttiin ja toinen jäi vielä harkintaan käytettävyytensä vuoksi. Hylättyjä hakutuloksia tuli *Motiv**-hakusanalla 1 091, joista otsikon perusteella hylättiin 1 088 ja tiivistelmän perusteella kolme. *Nurs* Promot* Rehab**-hakusanoilla ei saatu Lääkäriin tietokannoista yhtään hakutulosta. Sen sijaan pelkällä *Rehab**-hakusanalla saatiin 1 095 hakutulosta, joista yksi hyväksyttiin. Hylättyjä oli yhteensä 1 094, joista otsikon perusteella 1 091 ja tiivistelmän perusteella 3.

Taulukko 7. Lääkäriin tietokannat, haku

Hakusana	Tulokset	Hyväksytyt	Hylätyt
Kuntoutt*	407	3	Otsikko: 392 Tiivistelmä: 11 Jo hyväksytettyjä: 1 Yhteensä: 404
Kuntoutt* edist*	1	0	Otsikko: 1 Yhteensä: 1
Toimintak*	2946	0	Otsikko: 2939 Tiivistelmä: 6 Jo hyväksytettyjä: 1 Yhteensä: 2946
Motiv*	1093	2	Otsikko: 1088 Tiivistelmä: 3 Yhteensä: 1091
Nurs* Promot* Rehab*	0	0	0
Rehab*	1095	1	Otsikko: 1091 Tiivistelmä: 3 Yhteensä: 1094

E-thesis

E-thesis on Helsingin yliopiston opiskelijoiden pro graduja ja väitöskirjoja sekä yliopiston sarjajulkaisuja julkaiseva tietokanta. Hakusanoina käytettiin *Kuntout**, *Kuntout* Edist**, *Toimintak**, *Nurs* Promot* Rehab**, *Rehab** ja *Motiv** (Taulukko 8). Ensimmäisellä hakukerralla käytettiin *Kuntout**, joka oli rajattu avainsanaan, aineistoon ja tutkimusaiheistoon. Näin hakutuloksia saatiin kolme, jotka kaikki hylättiin valmistumisvuoden vuoksi. Tämän jälkeen hakua muokattiin. Hakusanana käytettiin *Kuntout** ja hakua rajattiin kokotekstiin ja tutkimusaineistoon. Näin hakutuloksia saatiin 43, joista kaikki hylättiin valmistumisvuoden vuoksi. Hakua sanalla *Kuntout** muokattiin vielä kertaalleen rajaamalla haku tiivistelmään OR nimike OR avainsana ja haku suoritettiin koko Heldasta. Näin hakutuloksia saatiin 449, joista kaikki hylättiin. Valmistumisvuoden vuoksi hylättiin 235, otsikon perusteella 207, tiivistelmän perusteella kolme, sisällön perusteella yksi ja jo hyväksytyjä tuloksia oli kolme.

Rajaamalla hakua saatiin enemmän tuloksia, joten samoilla rajauksilla haettiin seuraavatkin hakusanat. Hakuun rajattiin tiivistelmä OR nimike OR avainsana ja haku suoritettiin koko Heldasta. *Kuntout* Edist**-hakusanoilla saatiin tällä rajauksella 66, joista kaikki hylättiin. Otsikon perusteella hylättiin 47, valmistumisvuoden perusteella 17 ja jo hyväksytyjä hakutuloksia kaksi. Samalla rajauksella haettiin myös *Toimintak**-hakusanalla, jolla saatiin yhteensä 62 hakutulosta. Nämä kaikki 62 hakutulosta hylättiin. Otsikon perusteella tuli hylätyksi 42, valmistumisvuodella 19 ja tiivistelmän perusteella yksi. *Nurs* Promot* Rehab**-hakusanoilla ei saatu tuloksia. Pelkällä *Rehab**-hakusanalla saatiin 170 hakutulosta, joista kaikki hylättiin. Näistä otsikon perusteella hylättiin 100, valmistumisvuoden perusteella 69 ja tiivistelmän perusteella yksi.

Haettaessa *Motiv* Kuntout**-hakusanoilla saatiin 62 hylättyä hakutulosta, joista otsikon perusteella hylättiin 42, vuosiluvun perusteella 19 ja tiivistelmän perusteella yksi.

Taulukko 8. E-thesis, haku

Hakusana	Tulokset	Hyväksytyt	Hylätyt
Kuntout* avainsana, aineisto, tutkimusaineisto	3	0	Vuosiluku: 3
Kuntout* kokoteksti, tutkimusaineisto	43	0	Vuosiluku 43
Kuntout* tiivistelmä OR nimike OR avainsana, koko Helda	449	0	Vuosiluku: 235 Otsikko: 207 Tiivistelmä: 3 Sisältö: 1 Jo hyväksytettyjä: 3 Yhteensä: 449
Kuntout* edist* tiivistelmä OR nimike or avainsana, koko Helda	66	0	Vuosiluku: 17 Otsikko: 47 Jo hyväksytettyjä: 2 Yhteensä: 66
Toimintak* tiivistelmä OR nimike OR avainsana, koko Helda	62	0	Vuosiluku: 19 Otsikko: 42 Tiivistelmä: 1 Yhteensä: 62
Nurs* Promot* Rehab* tiivistelmä OR nimike OR avainsana, koko Helda	0	0	0

Rehab* tiivistelmä OR avainsana OR nimike, koko Helda	170	0	Vuosiluku: 69 Otsikko: 100 Tiivistelmä: 1 Yhteensä: 170
Motiv* Kuntout* tiivistelmä OR nimike OR avainsana, koko Helda	62	0	Vuosiluku: 19 Otsikko: 42 Tiivistelmä: 1 Yhteensä: 62

Directory of Open Access Books

Directory of Open Access Books eli DOAB on hakupalvelu, josta löytyy vapaasti saatavia vertaisarvioituja tieteellisiä kirjoja. Tieteenaloja, joita DOAB:ista löytyy, ovat esimerkiksi biologia, terveystieteet, tilastotieteet ja yhteiskuntatieteet. Sillä DOAB sisältää hakupalveluna paljon ulkomaisia tutkimuksia, haettiin kyseisestä tietokannasta vain englanninkielisillä hakusanoilla. Hakua rajattiin joka hakusanan kohdalla keywords OR abstract sekä vuosiin 2012–2017. Näin saatiin valmistumisvuoden vuoksi sopimattomat tulokset karsittua pois. Hakusanoina käytettiin *Rehab**, *Motivat**, *Nurs* Promot* Rehab** ja *Nurs** (Taulukko 9). *Rehab**-hakusanalla saatiin 40 hakutulosta, joista hylättiin otsikon perusteella kaikki 40 hakutulosta. *Motivat**-hakusanalla saatiin 101 hakutulosta, joista otsikon perusteella hylättiin 101. *Nurs* Promot* Rehab**-hakusanoilla ei saatu hakutuloksia. Hakemalla sanalla *Nurs** saatiin 11 hakutulosta, jotka hylättiin otsikon perusteella.

Taulukko 9. DOAB, haku

Hakusana	Tulokset	Hyväksytyt	Hylätyt
Rehab* keywords OR abstract, years 2012-2017	40	0	Otsikko:40 Yhteensä: 40

Motivat* keywords OR abstract, years 2012-2017	101	0	Otsikko: 101 Yhteensä: 101
Nurs* Promot* Rehab* keywords OR abstract, years 2012-2017	0	0	0
Nurs* keywords OR abstract years 2012-2017	11	0	Otsikko:11 Yhteensä:11

Medic

Medic on suomalainen terveystieteiden viitetietokanta. Medicistä löytyy muun muassa terveystieteistä, lääketieteistä, hoitotieteistä ja sairaanhoidosta. (Heikkinen ym. 2005, 88.) Tietokannan ohjeiden mukaisesti hakusanoina käytettiin yhtä aikaa sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja. Vuosiksi rajattiin 2012–2017. Hakua myös rajattiin ottamalla synonyymit käyttöön. Hakuja tuli tällä rajauksella kaksi. Ensimmäisessä hakusanoina käytettiin *Kuntout* Rehab* AND Hoitot* Nurs**. Näillä hakusanoilla saatiin 85 hakutulosta, joista kolme hyväksyttiin. 82 hylätystä hakutuloksesta 80 hylättiin otsikon perusteella, yksi tiivistelmän perusteella ja yksi jo hyväksyty hakutulos. Toisella haulla hakusanoina käytettiin *Kuntout* Rehab* AND Edist* Promot**, joilla saatiin 27 hakutulosta. Näistä hakutuloksista saatiin yksi opinnäytetyön aiheeseen liittyvä tulos, mutta tutkimus ei ollut saatavilla. Hakutuloksista hylättiin 27, joista otsikon perusteella 26 ja tiivistelmän perusteella yksi (Taulukko 10).

Taulukko 10, Medic, haku

Hakusana	Tulokset	Hyväksytyt	Hylätyt
Kuntout* Rehab* AND Hoitot*	85	3	Otsikko: 80 Tiivistelmä: 1

Nurs* 2012–2017, synonyymit käytössä			Jo hyväksytettyjä: 1 Yhteensä: 82
Kuntout* Rehab* AND edist* Promot*, 2012– 2017, synonyymit käytössä	27	0 (1 mahdollinen tutkimus artikkelin kautta etsintään)	Otsikko: 26 Tiivistelmä: 1 Yhteensä: 27

Melinda

Melinda on laaja kotimainen tietovaranto, joka sisältää useamman tietokannan muun muassa yliopistokirjastot, Eduskunnan kirjaston ja Suomen kansallisbibliografian. Valmistumisvuosiksi rajattiin 2012–2017. Hakusanoina käytettiin *Rehab* OR Kuntout* Hoitot*, Toimintak* OR Motiv*, Kuntout* AND Hoitot* OR Rehab*, Toimintak* OR Motiv** sekä *Kuntout* AND Edist**. Ensimmäisenä hakusanoina käytettiin *Rehab* OR Kuntout* Hoitot** ja hakutuloksia rajattiin vain e-aineistoon ja väitöskirjoihin. Näin hakutuloksia saatiin 39, joista hyväksyttiin kaksi ja otsikon perusteella hylättiin 37. *Toimintak* OR Motiv** -hakusanoilla rajattiin hakua vain e-aineistoon ja väitöskirjoihin. Näin hakutuloksia saatiin 39, joista kaikki hylättiin otsikon perusteella. *Kuntout* AND Hoitot* OR Rehab** -hakusanoja käytettäessä haku rajattiin vain e-aineistoon ja pro graduihin. Näin hakutuloksia saatiin 14, joista kaksi hyväksyttiin. Hylättyjä hakutuloksia saatiin yhteensä 12, joista 11 hylättiin otsikon perusteella ja yksi tiivistelmän perusteella. *Kuntout* AND Edist** -hakusanoilla hakua rajattiin myös vain e-aineistoon ja pro graduihin. Näillä hakusanoilla saatiin kaksi hakutulosta, jotka päädyttiin hylkäämään otsikon perusteella. Hakuprosessi on selvennettyä alla (Taulukko 11).

Taulukko 11. Melinda, haku

Hakusana	Tulokset	Hyväksytyt	Hylätyt
Rehab* OR kuntout* hoitot*	39	2	Otsikko: 37 Yhteensä: 37

2012–2017, vain e-aineisto, väitöskirjat			
Toimintak* OR Motiv*, 2012–2017, vain e-aineisto, väitöskirjat	39	0	Otsikko: 39 Yhteensä: 39
Kuntout* AND Hoitot* OR Rehab*, 2012–2017, vain e-aineisto, gradut	14	2	Otsikko:11 Tiivistelmä: 1 Yhteensä: 12
Toimintak* OR Motiv*, 2012–2017, vain e-aineisto, gradut	266	0	Otsikko: 264 tiivistelmä:2 Yhteensä: 266
Kuntout* AND edist*, 2012–2017, vain e-aineisto, gradut	2	0	Otsikko: 2 Yhteensä: 2

Lisäksi suoritettiin manuaalinen haku Kaakkuri.Finnasta täydentämään tutkimustuloksia motivaatiosta. Hakusanana käytettiin *Motiv**. Manuaalinen haku tuotti yhden tuloksen, joka hyväksyttiin tutkimukseen mukaan. Analysoitaviksi otettiin 20 tulosta tarkemman perehtymisen jälkeen.

4.5 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsausta tehdessä haku on työn kriittisin vaihe. Jokainen vaihe täytyy dokumentoida tarkoin, jotta katsausta voidaan pitää luotettavana. Haku dokumentoidaan tarkoitus, metodit, tulokset -kaavan mukaan. Metodiosassa täytyy eritellä, kuinka katsaukseen otetut artikkelit on tunnistettu. Laadunarviointi

on liitetty taulukkoon (Taulukko 12). Haun onnistumista voidaan arvioida siten, kuinka tarkasti on kartoitettu rajattua aluetta. (Johansson ym. 2007, 49–54.)

4.6 Alkuperäistutkimusten analysointi sisällönanalyysin avulla

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menettelytapaa, jolla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin aineistona käytettiin opinnäytetyössä hakutuloksina saatuja artikkeleita ja tutkimuksia. Sisällönanalyysillä saatiin kerätystä aineistosta tiivistetty ja selkeä kokonaisuus, jonka pohjalta tehtiin johtopäätökset. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–106.)

Aineiston analyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen eli induktiiviseen menettelytapaan, ja teorialähtöiseen eli deduktiiviseen menettelytapaan. Sisällönanalyysin induktiivinen menettelytapa sisältää kolme vaihetta, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä aineisto, tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tulokset, pelkistetään karsimalla ulos kaikki epäolennainen ja aiheeseen liittymätön materiaali. Tämän voi tehdä joko pilkkomalla tulokset osiin tai tiivistämällä tulokset. Tässä opinnäytetyössä aineisto eli tulokset on pelkistetty yliviiivamalla tusseilla tekstistä tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaukset. Ryhmittelyssä ilmaukset on käyty läpi tarkasti. Samoja termejä ja aiheita on aseteltu eri luokiksi. Tämän jälkeen luotiin teoreettiset käsitteet eli pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

Sisällönanalyysia tehtäessä jokainen aineisto läpikäytiin laadullisella käsittelyllä. Tässä vaiheessa jokainen aineisto läpikäytiin kolmesti, jokaisella läpikäynnillä oli eri opinnäytetyöntekijä läpikäymässä aineistoa, jolloin saatiin objektiivinen näkemys aineistoon ja sen analyysiin. Täten sisällönanalyysi tuo luotettavuutta tuloksille. Aineisto tulostettiin paperille ja laadullinen käsittely tapahtui yliviiivaustusseilla. Aineisto hajotettiin osiin ja käsitteellistettiin yliviiivaustussien turvin. Yliviiivatut kohdat sen jälkeen koottiin uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineistosta saatiin tiivistetty ja selkeä kokonaisuus luotua laadullisen käsittelyn kautta. Myös aineiston merkitykset nousivat laadullisen

käsittelyn kautta esiin johtopäätöksien tekoa helpottamaan (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 110).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saatiin eroteltua myös aineistoa yläkategorioihin. Näin luokittelurunko muotoutui tutkimuskysymysten pohjalta, jolloin luokittelurunkoon saatiin kaksi yläkategoriaa. Nämä ovat keinot motivoida potilasta kuntoutumaan sekä edistää potilaan kuntoutumista. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 119–121.)

Tutkimusartikkeleiden arvioinnissa keskitytään arvioimaan pätevyyttä, kliinistä merkittävyyttä ja yleistettävyyttä. Arviointikriteerit tulisi valita katsaustyyppin ja valittujen artikkelien mukaisesti. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pyritään saamaan korkeatasoisia tutkimuksia käsiteltävänä olevasta aihealueesta. Valitessa artikkeleita ja tulosten painoarvossa on tärkeää arvioida laatua. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 68–70).

Taulukko 12. tutkimukset ja artikkelit

Tekijä(t), julkaisu vuosi, teoksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimus menetelmä	Keskeiset tulokset
Halme, K. 2015. Aivoverenvuodon (aSAV) sairastaneiden henkilöiden voimaantuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät	Tarkoituksena kuvata aSAV-potilaiden voimaantumista ja yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena mahdollistaa aSAV-potilaille ohjauksen kehittäminen voimaantumisen kannalta.	Kuvaileva poikkileikkaustudkimus	aSAV-potilaille voimaantuminen edellyttää yksilöityä informointia. Tiedon saanti vaikuttaa positiivisesti aSAV-potilaiden tyytyväisyyteen hoitoonsa ja elämänlaatuunsa. Voimaantumista edistävä tieto voi parantaa aSAV-potilaiden elämänlaatua.
Laadun arviointi	+ standartoidut kyselylomakkeet + mittarien arviointi - vain yksi tutkija		

<p>Jaakonsaari, M., Karttunen, A., Klemola, L. & Kokko, P. 2015</p> <p>Potilasluokittelujärjestelmä NordDRG ja kustannusseuranta ikääntyneillä aivoverenkiertohäiriön sairastaneilla kävelyn ja käden tehostetun käytön kuntoutuksen aikana</p>	<p>Avo- ja laitostuntoutuksen aikana tapahtuneiden toimintakyvyn muutoksien raportointi käsi- ja kävelykuntoutuksessa.</p>	<p>Kontrolloimatonta seurantatutkimus</p>	<p>FIM-toimintakykymittarilla osoitettiin olevan toimintakyvyn paraneminen kuntoutuksen aikana. Laitostuntoutuksella parempi vaste kävelyyn, kun taas avokuntoutuksella käden toimintaan.</p>
<p>Laadun arviointi</p>	<p>+ suuri otanta + useampi tutkija - kontrolloimaton ja ei-satunnaistettu tutkimus - tutkittujen elämänmuutoksen keskeneräisyys</p>		
<p>Heikura, J., Juopperi, R., Klasila, M. & Pesonen, L. 2017.</p> <p>Kuntoutumista edistävä työote.</p>	<p>Artikkeli käsittelee kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteita, toteuttamista ja apuvälineitä.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Varma ja rauhallinen työote lisää kuntoutujan kokemaa turvallisuutta.</p>
<p>Laadun arviointi</p>	<p>+ useita tekijöitä - lähteiden heikko maininta artikkelissa</p>		
<p>Heikkinen, K. 2013.</p> <p>Potilaan ohjaustarpeiden tunnistaminen.</p>	<p>Artikkeli käsittelee ohjaustarpeeseen vaikuttavia asioita.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Ohjaustarpeeseen vaikuttaa potilaan pelkotilat, kuten kontrollin menettäminen, tiedonpuute ja ennakkoletukset. Huomioitavaa</p>

			ohjaustarpeessa on perussairaudet, oppimistyyli, odotukset ja tarpeet. Ratkaisuvaihtoehtoja ovat muun muassa moniammatillisuus, omaisten huomiointi ja ohjausmenetelmät.
Laadun arviointi	+ useampi näkökulma - vain yksi tutkija		
Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö.	Tarkoituksena selvittää työntekijöiden käsityksiä koskien kuntoutustyötä palvelutalossa ja hoivakodissa. Tavoitteena muodostaa oletamus perustuen työntekijöiden näkökulmiin kuntoutustyöstä.	Ryhmähaastattelututkimus. Fenomenografinen tutkimusmenetelmä.	Työntekijät kokivat kuntouttavan työotteen olevan kuntoutujan aktiivisuuden tukemista. Tukemisen tulee olla kuntoutujaa kunnioittavaa. Moniammatillisuus on iso osa kuntoutumista. Kuntoutuminen perustuu arjelle ja elämänlaadun parantamiselle. Palvelutalossa kuntoutuminen on kokonaisvaltaisempaa verrattuna hoivakotiin, joka panostaa arjen helpottamiseen. Molemmat yksiköt perustavat toimintansa voimavaralähtöisyyteen.
Laadunarviointi	+ selkeä analyysiprosessi + selkeä raportointi tuloksista - yksi tutkija - pieni otanta		
Sillanaukee, P., Nyfors, H., Palola, E. & Tiainen, M. 2015.	Raportissa tarkoituksena tarkastella selvitystehtävistä	Katsaus	Kuntoutusjärjestelmän tulisi yhtenäistyä kokonaisuutena. Eri kuntoutumisen osa-alueisiin olisi

Monialainen kuntoutus – tilannekatsaus	moniammatillisesta kuntoutuksesta. Tarkoituksena selvittää kuntoutumisen jokaisen osa-alueen toteutuminen.		kiinnitettävä huomiota. Kuntoutusjärjestelmää tulisi yhtenäistää kunnittain.
Laadunarviointi	+ useampi tekijä + osana suurempaa hanketta - lähdemerkinnät lopussa		
Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen - Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen.	Tavoitteena kehittää johtamista ikääntyneiden hoitoketjussa. Hoidonlaadun parantaminen johtamisen työvälineillä. Johtamisen mallien kehittäminen kuntoutumisen edistämisen kannalta.	Raportti/katsaus	Keskeisimpinä tuloksina nähtiin RAI-arviointien luotettavuus ja sen arviointi, hoitotyön ammattilaisten osaamistaso ja lähijohtaminen yksikössä. Hankkeessa kehitettiin malleja ikäihmisten kuntoutumisen edistämiseen.
Laadun arviointi	+ usea tekijä + hyvät lähdemerkinnät + tekijöiden asiantuntijuus - prosessikuvaus		
Tikkanen, P. 2015. Physical Functioning among Community-Dwelling Older People	Tavoitteena tutkia kotona asuvien ikääntyneiden aktiivisuuteen liittyviä tekijöitä. Tutkia geriatrinen interventioiden vaikutuksia aktiivisuuteen ja kuolleisuuteen.	Väestöpohjainen satunnaistettu interventiotutkimus	Liikunta-aktiivisuudella nähtiin olevan suuri merkitys ikääntyneiden toimintakykyyn. Yksilöidyllä interventioilla voidaan ylläpitää toimintakykyä. Suurempaa huomioita tulisi osoittaa vähemmän aktiivisille.
Laadun arviointi	+ suuri otanta + tarkka prosessikuvaus		

	<ul style="list-style-type: none"> - vain yksi tutkija - englanninkielisyys ymmärrettävyyden vuoksi 		
Junkkarinen, A. 2014. Aivohalvauspotilaan kuntoutus.	Artikkeli käsittelee AVH:n sairastaneiden kuntoutumista eri fyysisiltä osa-alueilta. Lisänä käydään myös kuntoutujien henkisen puolen tukemista AVH:n jälkeen.	Katsaus	Johdonmukaisella ja varhain aloitetulla kuntoutuksella pyritään korjaamaan toiminnanvajautta ja vähentämään haittoja. Kuntoutumisen tulisi olla yksilöllistä ja moniammatillista yhteistyötä.
Laadun arviointi	<ul style="list-style-type: none"> + asiantuntijuus - yksi tekijä, mutta aikaisempia tekijöitä - lähteiden puute artikkelissa 		
Rysti, M. 2016. Toimintakyvyn arviointi.	Artikkeli käsittelee toimintakyvyn arviointia ja sitä, miten kuntouttaja voi tunnistaa kuntoutujan voimavarat ja toimintakyvyn puutteet. Artikkelissa perehdytään myös eri toimintakyvyn arvioinnissa käytettäviin mittareihin.	Katsaus	Toimintakyvyn arvioinnissa olisi hyvä käyttää toimintakyvyn mittareita apuna, jotka valitaan tilanteen mukaan. Arviointiin vaikuttaa apuvälineet, sosiaalinen tilanne ja psyykkiset tekijät.
Laadun arviointi	<ul style="list-style-type: none"> + paljon käytännön ohjeita - yksi tekijä, myös aikaisempia tekijöitä - lähteiden puute artikkelissa 		
Riekkinen, M. 2016.	Artikkeli käsittelee aivoverenkiertohäiriön	Katsaus	Kuntoutus tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa

Aivoverenkiertohäiriö potilaan kuntoutus.	sairastaneiden potilaiden kuntoutusta, sitä milloin sillä saavutetaan parhaat tulokset ja sitä mikä kuntoutuksessa on olennaista.		vaiheessa aivoverenkiertohäiriön sairastamisen jälkeen. Kuntoutuksen tulee olla moniammatillista ja tavoitteellista.
Laadun arviointi	+ asiantuntijuus - vain yksi tekijä		
Saarikoski, R., Stolt, M. & Väyrynen P. 2016. Kuntouttava omahoito jalkaleikkauksen jälkeen.	Artikkelee käsittelee jalkateräleikkauksen jälkeistä omahoitoa ja leikkauksesta kuntoutumista.	Katsaus	Artikkelissa korostetaan päivittäisen harjoittelun tärkeyttä. Leikatun jalan kohoasennossa pitäminen ehkäisee turvotusta, vähentää kipua ja edesauttaa jalan paranemista.
Laadun arviointi	+ useita tekijöitä - lähteiden puute artikkelissa.		
Hietanen, H. 2017. Painehaavojen ehkäisy	Artikkelissa käsitellään syitä painehaavojen syntyyn, alueita joihin painehaavat todennäköisimmin syntyvät ja kuinka niitä voi ehkäistä.	Katsaus	Artikkelissa todetaan, että jokaisen potilaan kohdalla tulisi tehdä arvio painehaavojen riskitekijöistä. Hoitajien tulee toteuttaa tehostettua asentohoitoa. Muita huomioitavia asioita ovat: apuvälineiden käyttö, ihon- ja inkontinenssin hoito.
Laadun arviointi	+ lisäkirjallisuutta mainittu - vain yksi tekijä		
Mustajoki, P. & Alenius, H. 2017.	Artikkeli käsittelee motivoivaa keskustelua, sitä mitä keskustelussa tulisi välttää ja mitä vaalia.	Katsaus	Motivoivassa keskustelussa tulee pyrkiä luottamukseen potilaan ja hoitajan välillä. Valistamista tulee välttää.

Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa.			Hoitajan tulee huomioida potilaan onnistumiset ja reagoida muutospuheeseen.
Laadun arviointi	+ useita tekijöitä + käytetty kirjallisuus merkitty		
Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja?	Artikkelissa esitellään käytännössä toteutettavia keinoja muutoshalukkuuteen, taitojen tukemiseen ja tottumusten luomiseen.	Katsausartik keli	Motivaatiopohja perustuu tulosodotuksiin ja uskoon omasta pystyvyydestä. Pitkäaikaiseen muutokseen päästään omaehtoisella motivaatiolla. Tiedolliset taidot kuuluvat ammattilaisten ohjaukseen. Tietoa tulisi hyödyntää potilasohjauksissa.
Laadun arviointi	+ kaksi tekijää + hyvät lähteet + selkeät viittaukset - englanninkielisyys voi johtaa kieliharhaa		
Janhunen, E. & Pikkarainen, A. 2017. Ikääntyneen potilaan kuntoutus vuodeosastolla ja kotihoidossa.	Artikkelissa puidaan sitä, kuinka potilaita tulisi kuntouttaa vuodeosastolla ja kotihoidossa.	Katsaus	Varhain aloitettu ja tavoitteellinen mobilisointi edesauttavat kuntoutumista. Toimintakykyä tulee arvioida ja tulokset kirjata.
Laadun arviointi	+ kaksi tekijää + runsaasti lähteitä		
Ylilahti, M. 2013. Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus	Tutkimus kuvailee työikäisten kuntoutumista, ja selvittää kuntoutujien tapoja ymmärtää omaa	Etnografinen tutkimus	Vertaisuuden syntyminen ja läheisiksi koettujen ihmisten tärkeä merkitys, sosiaalisten suhteiden merkitys,

työikäisten laitoskuntoutuksesta.	toimijuuttaan sekä kuntoutumistaan.		kuntoutuminen irtiotta arjesta, tavoitteiden problemaattisuus sekä yksilöllisyys ja logiikoiden kohtaus ammattilaisen kanssa kuntoutumiseen vaikuttavina tekijöinä.
Laadunarviointi	+ suuri otanta + tarkka prosessikuvaus - yksi tekijä		
Kokko, R.-L. 2012. Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujan elämäntilanteen risteyksessä. Teoksessa: Vilkkumaa, I. & Karjalainen, V. 2012. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES.	Kuntoutuksen ajankohtaistuminen ja kehitys.	Artikkelikoko elma	Artikkelikokoelmassa käydään läpi kuntoutuksen haasteita, sosiaalisen vuorovaikutuksen, yhteisöllisyyden ja dialogisuuden näkökulmista. Sisältää myös teoreettisia näkökulmia kuntoutumisesta ja käytännöllisistä kuntoutusmenetelmistä.
Laadunarviointi	+ Julkaisussa useita tekijöitä + useampi painos - käytetty yhden tekijän artikkelia + kirjoittajien asiantuntijuus		
Badriah, F., Abe, T., Miyamoto, H., Moriya, M., Babazono, A. & Hagihara, A. 2013. In- teraction effects be- tween rehabilitation	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sairaalan kuntoutumisyksikön ja siirtopäämäärän	Poikkileikka ustutkimus	Sairaalan kuntoutumisyksikön ja kuntoutujan siirtopäämäärän vuorovaikutus vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen. Myös aiemmat sairaudet ja vammat vaikuttavat potilaan FIM-tuloksiin.

and discharge destination on in-patients' functional abilities.	vuorovaikutus vaikuttaa potilaan toimintakykyyn.		
Laadunarviointi	+ suuri otanta + useampi tutkija + pitkä seuranta-aika - englanninkielisyys kieliharhan vuoksi		
Hankonen, N. 2015. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Teoksessa Salmela-Aro, K & Nurmi, J.-E. Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet. (Sivut 202-222.)	Teos kertoo yksilön motivaatiosta työelämän ja hyvinvoinnin näkökulmista. Artikkelikäsittelee käyttäytymisen muutosinterventioita terveyden edistämisen näkökulmasta.	Artikkelikokoelma	Hoitotyön ammattilaisen tulisi herätellä muutospuhetta eikä asettua asiantuntija-asemaan. Kuntoutujan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Yhteistyöllä ja vuorovaikutuksella voidaan ratkaista kuntoutujan arjen pulmia.
Laadunarviointi	- Yksi tekijä + Vertaisarvioitu, kun suuremmassa artikkelikokoelmassa useita tekijöitä		

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään kirjallisuuskatsauksen tulokset tutkimuskysymyksittäin.

5.1 Hoitotyön ammattilaisen keinot motivoida kuntoutujaa

Motivoivan keskustelun tavoitteena on luoda motivaatiota kuntoutujassa hänen huomatessaan omat muutostarpeensa. Motivoivaa keskustelua voidaan käyttää tehokkaana apuna erityisesti heräteltäessä motivaatiota elintapamuutokseen. Motivoiva keskustelu pyrkii herättämään kuntoutujan luottamuksen ja luomaan yhteistyötä kuntoutujan ja hoitotyön ammattilaisen välille. Keskustelulla pyritään tuomaan ilmi kuntoutujan halut ja kyvyt muutoksiin. (Mustajoki & Alenius 2017.)

Omalähtöinen motivaatio johtaa pitempiaikaisiin muutoksiin, joita voidaan tukea motivoivalla haastattelulla. Motivoiva haastattelu pyrkii herättämään kuntoutujassa muutospuhetta hoitotyön ammattilaisen perustelevan muutostarpeen sijaan. Kuntoutuja pyritään kohtaamaan hyväksyvästi, ymmärtävästi ja luottamusta rakentavasti. Tällöin kuntoutujan ajatukset muutoksesta tulevat esille ja ohjaus tukee kuntoutujan autonomiaa. (Absetz & Hankonen 2017.) Ylilahti todentaa etnografisessa tutkimuksessaan kuntoutumisen olevan erityisen tehokasta, kun kuntoutuja ja hoitotyön ammattilainen ymmärtävät hyvin toisiaan vuorovaikutuksen kautta. Tällöin kuntoutuja saa valmiuksia ja tahtoa hyväksyä kuntoutumisen arvot ja toimintaperiaatteet. Hyvällä vuorovaikutuksella kuntoutuja saadaan innostumaan ja motivoitumaan nopeammin sekä sitoutumaan helpommin kuntoutumisen tarjoamaan yhteisöön. Hyvällä vuorovaikutuksella kuntoutuja saadaan ymmärtämään toimien ja tavoitteiden taustatekijät. (Ylilahti 2013, 197.)

Sosiaaliset suhteet sekä vertaistuki ovat merkittäviä asioita. Ryhmädynamiikan toimivuus ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ei kuitenkaan aina ole itsestään selvää, jolloin ryhmä voi tuoda kuntoutumiseen negatiivisuutta. Kuntoutujan läheiseksi koetuilla ihmisillä on tärkeä vaikutus. Kuntoutumisessa on kuitenkin otettava huomioon jokaisen kuntoutujan yksilöllisyys. Tämä tukee mahdollista uuden itseymmärryksen muodostumista kuntoutujan tavatessaan uusia ihmisiä.

Koska kuntoutumisessa lähestytään yksilöä hyvinkin henkilökohtaiselle alueelle, on hoitotyön ammattilaisen muistettava aina sensitiivisyys ja hienotunteisuus. (Ylilahti 2013, 197.)

Motivoitumisessa tärkeää on kuntoutujan usko omaan kykenevyyteen.

Omaehtoisessa motivaatiossa kuntoutuja on sisäistänyt muutoksen tarpeen samalla kokien sen mielekkääksi. (Absetz & Hankonen 2017.) Myös Hankonen pohtii teoksessaan muutospuheen herättelyä. Hoitotyön ammattilaisen ei tulisi asettua asiantuntija-asemaan, vaan pyrkiä yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen kuntoutujan kanssa pohtimaan ja ratkaisemaan kuntoutujan arjen pulmia.

Hankonen ei myöskään suosittele käyttämään säilytyspuhetta, kuten esimerkiksi pohdintaa syistä miksi kuntoutuja ei haluaisi kuntoutua. Kuitenkin kuntoutujan autonomiaa tulee kunnioittaa, ellei kuntoutuja tahdo kuntoutua. Pakottamalla ei pystytä tukemaan kuntoutumista. (Hankonen 2017, 212.)

Motivoivassa keskustelussa tulee tukea onnistumisia ja tarttua positiivisiin potilaan esille tuomiin asioihin. Kuntoutujan on helpompi lähteä kuntoutumisprosessiin tullessaan kuulluksi ja ymmärretyksi. Apuvälineinä tämän saavuttamiseksi hoitotyön ammattilainen voi käyttää sanatonta viestintää kuten katsekontaktia, nyökkäämistä ja ymmärtävästi eläytymistä. Hoitotyön ammattilainen voi osoittaa kuuntelevansa kuntoutujan kertomusta lyhyillä toteamuksilla. Keskustelussa voidaan myös reflektoida kuntoutujan kertomusta ja näin johdatella kuntoutujaa kertomaan aiheesta lisää. Tällaista reflektointia voivat olla esimerkiksi kysymykset, kuten ”Kerroitte, että omaisenne lähetti teidät vastaanotolle. Mitä itse olette tilanteestanne mieltä?”. Vastarintaa voi keskustelussa myös välttää olemalla neutraali. Argumentointi ja todistelu eivät myöskään tue kuntoutujan omaa ajattelua. (Mustajoki & Alenius 2017.) Hankonen sen sijaan suosittelee jopa myötäilemään vastarintaa, mutta myös osoittamaan myötätuntoa ja kiinnostusta kuntoutujan kokemuksiin. Vaihtoehtojen ja valinnanvaran antaminen voivat herätellä myös muutokseen. (Hankonen 2017, 212.)

Kokko (2012) tutkimuksessaan toteaa, että kuntoutujat kokivat pienien eleiden ja tekojen sekä henkilökohtaisen sävyn keskustelussa välittävän tunnetta, että kuntoutujaa arvostetaan yksilönä (Kokko 2012). Kuntoutuja on saatava voimaantumaa, eli huomaamaan omat kykynsä ja voimansa. Muutokseen vastahakoiselta kuntoutujalta voidaan myös kysyä tilanteiden etuja ja haittoja sekä saada näin kuntoutuja pohtimaan omaa tilannettaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kysymällä mitä myönteistä kuntoutuja muutoksessa voisi huomata tai miten kuntoutuja voisi hyötyä muutoksesta. Keskustelussa tulisi käyttää myös kuntoutujan käyttämiä termejä ja lauseita. Keskustelun lyhyellä kertauksella ja yhteenvedolla voidaan vahvistaa kuntoutujan kuulluksi tulemisen tunnetta. (Mustajoki & Alenius 2017.)

Tehokkaalla ohjauksella voidaan vähentää potilaan pelkoa ja varovaisuutta (Janhunen & Pikkarainen 2017). Pelkoa aiheuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ennakko-oletukset, pelko kontrollin menettämisestä, kipu tai tiedon puute (Heikkinen 2013). Halme (2015) on tutkimuksessaan tutkinut ohjauksen kehittämistä voimaantumisen näkökulmasta. Tutkimuksen tulokset osoittavat tiedonsaannilla olevan merkittävä vaikutus kuntoutujan elämänlaatuun ja hoitoon tyytyväisyyteen. Kuntoutujan saadessa riittävästi ymmärrettävää tietoa edistetään voimaantumista. (Halme 2015.)

5.2 Hoitotyön ammattilaisen keinot kuntoutumisen edistämiseen

Kuntoutuminen on pyrittävä aloittamaan mahdollisimman varhain. Tällöin saadaan aikaan parhaat tulokset. (Riekkinen 2016.) Tämä koskee esimerkiksi aivohalvauspotilaan kuntoutumista. Aivohalvauksen seurauksena vaurioituneet hermokudosvauriot eivät enää korjaannu, mutta hermosolujen toiminta voi järjestyä uudelleen. Varhain aloitettuna kuntoutuminen korjaa tällaista toiminnanvajautta. (Junkkarinen 2014). Janhusen ja Pikkaraisen (2017) mukaan aktiivinen liikkumiseen kannustaminen on syytä aloittaa jo hoitoketjun alusta. Päivittäinen harjoittelu antaa pohjaa parhaimmalle kuntoutustulokselle esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Kun lihastasapaino palautuu, helpottuu kuntoutujan liikkuminen ja selviytyminen arjen toiminnoista. (Saarikoski, Stolt &

Väyrynen 2016). Kuntoutujan voinnista riippuen voidaan mobilisointi aloittaa istumaan tai pystyasentoon avustamisesta tai vaihtoehtoisesti voinnin salliessa jo pienistäkin liikkumisista. Suotavaa kuntoutujan kuntoutumisen kannalta olisi, että kuntoutuja harjoittelisi 4–5 kertaa vuorokaudessa tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi istumaan nousun harjoittelua olisi jokaisessa vuorossa. Kuntoutujan voidaan antaa levätä pääsääntöisesti vuoteessa vain sairauden tai muiden perustelluiden syiden vuoksi. (Janhunen & Pikkarainen 2017).

Varhain aloitettu kuntoutuminen voi tarkoittaa esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaan asentohoitoa. Asentohoito aktivoi kehon aistimuksia sekä ehkäisee toimintahäiriöitä kehossa. Tällöin myös riskit esimerkiksi keuhkoemboliaan, painehaavoihin sekä syviin laskimotukoksiin vähentyvät. (Riekkinen 2016.) Painehaavojen ehkäisyssä olisi syytä käyttää apuvälineitä ja asentoja, joilla potilaan luu-ulokekohdille ei kohdistu painetta. Painehaavojen riski pienenee, kun kuntoutujaa aktivoidaan liikkumaan. (Hietanen 2017). Junkkarinen (2014) neuvoo artikkelissaan käyttämään asentohoidossa kylkiasentoa, jossa potilas tuetaan tyynyillä. Myös halvaantuneelta puolelta asioiminen aivohalvauspotilaan hoidossa on kuntouttavaa. (Junkkarinen 2014.)

Vaikka kuntoutuminen on aloitettava varhain, on kuitenkin odotettava, että potilaan tila on vakaa. Potilaan voinnin salliessa tehdään kuntoutusarvio, jossa selvitetään potilaan ennuste. Ennuste saattaa vääristyä, jos arvio tehdään esimerkiksi infektion heikentäessä potilaan yleiskuntaa. (Riekkinen 2016.)

Toimintakykyä voidaan arvioida kuntoutujaa hoidettaessa. Arviointia on jatkettava läpi kuntoutuksen, jotta voidaan huomata, kuinka kuntoutuja edistyy. Toimintakykyä voidaan arvioida havainnoimalla, mutta toisinaan on hyvä käyttää myös toimintakykymittareita. Mittari valitaan aina tilanteen mukaan. Apuna käytettäviä mittareita ovat muun muassa ADL (Activities of Daily Living, aktiivisuus päivittäisissä toiminnoissa) ja FIM (Functional Independence Measurement, itsenäisen toimimisen mittaaminen). (Rysti 2016.) FIM-toimintakykymittarilla arvioidaan kokonaisuuksia avuntarpeesta ja toimintakyvystä, mutta mittarilla ei pystytä välttämättä erottelemaan yksittäisten

toimintakyvyn osien paranemista. Kuitenkin FIM-mittarilla osoitettiin kontrolloimattomassa Kansaneläkelaitoksen tutkimuksessa tapahtuvan muutosta toimintakyvyssä ja avuntarpeessa tehostetun kuntoutuksen aikana. (Jaakonsaari, Karttunen, Klemola & Kokko 2015, 25, 27.) Japanissa tehdyssä tutkimuksessa tutkijat todentavat, että FIM-mittarin tuloksiin vaikuttavat myös aiemmat sairaudet ja vammat. (Badriah, Abe, Miyamoto, Moriya, Babazono & Hagihara 2013). Kuntoutujan toimintakyvyn havainnoinnissa voidaan kiinnittää huomiota esimerkiksi päivittäisiin toimintoihin, kommunikointikykyyn ja lääkehoitoon. Huomioon on otettava myös kuntoutujan kotona pärjääminen ja asuinolot kotona. Kotona pärjäämisessä kotiutumistilanteessa on syytä huomioida myös kuntoutujan sosiaalinen puoli ja turvallisuus, kuten kodin esteettömyys. Kuntoutujan kotiutuessa on huomioitava myös henkiset puolet, kuten kuntoutujan tunne siitä, että hän on myös kotona turvassa. Myös mieliala ja mahdollinen muistamattomuus vaikuttavat kotona pärjäämiseen. (Rysti 2016.) Japanissa suoritetussa tutkimuksessa huomattiin myös vaikutuksia potilaan kuntoutumiseen siinä, mihin potilas siirty sairaalakuntoutuksesta (Ks. Badriah ym. 2013).

Kuntoutumisen suunnittelussa ja toteutuksessa käytetään apuna toimintakyvyn mittaustuloksia. Aikaisempaa toimintakykyä voidaan käyttää viitteenä kuntoutumisen tavoitteita laatiessa. (Janhunen & Pikkarainen 2017). Kuntoutumista suunniteltaessa ja toteuttaessa hoitotyön ammattilainen voi käyttää voimavarakartoitusta apunaan (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 71). Kuntoutumisen suunnittelu vaatii tavoitteellisuutta, pitkäjänteisyyttä, toiminnan tarkastelua sekä jatkuvaa kuntoutumisen arviointia niin hoitotyön ammattilaiselta kuin kuntoutujalta itseltään. Kuntoutumisen tarpeet ja tavoitteet riippuvat ihmisen elämänkaaren eri vaiheista ja tämä tulee huomioida kuntoutumisen suunnittelussa. Elämänkaaren vaiheet huomioidessa pystytään paremmin vastaamaan kuntoutujan tarpeisiin. Kuntoutujan toimintakyky asetettaessa hoidon ja kuntoutumisen keskiöön, saadaan kuntoutumisesta ja hoidosta paremmat ja pitempiaikaiset tulokset. (Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015, 16-18). Tikkanen (2015) tutkimuksessaan toteaa, että aikaisemmin elämässään aktiivisemmat kuntoutujat hyötyvät yksilökohtaisesti räätälöidystä kuntoutuksesta

etenkin fyysisessä aktiivisuudessa, lihaskunnan kohenemisessä sekä liikkuvuudessa. (Tikkanen 2015, 47-49.)

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa kuntoutujan hoidon suunnittelua. Fyysistä toimintakykyä voidaan parantaa ja tukea panostamalla moniammatilliseen yhteistyöhön. Hoitotyön ammattilaisten on pystyttävä toimimaan avoimesti moniammatillisen tiimin jäsenenä ja arvostettava muiden ammattiryhmien osaamista ja näkökulmia. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012.) Kuntoutuminen on yhteistyötä, johon hoitohenkilökunnan lisäksi osallistuvat terapiahenkilökunnan jäsenet. Moniammatillisen yhteistyön jäsenet auttavat kuntoutujaa etenemään yhteisin periaattein. (Riekkinen 2014.) Vastuu kuntoutuksesta jakautuu kaikille moniammatillisille tahoille, jotka osallistuvat kuntoutujan kuntoutumiseen. Jokaisen kuntoutujan kuntoutumiseen osallistuvan olisi tärkeä tunnistaa tarve ja mahdollisuudet kuntoutumiseen, huolimatta ammattikunnasta. (Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015, 8, 21.) Vähäkankaan, Niemelän ja Noron laatimassa Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (2012) suositukset kehottavat moniammatilliseen malliin, jossa fysioterapeutti toimii hoitotiimin jäsenenä. Vähäkangas, Niemelä ja Noro (2012) raportissaan suosittelivat omahoitajuusjärjestelmää, jossa omahoitaja perehtyy kuntoutujan tilanteeseen hoitajakson aikana. Omahoitaja on ensisijaisesti yhteyshenkilönä tiedottamisessa niin omaisille kuin kuntoutujalle kotiutumistilanteissa tai laitossiirroissa. Omahoitajan perehdyttyä kuntoutujan tilanteeseen paremmin on hänen helppo olla kuntoutujan tukena esimerkiksi kuntoutuspalavereissa.

Asiakaslähtöisyys toimii perustana kuntoutumiselle. Kuntoutuja toimii aktiivisesti itse kuntoutumisensa eteen hoitotyön ammattilaisen tukemana ja avustamana tarvittaessa. Kuntoutuja pyrkii tekemään itse, jolloin hoitotyön ammattilainen ei tee kuntoutujan puolesta asioita, joihin kuntoutuja kykenee. Kuntoutumista tulisi harjoittaa koko ajan, jopa hoitotoimenpiteiden aikana, kuitenkin turvaamalla kuntoutujalle tarvittava lepo. (Heikura, Juopperi, Klasila & Pesonen 2017). Myös Riekkinen (2016) painottaa kuntoutujan aktiivisuutta ja vastuunottamista omasta

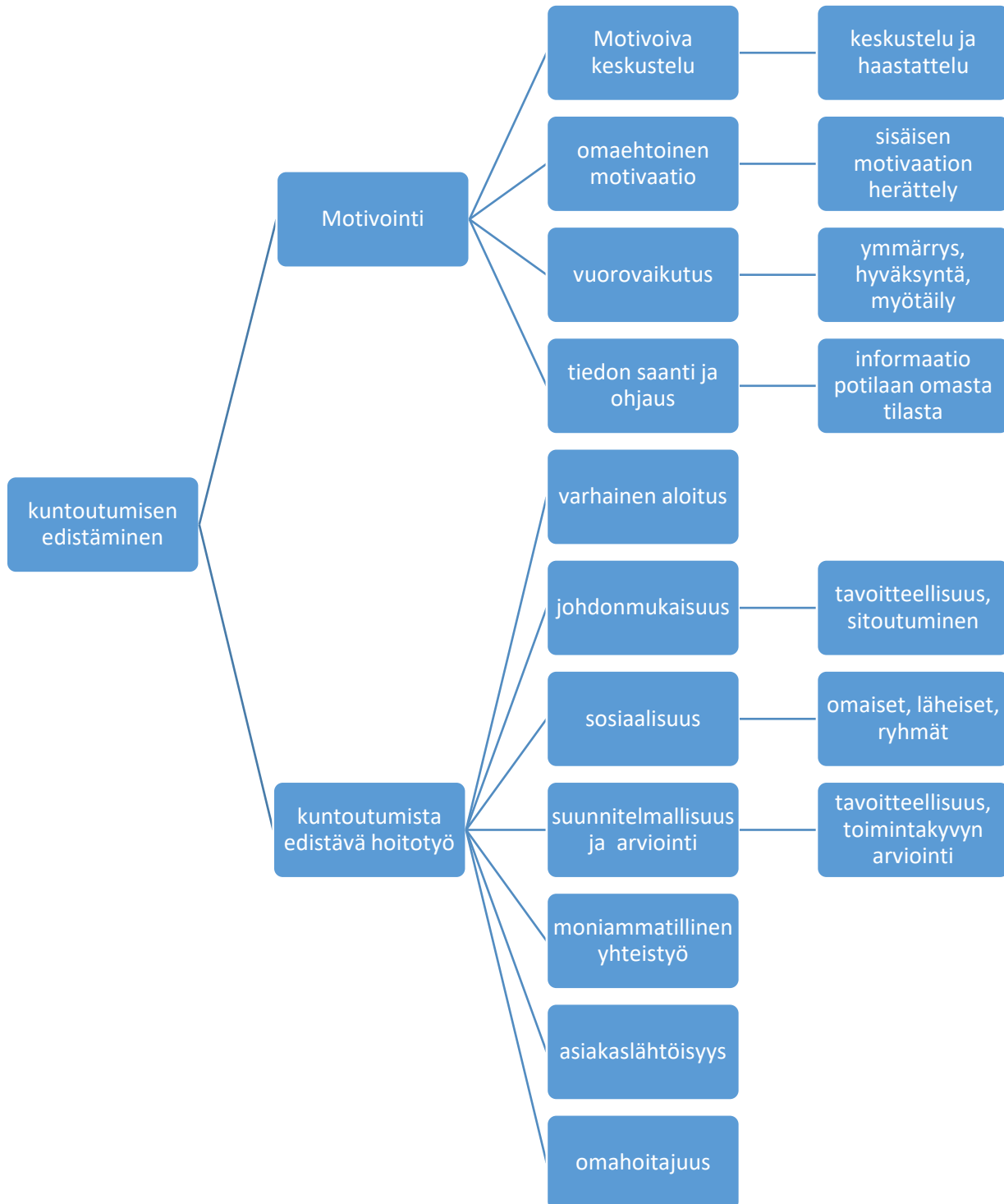
kuntoutumisestaan. Riekkinen (2016) suosittelee myös aina huomioimaan kuntoutujan henkilökohtaiset tarpeet ja olosuhteet kuntoutumisessa.

Kuntoutumisen jatkuvuuden kannalta on tärkeää ottaa myös kuntoutujan omaiset huomioon. Mikäli kuntoutuja saa kotiutuessaan jatkohoito-ohjeita, olisi ne hyvä käydä myös omaisten kanssa läpi. (Janhunen & Pikkarainen 2017). Yhteistyö kuntoutujan omaisten kanssa parantaa kuntoutumisen tuloksia ja jatkuvuutta, toteaa myös Junkkarinen (2014), jolloin omaiset ohjataan tukemaan kuntoutujan kuntoutumista. Tällöin omaiset ohjataan myös huomaamaan muutokset kuntoutujan toimintakyvyssä (Junkkarinen 2014). Heikkinen (2013) kuvaa omaisia vaikuttavina tekijöinä kuntoutumiseen tukensa kuntoutujalle kautta. Riekkinen (2016) korostaa tiedonvälittämisen olevan tärkeää niin kuntoutujalle kuin häntä tukeville omaisille. Myös Vähäkangas, Niemelä & Noro (2012) raportissaan kokevat omaiset voimavarana kuntoutujan hoitajakson eri kohdissa.

Holmi (2012) tutkimuksessaan hoitotyön ammattilaisten käsityksistä kuntoutustyöstä kuvaa kuntoutuksen olevan tavoitteellista ja kokonaisvaltaista toimintaa. Tutkimuksessa hoitotyön ammattilaiset kokivat tärkeänä moniammatillisen yhteistyön. Tärkeäksi koettiin tavoitteiden yhteinen noudattaminen jokaiselta kuntoutukseen osallistuvalla taholta. Tavoitteiden tulee olla yhteisesti sovittuja, jolloin niihin sitoudutaan yhdessä. Hyvä yhteistyö ja tuki auttavat hoitotyön ammattilaisia jaksamaan työssään. Moniammatillisuus koettiin myös apuna arvioitaessa kuntoutumisen edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista. Moniammatillisuus tuo myös tietoa useammasta suunnasta, jolloin arviointikin on kokonaisvaltaisempaa. Junkkarinen (2014) tukee Holmin näkemystä yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen noudattamisesta. Junkkarinen (2014) suosittaa yhteisiin periaatteisiin kaikkien kuntoutukseen osallistuvien tahojen kesken. Johdonmukaisuus ja varhain aloitettu kuntoutuminen edistävät kuntoutumista tehokkaammin. (Junkkarinen 2014.) Johdonmukaisuus näkyy etenkin kuntoutujan ollessa itse aktiivinen kuntoutumisessaan, jolloin kuntoutujan puolesta ei tehdä asioita, vaan kuntoutujaa tuetaan toimimaan itse. (Heikura, Juopperi, Klasila & Pesonen 2017). Janhunen ja Pikkarainen (2017) suosittavat hoitotyön ammattilaisia

johdonmukaisesti perustelemaan kuntoutujalle kykenevyyttä toimimaan itsenäisesti. Hoitotyön ammattilainen voi perustella itsenäistä toimintakykyä muun muassa edellytyksenä kotiutumislle.

Säännöllinen päivittäisten toimintojen harjoittelu on kuntoutumisen ydin. Suunnitelman mukaista harjoittelua voidaan tukea tavoitetaululla. Tavoitetauluun tulee kirjata kuntoutujan henkilökohtaiset tavoitteet sekä hoitotyön ammattilaisten harjoittamat auttamismenetelmät. Tavoitetaulu vahvistaa kaikkien kuntoutumiseen osallistuvien ammattilaisten tietoisuutta tavoitteista ja auttamismenetelmistä. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012). Tavoitetaulun perustana oleva arkinen kuntoutus tukee toimintakykyä parhaiten. Tavoitetaulu on kuntoutujakohtainen ja taulun tulee olla kaikkien kuntoutukseen osallistuvien saatavilla. (Janhunen & Pikkarainen 2017). Vähäkangas, Niemelä ja Noro (2012) raportissaan suosittelivat tavoitteiden asetettavan niin kuntoutujan kuin hoitotyön ammattilaisten puolesta parhaaksi mahdolliseksi saavutettavaksi toimintakyvyksi. Rysti (2016) suosittaa kirjaamaan kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnilla saatu tieto asiakastietoihin, josta tiedotus voinnista ja toimintakyvystä etenee hoitoon osallistuville ammattilaisille.



Kuva 1. Sisällönanalyysi

6 PEREHDYTYSMATERIAALIN LAADINTA

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehdyn perehdytysmateriaalin toteutus vaihe vaiheelta.

6.1 Perehdytysmateriaalin suunnittelu ja toteutus

Perehdytysmateriaali on suunnattu Karhulan sairaalan hoitohenkilökunnalle eli sairaan-, lähi- ja perushoitajille. Tilaajan toiveesta perehdytysmateriaali toteutetaan sähköisessä muodossa. Perehdytysmateriaalin tulee olla selkeä ja helposti luettava. Perehdytysmateriaali tulee sisältämään käytännön ohjeita, joiden avulla hoitotyön ammattilaiset voivat edistää potilaiden kuntoutumista sekä motivoida potilasta kuntoutumaan.

Hyvä ohje puhuttelee sen lukijaa. Tämä on tärkeää, mikäli opas sisältää käytännön ohjeita lukijalleen. Lukijan on ymmärrettävä, että kyseinen ohje on juuri häntä varten. Hyvässä ohjeessa siirrytään aina tärkeämmästä aiheesta vähemmän tärkeään aiheeseen. Otsikoinnilla ja väliotsikoinnilla herätetään lukijan mielenkiinto ja tehdään ohjeesta helposti luettava. Selkeyttä lisää myös kappalejako asiakokonaisuuksittain. Ohjeen on oltava kirjoitettuna yleiskielellä slangisanoja välttäen. Liian lyhyet lauseet ovat parempia kuin liian pitkät. Kuvien käyttäminen voi herättää lukijassa myös mielenkiintoa. Ohjeeseen voi jättää tyhjää tilaa, sillä ohjeen väljyys voi lisätä selkeyttä. Hyvin suunniteltu asettelu ja ulkoasu tekevät ohjeesta houkuttelevamman. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36-53.)

6.2 Perehdytysmateriaalin sisällön laatiminen tutkimustuloksista

Perehdytysmateriaali on koostettu tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä, jolloin tuloksista nostettiin keskeiset aihealueet. Nämä aihealueet ovat esiteltyinä kuviossa (Kuva 1). Tulokset on aihealueittain siirretty perehdytysmateriaaliin ohjeiksi niin, että ne olisi helppo lukea ja sisäistää. Tuloksista on pyritty muodostamaan ohjemaisia. Ohjeita on havainnollistettu erilaisilla kuvilla ja kuvaajilla. Perehdytysmateriaalin

ohjeet ovat jaettu kahteen osioon tutkimuskysymyksittäin. Näin on haluttu selkeyttää ohjeita lukijalle.

Kehittämistyön tuotos voi olla opas tai perehdytysmateriaali. Se voidaan luoda eri muotoihin, kuten vihoksi, kansioksi tai portfolioiksi. Tavoitteena sillä on toiminnan ohjeistaminen tai esimerkiksi järjeistäminen ammatillisella kentällä. Tärkeää on, että opinnäytetyön raportointi ja tuotos yhdistyvät tutkimusviestinnän tavoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

6.3 Perehdytysmateriaalin käyttö työelämässä

Perehdytysmateriaali tehdään yhteistyöorganisaation toiveesta sähköiseen muotoon. Perehdytysmateriaali tallennetaan tiedostona Karhulan sairaalan osastojen Drive-palveluun, jolloin se on helposti saatavissa ja hyödynnettävissä hoitotyön ammattilaisten niin halutessaan. Tarkoituksena olisi, että Karhulan sairaalan osastojen hoitotyön ammattilainen voisi käyttää perehdytysmateriaalia silloin, kun kokee sitä tarvitsevänsä.

Opinnäytetöiden käytettävyys korostuu tehtäessä opasta jollekin organisaatiolle. Oppaan täytyy sopia sekä käyttötarkoitukseltaan että sisällöltään kohderyhmälle. Tärkeitä ominaisuuksia ovat myös selkeys, informatiivisuus sekä houkuttelevuus. Tuotoksen tulee olla myös johdonmukainen. (Vilka & Airaksinen 2013, 53.)

6.4 Perehdytysmateriaalin esittely ja arviointi

Perehdytysmateriaali esiteltiin Karhulan sairaalan osastoilla 3 ja 4. Osastoilla käytiin maaliskuun lopussa kahvitunneilla, jolloin osastojen henkilökunnalla oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä perehdytysmateriaalista. Viikkoa ennen esittelytilaisuuksia perehdytysmateriaali oli tulostettu molemmille osastoille, jolloin hoitotyön ammattilaisilla oli aikaa halutessaan tutustua perehdytysmateriaaliin etukäteen.

Perehdytysmateriaalin esittely kesti noin 10 minuuttia kullakin osastolla. Esittelyssä kerrottiin, kuinka perehdytysmateriaali on laadittu ja mistä

perehdytysmateriaalin sisältö on peräisin. Tämän jälkeen hoitotyön ammattilaiset saivat kertoa omat mielipiteensä perehdytysmateriaalista. Hoitotyön ammattilaiset ottivat perehdytysmateriaalin esittelyn hyvin vastaan.

Osastolla 4 hoitotyön ammattilaiset kokivat perehdytysmateriaalin selkeäksi ja helppolukuseksi. Hoitotyön ammattilaiset kysyivät, sisältääkö perehdytysmateriaali ergonomiaan liittyviä asioita. Eräs hoitotyön ammattilainen kertoi aikovansa kokeilla perehdytysmateriaalia työssään. Toinen hoitotyön ammattilainen koki asian tärkeäksi ja pyysi perehdytysmateriaalia vielä omaan sähköpostiinsa, jotta pääsisi käymään perehdytysmateriaalia läpi ajan kanssa. Perehdytysmateriaali sai aikaan keskustelua ajan puutteesta sekä potilaan kivuista.

Osastolla 3 hoitotyön ammattilaiset olivat yhtenevää mieltä toisen osaston kanssa. Hoitotyön ammattilaiset kokivat perehdytysmateriaalin selkeäksi, lyhyeksi, ytimekkääksi, helppolukuseksi ja helposti ymmärrettäväksi. Myös kuvat ja kuvaajat saivat hyvää palautetta. Perehdytysmateriaalin sisältö koettiin tärkeäksi ja hoitotyön ammattilaiset aikovat jatkossa käyttää perehdytysmateriaalia sekä esitellä sen uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Myös osastolla 3 perehdytysmateriaali herätti keskustelua potilaan kivuista sekä omaisten mukaan ottamisesta kuntoutumisprosessissa. Hoitotyön ammattilaiset keskustelivat, kuinka potilaan odotukset ja tottumukset saattavat toisinaan vaikuttaa potilaan sitoutumiseen omaan kuntoutumiseensa osastohoidon aikana. Hoitotyön ammattilaiset pohtivat, että voisi olla hyödyllistä, jos omaisille voitaisiin antaa oma ohje koskien kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Näin myös omaiset saataisiin sitoutumaan potilaan kuntoutumiseen.

7 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen teoreettinen pohja täsmäsi saatuihin tutkimustuloksiin. Teoreettisessa pohjassa esiin nousivat motivoinnissa sisäinen ja ulkoinen motivaatio. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa mainittiin omaehtoisen motivaation tärkeys (Ks. Absetz & Hankonen 2017), joka voidaan rinnastaa sisäiseen motivaatioon. Kuntoutumista edistävän hoitotyön teoreettisissa lähtökohdissa on

kerrottu asiakaslähtöisyydestä, tavoitteista sekä kuntoutujan omasta vastuusta kuntoutumisestaan. Myöskin nämä elementit löytyivät kirjallisuuskatsauksen tuloksista. (Ks. Heikura, Juopperi, Klasila & Pesonen 2017, Riekkinen 2016.) Hoitotyön ammattilaisen ja kuntoutujan tasavertainen suhde mainitaan tässä opinnäytetyössä sekä teoriapohjassa, että tuloksissa. Tuloksissa hoitotyön ammattilaista kehoitetaan luomaan luotettava vuorovaikutussuhde potilaaseen (vrt. Ylilahti 2013). Myös moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi työn molemmissa osioissa (Ks. Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012).

Teoriapohja eroaa tutkimustuloksista joissakin kohdissa, sillä teoriapohjassa lukijalle on esitelty aihetta kuntoutumisen erilaisista näkökulmista. Uutena tietona kirjallisuuskatsauksen tulokset toivat konkreettisia ohjeita kuntoutujan motivointiin, kuten motivoivan keskustelun ohjeistuksia sekä ohjeita fyysisen kuntoutumisen edistämiseen. Uutena tietona kirjallisuuskatsaus nosti esille myös omaisten huomioimisen sekä kuntoutumisen johdonmukaisuuden.

Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin löytämään yleispätevää tietoa, jota voidaan soveltaa yleisohjeiksi jokaiselle kuntoutujalle. Liian spesifit tutkimukset ja artikkelit karsiutuivat pois. Pehdytysmateriaalia voisi hyödyntää muissakin Kotkan kaupungin terveydenhuollon yksiköissä.

Vaikka tulokset on koettu yleistettäviksi, voivat ne aiheuttaa problematiikkaa esimerkiksi muistisairaana potilaan hoidossa. Esimerkiksi motivointiohjeita ei välttämättä voi soveltaa muistamattoman kuntoutujan kanssa, sillä kuntoutuja ei tällöin lyhyen hetken jälkeen enää muista käytyjä keskusteluja.

Pehdytysmateriaaliin ei kirjoitettu ollenkaan omahoitajajärjestelmästä. Karhulan sairaalassa on aikaisemmin ollut käytössä omahoitajuus, joka todettiin toimimattomaksi järjestelmäksi akuuteilla osastoilla. Pehdytysmateriaali on tarkoitettu hoitotyön ammattilaisille ja järjestelmän muuttaminen ei tällöin kuulu pehdytysmateriaalin sisältöön. Tuloksissa esiin nousutavoitetaulu voisi soveltua paremmin Effican HOKE-kertomukseen kirjattuna. Erilliset lomakkeet todennäköisesti olisi vaikea säilyttää ja hukkuisivat ja toisivat näin tarpeetonta

lisätyötä hoitotyön ammattilaisille. Karhulan sairaala pyrkii minimalisoimaan paperilomakkeiden määrän.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Jokaisessa tutkimuksessa on arvioitava luotettavuutta. Tutkimuksessa halutaan arvioida sen toistettavuutta, josta käytetään termiä *reliabiliteetti*. Tutkimus tulisi aina olla toistettavissa, eikä se saisi sisältää sattumanvaraisia tuloksia.

Luotettavuudessa tutkitaan myös pätevyyttä, josta käytetään nimeä *validius*. *Validiteetti* mittaa, onko tutkimuksessa käytetty oikeaa menetelmää tai mittaria verrattuna siihen, mitä halutaan mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.)

Tämän opinnäytetyön menetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä sisällön analyysiä. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli löytää mahdollisimman uutta tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja potilaan motivoinnista.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin hakusanoja, jotka johdettiin tutkimuskysymyksistä. Kirjallisuuskatsauksella löydettiin runsaasti tietoa. Merkittävä osa tuloksista ei sopinut sisällöltään opinnäytetyöhön (Taulukko 14). Menetelmällä löydettiin kuitenkin paljon oikeanlaista ja haluttua tietoa. Kirjallisuuskatsaus vastasi opinnäytetyön tarkoitusta. Menetelmän käyttöön vaikuttaa vahvasti myös hakutietokantojen oikeanlainen osaava käyttö ja oikein muotoillut hakutermit. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet on tarkasti kirjattu opinnäytetyöhön ja menetelmänä se soveltui kirjallisuuskatsauksen tuloksien tarkasteluun.

Opinnäytetyön jokainen vaihe pyrittiin raportoimaan tarkasti opinnäytetyöhön. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä ja tietokantojen tuloksia läpikäydessä paikalla oli aina kolme tutkimuksen tekijää. Hylätyt ja hyväksytyt tulokset pyrittiin kirjaamaan tarkkaan ylös. Reliabiliteettiin saattoi vaikuttaa monien hakujen tulosten määrä, jolloin tuloksia oli raskasta selata läpi otsikot lukien. Sisäänottoon ja hylkäykseen voivat vaikuttaa myös tutkijoiden mielipiteet ja käsitykset siitä, mikä soveltui opinnäytetyöhön ja millaista tietoa ei haluttu käyttää soveltaen. Opinnäytetyön tilaaja vaihtui kesken hakuprosessin, mikä osakseen vaikutti merkittävästi

opinnäytetyöprosessin kulkuun. Uuden tilaajan toiveesta kehittämistehtävän painopiste siirtyi fyysisestä kuntoutuksesta ensisijaisesti kuntoutujan motivointiin. Tämän vuoksi lisämateriaalia haettiin vielä manuaalisella haulilla ja teoriapohjaa jouduttiin täydentämään. Tällöin myös painopiste tutkimusten sisäänotossa muuttui enemmän motivoinnin suuntaan. Aikaisemmin tehtyjä hakuja ei enää uusittu, sillä näistä hauista tulleet tulokset olivat edelleen sopivia opinnäytetyöhön ja vastasivat toiseen tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan tarkastella plagioinnin ja sepittämisen kannalta. Tutkimuksessa on normeja, joita täytyy eettisesti noudattaa. Tieteen sisäisessä etiikassa tarkastellaan tutkimuskohteen, tavoitteen ja tutkimusprosessin suhdetta. Tieteen ulkopuolisessa etiikassa tarkastellaan alan ulkopuolisten seikkojen vaikuttavuutta tutkimusaiheeseen ja sitä, miten valittua aihetta tutkitaan. Plagiointi heikentää tutkimuksen arvoa. Tässä opinnäytetyössä on viitattu asianmukaisesti teoreettisen pohjan sekä tulosten lähteisiin. Suoria lainauksia ei kuitenkaan ole käytetty. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan saatujen tuloksien olevan tekaistuja. Tässä opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti eri vaiheet ja teoriapohjaan on viitattu asianmukaisesti. Opinnäytetyöllä on sähköpostitse sovittu tutkimuslupa, sillä virallista lupaa tutkimukseen ei tarvittu. Tässä opinnäytetyössä ei mennä organisaation sisälle eikä tutkita terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä. Tällöin eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173, 182–184.)

Taulukko 14. Luotettavuuteen vaikuttavat tekijät

Luotettavuutta edistävät tekijät	Luotettavuutta heikentävät tekijät
Kolme tutkijaa	mielipiteiden eroavaisuudet
tarkka prosessikuvaus	hakutulosten suuret määrät
useita lähteitä, lähdeviittaukset	yli viisi vuotta vanha materiaali
tarkoin valitut menetelmät	tutkijoiden kokemattomuus
Perehdytysmateriaalin esitestaaminen	ei pidempää koejaksoa

7.2 Perehdytysmateriaalin hyödynnettävyys

Lopullista hyödynnettävyyttä ja hyötyä opinnäytetyöstä on haasteellista arvioida opinnäytetyötä julkaistaessa. Perehdytysmateriaalia ei laitettu koejaksolle, jonka tuloksia olisi voitu analysoida ja muuttaa mahdollisesti perehdytysmateriaalia toivottuun suuntaan. Perehdytysmateriaalille pidettiin kuitenkin noin 15 minuutin kestoinen esittelytilaisuus kahdella Karhulan sairaalan osastolla.

Perehdytysmateriaalin esittelytilaisuudessa hoitotyön ammattilaisilta nousseet mielipiteet ja pohdinta otettiin kuitenkin huomioon. Korjausehdotuksia ei esittelytilaisuudessa noussut esille, joten perehdytysmateriaalia ei enää muutettu. Perehdytysmateriaalista saadut kommentit olivat kaikki positiivisia.

7.3 Tutkimusprosessi

Opinnäytetyöprosessissa oli matkalla vaikeuksia. Ensin tarkoitus oli tehdä perehdytysmateriaali koskien fyysistä kuntoutusta Kouvolan sairaalapalveluille. Opinnäytetyöprosessi kesti odotettua kauemmin. Tässä ajassa tilaajan tarve perehdytysmateriaalille poistui tilaavan osaston yllättäen lopettaessa toimintansa. Tilaajan vaihtuessa Karhulan sairaalalle vaihtui myös perehdytysmateriaalin painopiste fyysisistä ohjeista kuntoutujan motivointiin. Tässä vaiheessa kirjallisuuskatsaus oli jo tehty, mutta tulokset koettiin edelleen sopiviksi uuden tilaajan toiveisiin. Manuaalinen haku suoritettiin varmuuden vuoksi, jolloin löydettiin yksi sopiva tulos lisää tukemaan kuntoutujan motivoimisen tukemista. Tilaajan vaihtuessa tutkimuskysymykset muokattiin kahteen kysymykseen ja motivointia koskeva tutkimuskysymys siirrettiin ensimmäiseksi.

Perehdytysmateriaalin tavoitteena oli ohjata hoitotyön ammattilaisia käyttämään toimintatapoja, jotka edistävät potilaan motivointia omaan kuntoutumiseensa sekä kuntoutujan fyysistä kuntoutumista. Esittelytilaisuudessa hoitotyön ammattilaiset kokivat perehdytysmateriaalin tarpeelliseksi ja hyödynnettäväksi. Perehdytysmateriaalista tavoiteltiin myös selkeää ja miellyttävää kokonaisuutta, joka hoitotyön ammattilaisten kommenttien perusteella toteutui. Eräänä

kommenttina perehdytysmateriaalia kuvailtiin niin helppolukaiseksi, että sitä pystyi lukemaan jopa yövuorossa.

7.4 Johtopäätökset

Tuloksissa voidaan todeta kuntoutumista edistävän hoitotyön sisältävän tärkeiksi elementeiksi asiakaslähtöisyyden, moniammatillisen yhteistyön, johdonmukaisuuden, tavoitteellisuuden ja arvioinnin, sosiaalisuuden, omahoitajuuden sekä kuntoutumisen varhain aloittamisen. Motivoinnin edistämiseksi tärkeiksi nousseita seikkoja olivat omalähtöinen motivaatio, vuorovaikutus, motivoiva keskustelu tai haastattelu sekä ohjaus. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Kuntoutuminen kehittyy jatkuvasti ja sitä pitäisi jokaisen hoitotyön ammattilaisen osata toteuttaa omassa työssään. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja raskas prosessi, joka vaati tutkijoilta paljon omatoimista uuden tiedon sisäistämistä ja harjoittelua lyhyessä ajassa.

7.5 Kehittämisajutukset & jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, sillä sen tarkoituksena oli kehittää tietyn organisaation, Karhulan sairaalan, toimintaa. Jatkokehittämissaiheiksi on pohdittu seuraavia:

1. Havainnoiva tutkimus siitä, kuinka kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy osastojen arjessa.
2. Tutkimus siitä, kuinka kirjaaminen kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä toteutuu osastoilla.
3. Tutkia, onko tässä opinnäytetyössä luodusta perehdytysmateriaalista apua osastojen arjessa ja työelämässä.
4. Tutkia millaiseksi osastojen hoitotyön ammattilaiset kokevat kuntoutumista edistävän hoitotyön.

Perehdytysmateriaalin esittelytilaisuudessa hoitotyön ammattilaiset pohtivat, että voisi olla tarpeellista saada myös omaisille suunnattu opas kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä.

LÄHTEET

Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, R., Agander, A., Ijäs, E. & Laitinen, M. 2005. Tiedonhakijan teho-opas. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 13 painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Kriittinen arviointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.5.2013. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi> . [Viitattu 17.1.2018].

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Digipaino –Turun yliopisto.

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei – Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen. Suomen Lääkärilehti 14–15. 977–983.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S.-M., Pietilä A.-L., Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Ratkaisuja osaamisen kehittämiseen. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2011. Kuntoutumisen Mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy oppimateriaalit.

Kuntoutuksen jaottelut. 2016. Kuntoutusportti.fi julkaisuja. WWW-dokumentti. Päivitetty 08/2016. Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/> [Viitattu 23.8.2017].

Kuntoutusportti. 2017. Sote-järjestöissä pelätään maakuntien nielaisevan koko kuntoutuksen – ratkaisut löytyvät yhteistyöstä ja verkostoitumisesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/sote-jarjestoissa-pelataan-maakuntien-nielaisevan-koko-kuntoutuksen-ratkaisut-loytyvat-yhteistyosta-ja-verkostoitumisesta/> , [viitattu 6.12.2017]

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liukkonen, J. 2017. Psyykinen vahvuus. Mielen taitojen harjoituskirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mikä on sote-uudistus? 2017. Alueuudistus.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 12/2017. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus/> [Viitattu 22.01.2018]

Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1989. Motivaatio. Menetelmiä työhalun parantamiseksi. Keuruu: Otavan painolaitokset.

Pöysti, T. 2016. Kuntoutus ja soteuudistus - kohti vaikuttavampaa ja ihmiskeskeisempää palvelua. Alueuudistuksen julkaisuja. Hallituksen reformi. PDF-dokumentti. Päivitetty 03/2016. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1892966/Kuntoutusp%C3%A4iv%C3%A4t+17.3.2016+Tuomas+P%C3%B6ysti.pdf/8b9c123c-fd37-4949-bc9e-8ced941d1217> [Viitattu 23.01.2018]

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä toimintakyky on? 2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> , [Viitattu 3.3.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kuntoutus, kuntoutuksen määritelmiä. Vammaispalvelujen käsikirja. Päivitetty 07/2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmia#laakinnallinen> [Viitattu 23.8.2017]

Vainionpää, A., Ahoniemi, E., Koskinen, E., Numminen, H., Väärälä, E., Pesonen, J., Suomela-Markkanen, T., Haapala, E., Kallio-Laine, K. & Peltonen, R. 2017. Kuntoutussuunnitelma ja tavoitteet. Toimintakyky ja Kuntoutus. Terveysportti. WWW-dokumentti Päivitetty 7.2.2017. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=kuntoutumine [Viitattu 25.5.2017].

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja?. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo13734&p_haku=Motiv* [Viitattu 20.2.2018].

Badriah, F., Abe, T., Miyamoto, H., Moriya, M., Babazono, A. & Hagihara, A. 2013. Interaction effects between rehabilitation and discharge destination on in-patients' functional abilities. Journal of Rehabilitation Research and Development, Volyme 50, Number 6, 821–834. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.rehab.research.va.gov/jour/2013/506/pdf/JRRD-2012-08-0153.pdf> [Viitattu 17.3.2018]

Halme, K. 2015. Aivoverenvuodon (aSAV) sairastaneiden henkilöiden voimaantuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.doria.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/bitstream/handle/10024/120178/gradu_hoitotiede_Halme.pdf?sequence=3 [Viitattu 22.2.2018].

Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa: Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E. Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylän PS-kustannus. Sivut: 202–222. [Viitattu 15.2.2018].

Heikura, J., Juopperi, R., Klasila, M. & Pesonen, L. 2017. Kuntoutumista edistävä työote. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.10.2017. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00074&p_haku=toimintak* [Viitattu 20.2.2018].

Heikkinen, K. 2013. Potilaan ohjaustarpeiden tunnistaminen. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.09.2013. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00154&p_haku=motiv* [Viitattu 15.2.2018].

Hietanen, H. 2017. Painehaavojen ehkäisy. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.1.2016. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04675&p_haku=kuntoutt* [Viitattu 17.3.2018].

Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37736/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201204301589.pdf?sequence=1> [Viitattu 20.2.2018].

Jaakonsaari, M., Karttunen, A. Klemola, L. & Kokko, P. 2015. Potilasluokittelujärjestelmä NordDRG ja kustannusseuranta ikääntyneillä aivoverenkiertohäiriön sairastaneilla kävelyn ja käden tehostetun käytön kuntoutuksen aikana. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

95/2015. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155663/Selosteita95.pdf?sequence=1> [Viitattu 23.2.2018].

Janhunen, E. & Pikkarainen, A. 2017. Ikääntyneen potilaan kuntoutus vuodeosastolla ja kotihoidossa. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.05.2017. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02228&p_haku=kuntoutt* [Viitattu 28.2.2018].

Junkkarinen, A. 2014. Aivohalvauspotilaan kuntoutus. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.09.2014. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03625&p_haku=kuntoutt* [Viitattu 15.2.2018].

Kokko, R.-L. 2012. Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujan elämäntilanteen risteyksessä. Teoksessa: Vilkkumaa, I. & Karjalainen, V. 2012. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. PDF-dokumentti, 163–174. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102986/URN_ISBN_978-952-245-782-0.pdf?sequence=1 [Viitattu 22.2.2018].

Mustajoki, P. & Alenius, H. 2017. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.3.2017. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01951&p_haku=Motiv* [Viitattu 17.2.2018].

Riekkinen, M. 2016. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 01.06.2016. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00892&p_haku=Kuntoutt* [Viitattu 15.2.2018].

Rysti, M. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.10.2016. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02226&p_haku=toimintak* [Viitattu 23.2.2018].

Saarikoski, R., Stolt, M. & Väyrynen, P. 2016. Kuntouttava omahoito jalkaleikkauksen jälkeen. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.12.2016. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tju00015&p_haku=kuntoutt* [Viitattu 17.3.2018].

Sillanaukee, P., Nyfors, H., Palola, E. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus – tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1 [Viitattu 22.2.2018].

Tikkanen, P. 2015. Physical Functioning Among Community-Dwelling Older People. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Doctoral thesis. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1733-1/urn_isbn_978-952-61-1733-1.pdf [Viitattu 20.2.2018].

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen - Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5> [Viitattu 15.2.2018].

Ylilahti, M. 2013. Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus työikäisten laitoskuntoutuksesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41743/978-951-39-5232-7_Vaitos13062013.pdf?sequence=1 [Viitattu 23.2.2018].

LIITTEET

Liite 1. Perehdytysmateriaali

Kuinka edistät kuntoutumista hoitaessasi

Perehdytysmateriaali Karhulan sairaalan hoitohenkilökunnalle



Hyvä lukija,

Tämän perehdytysmateriaalin tavoitteena on ohjata hoitotyön ammattilainen toteuttamaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä omassa työssään. Perehdytysmateriaali on suunnattu Karhulan sairaalan osastojen sairaanhoitajille sekä lähihoitajille.

Perehdytysmateriaali sisältää käytännön ohjeita ja toimintatapoja, joiden tarkoituksena on avustaa hoitotyön ammattilaista omassa työssään.

Lukemisen iloa!

Sisällysluettelo



Mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö?.....	4
Miten motivoida kuntoutuvaa potilasta?.....	5
Motivoiva keskustelu.....	6
Omaehtoinen motivaatio.....	10
Vuorovaikutus.....	11
Tiedon saanti ja ohjaus.....	12
Miten edistää potilaan kuntoutumista?.....	14
Kuntoutumisen varhainen aloitus.....	15
Johdonmukaisuus.....	17
Asiakaslähtöisyys.....	18
Suunnitelmallisuus ja arviointi.....	19
Moniammatillinen yhteistyö.....	21
Lopuksi.....	24

3

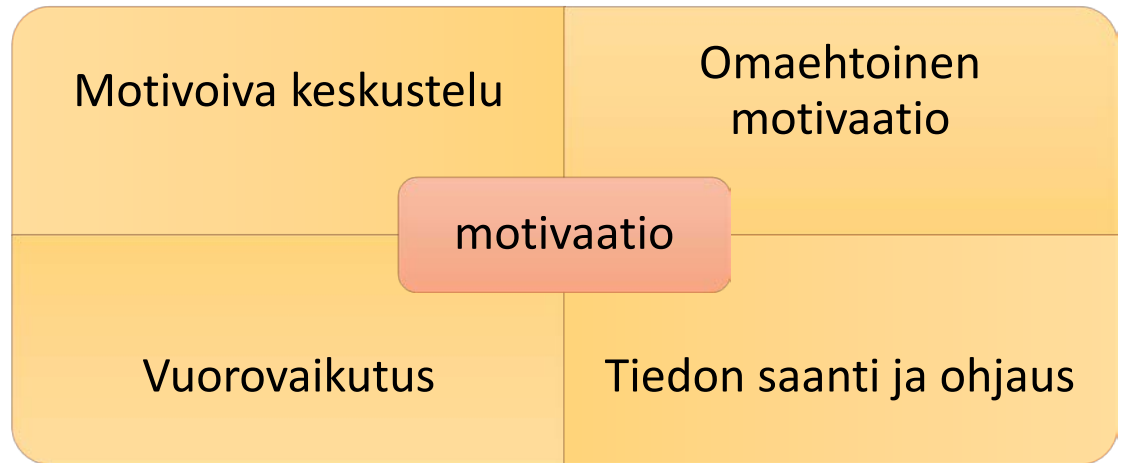
Mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö?

Kuntoutumista edistävä hoitotyö tarkoittaa potilaan tukemista ja avustamista hänen kuntoutumisensa hyväksi. Potilasta motivoidaan ja avustetaan löytämään omat voimavaransa ja realistiset tavoitteensa kuntoutumisessaan. Hoitotyön ammattilainen avustaa potilasta asioissa, joita potilas ei pysty itsenäisesti tekemään. Kuntoutujan vahvuudet ja kiinnostus ovat aina lähtökohta kuntoutumiselle. Hoitotyön ammattilainen voi motivoida potilasta kuntoutumaan ja herätellä potilasta muutokseen. Hoitotyön ammattilainen ohjaa potilasta hänen haasteissaan, antaa tukea ja turvaa.



4

Miten motivoida kuntoutuvaa potilasta?



5

Motivoiva keskustelu



Motivoivan keskustelun tarkoituksena on saada potilas ymmärtämään ja huomaamaan muutostarpeita hänen elämässään tai terveydentilassaan.

Motivoivassa keskustelussa tai haastattelussa hoitotyön ammattilainen keskustelee potilaan kanssa esimerkiksi huomatessaan tarvetta elintapamuutokselle.

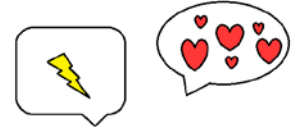
Keskustelussa on tarkoitus selvittää potilaan halut ja kyvyt muutoksiin.

Keskustelussa tärkeää on ymmärryksen anto ja luottamuksen herättäminen. Yhteisymmärryksessä ja luottavaisessa ympäristössä potilas saadaan kertomaan oman kantansa asioihin.

Keskustelussa tärkeintä on saada potilas pohtimaan omaa tilannettaan, ei perustella muutostarvetta esimerkiksi lääketieteellisesti.

6

Motivoiva keskustelu



Näytä, että kuuntelet. Nyökkää, katso silmiin, vastaile. Käytä lyhyitä toteamuksia.

Reflektoi potilaan kertomusta toistamalla potilaan kertomusta. Käytä potilaan sanoja.

"Kuulin, että ette koe pärjääväanne kotona. Voisitteko kertoa vaikeuksistanne lisää?"

"Kerroitte, että ette tahtoisi nousta vuoteesta. Mistä tämä johtuu?"

7

Motivoiva keskustelu



Ohjaa potilasta eteenpäin käyttämättä säilytyspuhetta. Säilytyspuhe tarkoittaa nykytilan pohtimista, esimerkiksi syitä miksi ei kannattaisi kuntoutua.

Anna vaihtoehtoja jos mahdollista. Valinnanvapaus ja vaihtoehtojen antaminen voivat motivoida potilasta.

Myötäile vastarintaa.

Vastahakoinen potilas ei hyödy vastaan argumentoinnista, sillä se ei tue potilaan omaa ajattelua. Vaikeissa tilanteissa pyri olemaan neutraali.

8

Motivoiva keskustelu

Pohditaan ja ratkaistaan yhdessä. Muutos lähtee aina potilaasta.

Muutokseen voi herätellä antamalla potilaalle tehtäväksi miettiä asioita:

- ➔ Mitä hyötyä olisi, jos potilas harjoittelisi päivittäin kävelyä?
- ➔ Tartu kaikkeen positiiviseen potilaan sanomiseen tai tekemiseen. Kehu ja kannusta!

Muista itsemääräämisoikeus. Pakottaa ei saa.



9

Omaehtoinen motivaatio



Omaehtoinen motivaatio tarkoittaa potilaan sisäistä tahtoa tehdä asioita. Tällöin potilas ymmärtää muutostarpeen sekä kokee sen mielekkääksi.

Jotta potilas motivoituisi, täytyy hänellä olla usko omaan kykenevyyteensä.

Potilas olisi saatava voimaantumaa, eli löytämään kykynsä ja voimansa.

Potilaan yksilönä kohtaaminen tukee potilaan itseymmärryksen muodostumista.

10

Vuorovaikutus

Hyvä vuorovaikutus tehostaa kuntoutumista.

Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen ovat tärkeitä elementtejä kuntoutumista edistävässä hoitotyössä.

Vuorovaikutus vaatii potilaalta luottamusta.

Pyri yhteistyöhön, älä asiantuntija-asemaan.

Kuntoutumiseen liittyvät asiat voivat olla hyvin intiimejä ja henkilökohtaisia. Ole hienotunteinen.



11

Tiedon saanti ja ohjaus

Esteitä motivoitumiselle voivat olla esimerkiksi kipu, pelko, tiedonpuute, ennakkoluulot....

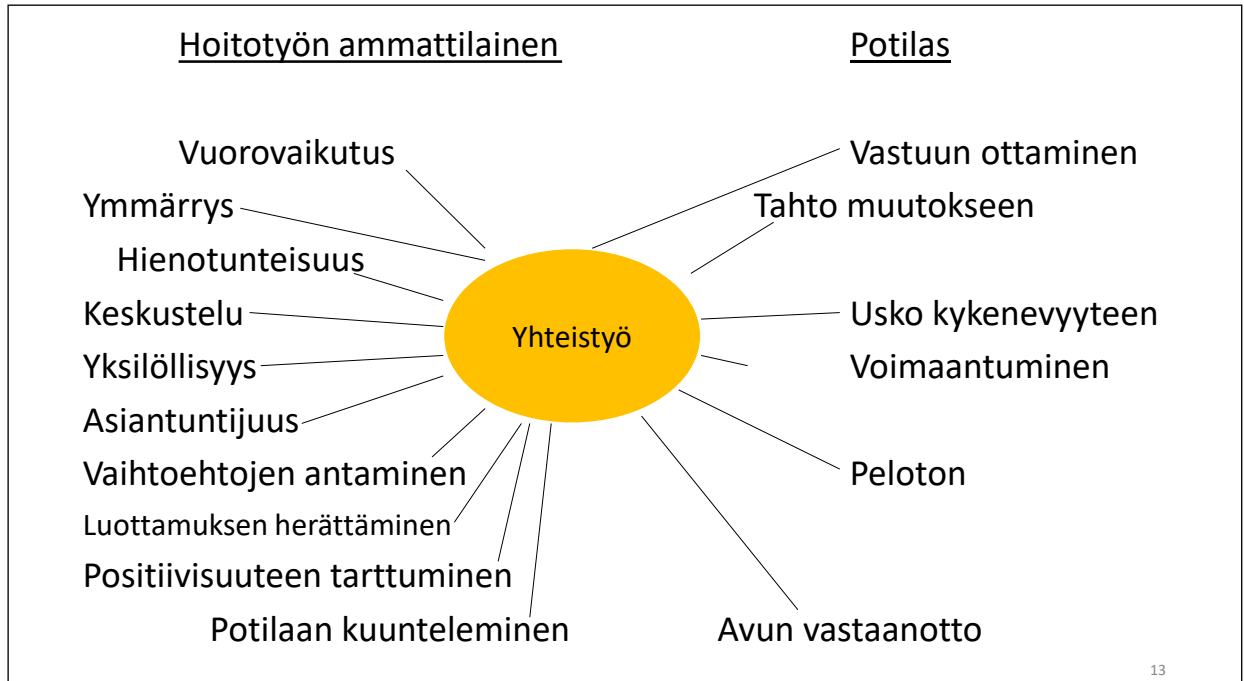
Potilaan informointi tämän omasta tilastaan edistää voimaantumista. Kerro askarruttavista asioista. Ole asiantuntija.

Varovaista potilasta voidaan tukea ohjaamalla. Ole läsnä.

Potilaan läheisiksi kokemilla ihmisillä on positiivinen vaikutus kuntoutumiseen. Ota heidät mukaan ja anna heille tilaa.



12



Miten edistää potilaan kuntoutumista?

Varhainen aloitus

Johdonmukaisuus

Asiakaslähtöisyys

Suunnitelmallisuus
ja arviointi

Moniammatillinen
yhteistyö ja
läheiset

Kuntoutumisen varhainen aloitus

Potilaan kuntoutumisen tukeminen aloitetaan heti kun se on mahdollista.

Varhain aloitettu kuntoutus korjaa toiminnanvajautta tehokkaasti.

Huonokuntoisen potilaan kuntoutumista voidaan edistää asentohoidolla.

Asentohoito tukee potilaan hyvinvointia, ehkäisee painehaavoja sekä pienentää riskiä syville laskimotukoksille ja keuhkoembolialle.

Asentohoito aktivoi myös kehon aistimuksia.

AVH potilaan kanssa asioiminen tapahtuu aina halvaantuneelta puolelta.

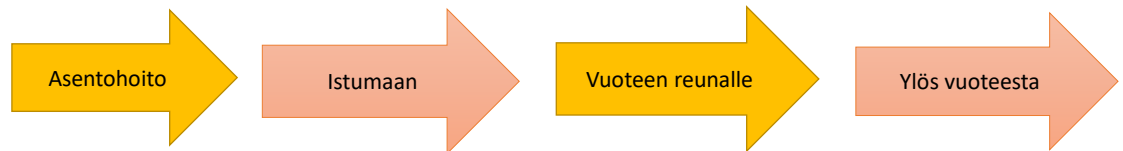
15

Kuntoutumisen varhainen aloitus

Avusta vuoteesta istumaan, kun potilaan tila sen sallii. Seuraavaksi voidaan harjoitella seisomista ja niin edelleen pientä liikkumista.

Hyväkuntoinen potilas harjoittelee 4-5 kertaa päivässä tai muutoin sovittu määrä, esimerkiksi joka vuorossa istumaan nousua.

Potilas makaa vuoteessa vain, jos sairaus tai tila vaatii perustellusti lepoa. Sairauden akuuttivaiheessa on turvattava myös potilaan lepo.



16

Johdonmukaisuus

Yhtenevät toimintatavat on sovittava kaikkien potilaan kuntoutumiseen osallistuvien tahojen kesken. Niitä on sitouduttava myös noudattamaan.

➔ Potilas lepää vuoteessa vain perustelluista syistä!

Potilaan tulee harjoitella säännöllisesti.

Hyvä yhteistyö ja tuki työkavereiden kesken auttavat hoitotyön ammattilaista jaksamaan työssään.

Kuntoutuja hyötyy yksilöllisesti räätälöidystä

Kuntoutumissuunnitelmasta.

Toimintatavat:

- Potilas nousee aina lounaalle ja päivälliselle

- Apuvälineet:
Rollaattori

- Tekee yöpesut itse

17

Asiakaslähtöisyys



Potilas on aktiivinen toimija, joka tekee itse asiat joihin pystyy.

➔ Älä tee potilaan puolesta asioita, joihin hän itse kykenee.

Potilasta voidaan aktivoida toimimaan itsenäisesti keskustelemalla potilaan kykenevyydestä ja pystyvyydestä. Ota huomioon potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja olosuhteet.

Itsenäistä toimimista voidaan perustella esimerkiksi edellytyksenä kotiutumiselle.

Potilas tulisi saada ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan.

18

Suunnitelmallisuus ja arviointi

Kuntoutuminen on aina tavoitteellista toimintaa.

Potilaan toimintakyky ennen sairastumista voi olla viitteenä kuntoutumisen tavoitteita laadittaessa.

- ➔ Potilas kuntoutuu kotikuntoiseksi
- ➔ Kivuton hyvä saattohoito

Potilaan toimintakykyä arvioidaan läpi hoitajakson

Toimintakyvyn mittaustuloksia voidaan käyttää viitteenä kuntoutumisen suunnittelussa

Kuntoutumista ja etenemistä arvioivat hoitotyön ammattilainen sekä potilas itse

Suunnitelmallisuus ja arviointi

Toimintakykyä voidaan arvioida hoitotoimenpiteissä havainnoimalla, tai käyttämällä mittareita. Havainnoidessasi potilasta huomioi potilaan

- Päivittäisissä toimissa selviytyminen (Peseytyminen, pukeutuminen, liikkuminen, syöminen..)
- Kommunikointikyky (Kuulo, puhe, ymmärrys..)
- Lääkehoito (Kuka hoitaa, osaako potilas itse hoitaa ja ottaa lääkkeensä)
- Kotona pärjääminen ja asuinolot (Missä asuu, miten, kenen kanssa..)
- Kotiutuessa myöskin turvallisuus, sosiaalinen verkosto, turvallisuuden tunne, muisti ja mieliala.

Moniammatillinen yhteistyö



Potilaan kuntoutumiseen osallistuu hoitotyön ammattilaisten lisäksi muitakin ammattihenkilöitä. (Fysioterapeutti, toimintaterapeutti, lääkäri, sosiaalihoitaja...)

➔ Arvostetaan kaikkien ammattilaisten näkökulmia ja osaamista.

Fyysistä toimintakykyä voidaan tukea ja parantaa moniammatillisella yhteistyöllä. Moniammatillisuus tuo näkökulmia potilaan tilanteesta laajemmin ja näin tehostaa kuntoutumista.

Moniammatillisen yhteistyön jäsenet avustavat potilasta etenemään yhteisin periaattein.

Moniammatillisuus jakaa vastuuta yhteistyön jäsenille

21

Moniammatillinen yhteistyö



Potilaan omaisilla ja läheisillä on tärkeä rooli potilaan kuntoutumisessa. Ota omaiset mukaan potilaan kuntoutumiseen.

Omaisista voi ohjata edistämään potilaan kuntoutumista. Tällöin kuntoutumiselle saadaan jatkuvuutta esimerkiksi potilaan kotiutuessa.

Omaisille voi neuvoa myös potilaan jatkohoito-ohjeita.

Omaisille tulee välittää tietoa potilaan tilasta.

Omaisista tulee muistaa aina pitää potilaan suurena voimavarana.

22

Moniammatillinen yhteistyö

Kuntoutujan tavoitteiden tulisi olla kaikkien hoitoon osallistuvien nähtävillä ja saatavilla

- ➔ Kirjaukset efficaan
- ➔ Tavoitteet, toimintakyky, muutokset voinnissa, apuvälineet...



23

Työn iloa!



Vilma Mynttinen, Anna Yrjölä, Eveliina Purho
Opinnäytetyö Sairaanhoidon (AMK), XAMK
Kotka, 4/2018

24