

Tanja Huittinen

**KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ  
HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA**  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitajakoulutus

Marraskuu 2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Huittinen Tanja	Sairaanhoitaja (AMK)	Marraskuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Kuntouttava hoitotyö hoitajien näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus		29 sivua 10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky		
<b>Ohjaaja</b>		
Helena Mikkonen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuntouttavaa hoitotyön toteutumista.</p> <p>Itä-Savon sairaanhoitopiiri Ky eli Sosteri tarjoaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palveluita. Kuntoutusosasto 2 on perusterveydenhuollon yksikkö, joka toimii kuntoutus – ja lyhytaikaisosastona. Pääsääntöisesti osastolle potilaat tulevat Savonlinnan keskussairaalan osastoilta. Sosterin kuntoutusosasto 2:n osastonhoitaja Marja-Leena Ruuttanen ehdotti opinnäytetyötä kuntouttavasta hoitotyöstä hoitajan näkökulmasta heidän osastolleen.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Aineistona on käytetty seitsemää eri julkaisua, joista on etsitty kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tekijöitä on tarkasteltu hoitajien näkökulmasta. Aineiston analyysissä käytettiin teemoittelua.</p> <p>Kuntouttavalla hoitotyöllä on monia erilaisia nimityksiä. Kaikilla niillä tarkoitetaan hoitoa, joka tukee potilaan kuntoutumista. Kuntouttava hoitotyö on potilaan omaa toimintakykyä tukevaa toimintaa. Asioita ei tehdä henkilön puolesta, vaan häntä rohkaistaan sekä kannustetaan tekemään asioita omatoimisesti. Iäkkäiden potilaiden kuntoutuksessa ajoitus on tärkeää. Kuntoutus on paitsi toimintakykyä ylläpitävää myös ennaltaehkäisevää toimintaa, esimerkiksi kaatumisriskissä olevien potilaiden tunnistaminen on tärkeää.</p> <p>Tulosten mukaan kuntouttava hoitotyö käsitteenä on hyvin tiedossa hoitotyöntekijöiden sekä opiskelijoiden keskuudessa. Kuntouttavan hoitotyön edistävinä tekijöinä nousivat esiin mm. hyvin ja ajoissa tehty kuntoutumissuunnitelma, asiakkaan oma motivaatio ja hoitajien usko asiakkaan kuntoutumisen. Tärkeänä tekijänä kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa nousi esiin omaisten aktiivinen mukaan ottaminen ja huomioiminen koko kuntoutusprosessin aikana. Kuntouttavan hoitotyön estävinä tekijöinä nousi esiin mm. resurssien ja ajan puute, lisäkoulutuksen sekä toimivien tilojen vähäisyys.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan tutkimuksen tekemistä siitä kuinka kuntouttava hoitotyö parantaa potilaan kotona selviytymistä. Aihetta voisi käsitellä potilaan näkökulmasta. Lisäksi tutkimusaiheena mielenkiintoinen ja ajankohtainen olisi se, kuinka omaiset kokevat potilaan kotona selviytymisen.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Kuntouttava hoitotyö, kuntoutus, toimintakyky, hoitoympäristö, kotiutuminen		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Huittinen Tanja	Nurse (AMK)	November 2017
<b>Thesis title</b>		
Rehabilitative nursing from the nurses' point of view. Literature review		29 pages 10 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
The East Savo Hospital District		
<b>Supervisor</b>		
Helena Mikkonen		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to investigate the implementation of rehabilitative nursing.</p> <p>East Savo Hospital District alias Sosteri offers specialized medical care, basic health care and social services. Rehabilitation ward 2 is a basic health care unit, which operates as a rehabilitation ward and short-term ward mainly for patients from Savonlinna central hospitals wards. The head nurse Marja-Leena Ruuttanen suggested investigating rehabilitative nursing from a nurse's point of view on their ward.</p> <p>This thesis is a descriptive literature review and a qualitative study. Seven different publications were used as research material to examine factors promoting or preventing rehabilitative nursing from a nurse's point of view. Themes were used in data analysis.</p> <p>Rehabilitative nursing has many different terms, which all mean care that supports a patient's rehabilitation. Rehabilitative nursing is supporting the patient's own capability. One does not do things for the patients but encourages and supports them to do things by themselves. In rehabilitating elderly patients timing is crucial. Rehabilitation is not only maintaining capability but also preventive care; for example recognizing fall risk patients is important.</p> <p>The results indicate that rehabilitative nursing is a well known concept in care worker and student communities. Promoting factors in rehabilitative nursing include a good rehabilitation plan made early enough, the patient's own motivation and the nurse's faith in the patient's rehabilitation. Important factors that rose from the investigation include actively involving the relatives and paying attention to them during the whole process. Preventing factors in rehabilitative nursing include lack of resources and time as well as lack of additional training and good working spaces.</p> <p>For further study, I suggest a study on how rehabilitative nursing improves patients' managing at home. The subject could be approached from the patient's point of view. Another further study could be on how relatives see the patient managing at home.</p>		
<b>Keywords</b>		
rehabilitative nursing, rehabilitation, capability, nursing environment, discharging		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUORI KY .....	2
3	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ OSANA KUNTOUTUSPROSESSIA .....	2
3.1	Kuntoutusprosessi.....	2
3.2	Kuntouttava hoitotyö .....	3
3.3	Kotiutumisen suunnittelu ja toteutus .....	4
4	KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	6
4.1	Vanhuksen toimintakyky .....	6
4.2	Kuntouttava hoitoympäristö .....	7
4.3	Hoitohenkilökunnan toiminta .....	8
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	8
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	9
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	9
6.2	Aineiston haku .....	9
6.3	Aineiston kuvailu.....	11
6.4	Aineiston analyysi .....	14
7	TULOKSET .....	15
7.1	Kuntouttava hoitotyö .....	16
7.2	Hoitoympäristö .....	17
7.3	Kotiutuminen ja omaisten osallistuminen .....	18
8	POHDINTA .....	19
8.1	Tulosten tarkastelu.....	19
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	21
8.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi ja jatkotutkimusehdotukset .....	22
	LÄHTEET .....	24

### LIITE

- 1 Kirjallisuuskatsaustaulukko
2. Aineiston analyysitaulukko

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä on ikääntyvien tarpeita, ikääntymistä sekä palvelujen järjestämistä tarkasteltava uudesta näkökulmasta. Palvelujen siirtyessä yhä enemmän vanhusten kotiin kuntouttavan hoitotyön merkitys korostuu. Vanhusten elämässä iän mukana tuleviin terveys – ja toimintakykyongelmiin keskitytään kuntouttavassa hoitotyössä tavoitteellisesti. Näin toimittaessa huomioidaan vanhuksen mahdollisten ongelmien paheneminen tai motivoidaan vanhus elämään jo olemassa olevien ongelmien kanssa. Kuntouttava hoitotyö on kokonaisuus, joka koostuu kaikkien päivittäisten toimintojen tukemisesta ja siihen sisältyy niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin toimintakyky. Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on tukea ja kannustaa asiakasta suoriutumaan omat voimavarat ja toimintakyky huomioiden mahdollisimman itsenäisesti. Kuntouttavan hoitotyön tulisi olla terveyslähtöistä, tavoitteellista sekä moniammatillista toimintaa (Oinonen & Paunonen 2013.)

Kuntouttavan hoitotyön merkitys potilaille on heidän itsenäisyytensä lisääminen, yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä voimavarojen huomioiminen. Kuntouttava työote lisää hoitajien työssäjaksamista, eivätkä hoitajat ole yksin hoidon suorittajia. On tärkeää, että hoitotyössä toteutetaan kuntouttavaa työotetta, jolla edesautetaan potilaiden nopeaa kotiutumista. Kuntouttavassa hoitotyössä korostuu moniammatillisuus, jossa mukana ovat hoitajat, fysioterapeutit ja lääkäri. Toiminta on tavoitteellista ja sitä arvioidaan säännöllisesti kuntoutuspalavereissa (Oinonen & Paunonen 2013.)

Valitsin aiheen sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Kuntouttava hoitotyö on toimintamalli, jota sairaanhoitajan tulisi toteuttaa kaikessa hoitotyössä riippumatta erikoisalasta. Kuntouttava hoitotyö ja kuntouttava työote ovat vahvasti tätä päivää, siksi mielestäni olisi tärkeää, että tulevat sairaanhoitajat oppisivat toteuttamaan tätä jo opiskeluaikana harjoitteluissa. Opiskelijoiden valmistuttua sairaanhoitajiksi he siirtävät kuntouttavan työotteen mallin osaksi arkipäivää riippumatta työyksiköstä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla tekijöitä, jotka edistävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista ja tekijöitä, jotka estävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Edistäviä ja estäviä tekijöitä selvitän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteenani on tuoda opinnäytetyöni avulla esille asioita, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen.

## **2 ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI KY**

Itä-Savon sairaanhoitopiiri Ky eli Sosteri tarjoaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palveluita. Sosterin väestöpohja on n. 45 000 asukasta. Jäsenkunnat ovat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Sosterin toimintaa ohjaavat arvot hyvinvointi, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus. Perustehtävänä on edistää alueen väestön terveyttä ja järjestää tarpeellinen sairaanhoito ja hoiva (Sosterin intranet 2015.)

Kuntoutusosasto 2 on perusterveydenhuollon yksikkö, joka toimii kuntoutus- ja lyhytaikaisosastona. Osaston tiloja on remontoitu vastaamaan kuntouttavan yksikön tarpeita. Erityisosaamisena osastolla on saattohoito, infektiopotilaiden hoito sekä haavahoito. Osaston henkilöstöön kuuluu ylilääkäri, kaksi osaston lääkäriä, osastonhoitaja, 11 sairaanhoitajaa, 13 perushoitajaa, 1 osastonsihtööri, 1 fysioterapeutti, 4 laitoshuoltajaa ja sosiaalinhoitaja. Osasto on jaettu kolmeen moduuliin, joissa jokaisessa on 12 potilaspaikkaa. Osaston toimintaa ohjaavat seuraavat arvot: oikeus hyvään hoitoon, inhimillisuus, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen (Sosterin intranet 2015.)

Pääsääntöisesti osastolle potilaat tulevat Savonlinnan keskussairaalan osastoilta. Potilaita tulee myös kotoa esimerkiksi muistitutkimuksiin tai lääke selvityksiin. Nämä potilaat ovat kotisairaanhoidon asiakkaita. Osastolla on myös intervallipotilaita, jotka ovat lyhyen jakson hoidossa omaishoitajan loman vuoksi. Saattohoitopotilaat voivat tulla ns. lupapaikalle kotoa suoraan (Ruuttanen 2015.)

## **3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ OSANA KUNTOUTUSPROSESSIA**

### **3.1 Kuntoutusprosessi**

Kuntoutusprosessilla tarkoitetaan potilaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaa yhtenäistä palvelukokonaisuutta. Tässä kokonaisuudessa edetään vaiheittain, prosessinomaisesti. Kuntoutusprosessin vaiheita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä kotiutuminen, joka on yksi kuntoutusprosessin päätavoitteista.

Eri vaiheet nivoutuvat potilaan kannalta mielekkäällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Prosessia arvioidaan säännöllisesti niin, että potilaan tarpeista johtuviin muutoksiin voidaan reagoida joustavasti. Ominaisuuksia kuntoutusprosessissa ovat suunnitelmallisuus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, voimavaroalähtöisyys, tavoitteellisuus sekä pitkäjänteisyys. Potilaan tullessa osastolle kartoitetaan hoitajan suorittaman haastattelun avulla potilaan aiempi sekä nykyinen toimintakyky, kotona käytössä olevat apuvälineet sekä osastolla tarvittavat apuvälineet. Osastolle tulotilanteessa selvitetään avun tarve päivittäisissä toimissa. Osastojakson aikana hoitajat havainnoivat päivittäin potilaan toimintakykyä. Tärkeää on selvittää potilaan käytössä olleet palvelut ennen osastolle joutumista, sekä sairaudet, lääkehoito, ravitsemustila sekä potilaan nykyinen asuminen. (Määttä & Natunen 2010, 24.)

Kuntoutusprosessissa tavoitteiden asettaminen sekä suunnittelu perustuvat geriatriseen arviointiin. Keskeisimmät potilaan toimintakykyä kuvaavat mittarit ovat: Potilaan sekä hänen omaisensa kertoma toimintakyky, hoitajien havainnoima toimintakyky, muistitestit MMSE sekä tarpeen mukaan CERAD, ravitsemustilaa mittaava MNA, masennusta mittaava testi GDS-15, sekä lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö SPPB. SPPB testistöön kuuluu kolme osa-aluetta, joita ovat tasapaino, kävelynopeus ja tuolilta ylösnousu. Jokainen testin osa pisteytetään erikseen ja lisäksi lasketaan testistön yhteispistemäärä. Tärkeää on huomioida testin osa-alueet myös erikseen, jolloin potilaalle saataisiin tarkoituksenmukainen ja yksilöllinen harjoitteluohjelma (Valvanne 2003, 348-350; Valkeinen ym. 2014.)

Kuntoutustiimiin kuuluvat tavallisimmin lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä sairaanhoitaja. Kuntoutustiimin tarkoitus on tukea kotona asumista mahdollisimman kauan sekä tarkoituksena on kartoittaa potilaan tilanne ja järjestää tarpeen mukaan tukitoimia potilaalle esim. kotihoito tai kodin muutostyöt (kynnysten poistaminen tai tukikaiteiden asennus). Iäkkään potilaan kuntoutusprosessissa on tehtävä oikeita interventioita oikeaan aikaan.

### **3.2 Kuntouttava hoitotyö**

Kuntouttavalla hoitotyöllä on monia erilaisia nimityksiä. Kaikilla niillä tarkoitetaan hoitoa, joka tukee potilaan kuntoutumista. Näitä ovat mm. kuntoutumista tukeva hoito tai kuntouttava työote. Kuntouttavassa työotteessa on kyse hoitajan toiminnasta.

Kuntouttava hoitotyö on potilaan omaa toimintakykyä tukevaa toimintaa. Asioita ei tehdä henkilön puolesta, vaan häntä rohkaistaan sekä kannustetaan tekemään asioita omatoimisesti. Iäkkäiden potilaiden kuntoutuksessa ajoitus on tärkeää. Kuntoutus on paitsi toimintakykyä ylläpitävää myös ennaltaehkäisevää toimintaa, esimerkiksi kaatumisriskissä olevien potilaiden tunnistaminen on tärkeää. (Tuukkanen 2013, 4-5; Iivainen ym. 2010, 821-822.)

Kuntouttavan hoitotyön perustan muodostavat henkilökunnan tiedollinen, taidollinen ja eettinen osaaminen, joka mahdollistaa monipuolisen ja laadukkaan hoitotyön kokonaisuuden. Kuntouttavalla hoitotyöllä pyritään pitämään yllä sekä kohottamaan potilaan kokonaisvaltaista eli fyysistä, psyykkistä sosiaalista sekä hengellistä hyvinvointia. Toteutettaessa kuntouttavaa hoitotyötä tulee ottaa huomioon kaikki potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat osa-alueet. (Oinonen & Paunonen 2013, Tuukkanen 2013, 8.)

Kuntouttava työote näkyy hoitotyössä potilaan yksilöllisyyden kunnioittamisena, sekä omatoimisuuden ja fyysisen toimintakyvyn tukemisena. Potilaan aktiivista sekä itsestä kuntoutumista edistävät myönteinen ja tukea antava hoitosuhde, hoitotyössä yhteiset toimintatavat, mielekäs hoitoympäristö kuntoutua sekä potilaan turvallisuudentunne. (Tuukkanen 2013, 8.)

Kuntouttava työote näkyy hoitajan toiminnassa siten, että hän innostaa ja rohkaisee, ohjaa, motivoi sekä toimii asiakaslähtöisesti. Hoitajan tehtävänä on yhdessä kuntoutujan sekä hänen läheistensä kanssa yrittää vähentää toimintakykyä rajoittavia esteitä sekä tarjota uusia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Tärkeää on hoitajien, kuntoutujan sekä omaisten yhteistyö sekä tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin sitoutuminen. Kuntouttavan työotteen hallinta edellyttää aikaisempien toimintatapojen kriittistä uudelleenarviointia, hoitajan omien arvojen ja asenteiden, ajattelun ja kiinnostuksen kehittymistä sekä moniammatillisen työn organisointia (Oinonen & Paunonen 2013, 4.)

### **3.3 Kotiutumisen suunnittelu ja toteutus**

Potilaan kotiutumisosiossissa asiakkaina ovat potilas sekä hänen omaisensa. Osiossin tavoitteena on laadukas ja turvallinen kotiutuminen. Ennen potilaan kotiutumista tulee



selvittää hänen kotikuntoisuutta. Mikäli potilas tarvitsee arkielämässä palvelujärjestelmän tai toisten ihmisten apua, tarvitaan kokonaisvaltaista ja laajaa ymmärtämystä.

Potilaan toimintakyvyn muuttuessa vaikeutuu usein kotona selviytyminen, jolloin potilaan kohdalla tulisi tehdä toimintakyvyn arvio, jossa tulisi huomioida potilaan tarpeet, elämäntilanne sekä toimijuus. Toimijuudella tarkoitetaan yksilön tai yhteisön identiteettiä ja kulttuurisiin malleihin perustuvaa toimintavalmiutta. Toimijuudeksi kutsutaan tahtoa kokea, toimia aktiivisesti ja olla olemassa. Käsitteeseen liitetään usein myös käsitteet osallisuus, vaikutus ja valinnan mahdollisuus sekä voima ja taito valita itse toimintatavat (Matilainen, ym. 2011, 6).

Toimijuudesta puhuttaessa tulisi nähdä miten potilas kykenee käyttämään arjen tilanteissa omaa toimintakykyään. Potilaan kohdalla tulisi myös tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja hänellä on. Tärkeää potilaan kohdalla on myös tiedostaa, mitä tavoitteita ja päämääriä hänellä on, mitä potilas haluaa sekä millainen on hänen motivaatiotasonsa. Selvitettävä on myös mitä potilas kykenee fyysisen toimintakykynsä rajoissa tekemään sekä mitä mahdollisuuksia hänellä on toimia, mitä hän osaa tehdä sekä onko vaihtoehtoisia toimintamuotoja. Lisäksi on selvitettävä, miten potilas arvioi omaa tilannettaan, mitä hän tuntee sekä millaisia asioita hän arvostaa (Matilainen ym. 2011, 6, Määttä & Natunen 2010,10.)

Tärkeitä kuntouttavan hoitotyön päämääriä ovat hyvinvoinnin, elämänlaadun sekä terveyden maksimointi. Potilaan kotiutumista suunnitellaan palaverissa, jossa on mukana terveydenhuollon ammattilaisia sekä lisäksi aina potilas ja hänen omaisensa. Kun potilaan kotiutumista suunnitellaan, tulee olla yhteinen näkemys siitä, että potilaan toimintakyky on tasolla, jolla hän selviytyy kotona apujen turvin tai itsenäisesti. Palaverissa suunnitellaan potilaan selviytymistä tukeva toiminta sekä kotiavut. Myös mahdollinen jatkokuntoutus sekä sen toteuttamistapa tulee suunnitella ennen kotiuttamista (Määttä & Natunen 2010, 24.)

## 4 KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

### 4.1 Vanhuksen toimintakyky

Kelo ym. mukaan toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä jokapäiväisen elämänsä toimintoista omassa elinympäristössään. Näitä toimintoja ovat fyysiset psyykkiset ja sosiaaliset toiminnot. Kotona asumisen pohja vanhuksella muodostuu toimintakyvyn korjaamisesta, ylläpitämisestä sekä vajausten ehkäisemisestä.

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua päivittäisistä toimista. Esimerkiksi. pukeutuminen, liikkuminen ja syöminen. Vaativat päivittäistoimet heikkenevät ensin esim. ruuan valmistus ja siivous. Myös päivittäiset perustoimet heikkenevät, kuten peseytyminen ja pukeutuminen. Vanhenemisen aiheuttamien muutosten seurauksena toimintakyky vaihtelee ja sen ylläpitäminen on hankalampaa. Siihen vaikuttaa kuinka tärkeänä yksilö toimintakykyä pitää sekä millainen merkitys sillä on tavoitteiden, arvojen ja toimintatapojen kannalta.

(Starck-Pirskanen 2009, 7-12; Valvanne 2001, 343-346.)

Kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen omatoimisuuden ja hyvinvoinnin paraneminen. Kuntouttamisen tarkoituksena on ylläpitää ja palauttaa toimintakykyä parhaalle mahdolliselle tasolle huolimatta ikääntyneen sairauksista tai vammoista. Toimintakyvyllä saadaan parannettua ikääntyneen omatoimisuutta ja elämänlaatua. Toimintakykyyn ja terveyteen sekä niiden vajaavaisuuksiin vaikuttaa yksilö, sosiaaliset suhteet, kulttuuri ja yksilön elämäntavat. Ikääntymiseen liittyy asteittainen toimintakyvyn heikkeneminen. Ihmisen toimintakyvyn perustana ovat voimavarat, jotka vaikuttavat ihmisen kykyyn selviytyä. Omaisten aktiivinen mukaan ottaminen kuntoukseen on tärkeää, koska he ovat tärkeitä tukijoita vanhukselle (Kelo ym. 2015, 27,53.)

Ikääntyvän hyvinvoinnin kannalta on tärkeää psyykkisen toimintakyvyn säilyminen. Ikääntyminen tuo usein elämänmuutoksia ja menetyksiä. Ystävien, puolison ja sukulaisten kuolemat lisäävät yksinäisyyttä ja voivat aiheuttaa eristäytyneisyyttä ja avuttomuutta. Vanhusten masennus on yleistä ja voi jäädä huomaamatta tai voidaan ajatella

esim. dementiana. Psykkisen toimintakyvyn keskeisenä osana ovat kognitiiviset toiminnot, kuten muisti, havainnointi, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Älyllinen eli kognitiivinen toimintakyky sisältää mm. muistin, oppimisen, kielen ja tiedon käsittelyn. Kognitiivista toimintakykyä voidaan mitata älykkyyden, oppimisen ja muistin perusteella. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluvat toiminnan tavoitteet, tarpeet, asenteet ja odotukset. Ikääntymisen myötä kognitiivinen toimintakyky ja muisti muuttuu. Muutoksia aiheuttavat eri sairaudet, esim. diabetes ja mielialaongelmat (Starck-Pirskanen 2009, 13; Kelo ym. 2015, 28-29.)

Kuntouttavassa hoitotyössä on tärkeää tukea psyykkistä toimintakykyä, kognitiivisia toimintoja sekä mielialaa. Hoitaja voi kannustaa vanhusta tekemään itsenäisiä päätöksiä sekä hoitamaan omia asioitaan. Näiden tuomat onnistumisen kokemukset tukevat mielialaa (Starck-Pirskanen 2009, 13; Kelo ym. 2015, 28-29.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua toisten ihmisten kanssa. Huomiota kiinnitetään sosiaalisten suhteiden määrään esim. ystävät, sukulaiset, naapurit. Laajalla sosiaalisella verkostolla on positiivinen vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Kuntouttavassa hoitotyössä on tärkeää huomioida sosiaalisen tuen tarve. Sosiaalinen tuki jaetaan informatiiviseen, emotionaaliseen, instrumentaaliseen ja negatiiviseen tukeen. Informatiivisessa tuessa jaetaan neuvoja ja tietoja sekä ohjataan vanhusta erilaisissa tilanteissa. Emotionaalisessa tuessa jaetaan kokemuksia ja tunteita sekä annetaan rohkaisevaa, arvostavaa ja lohduttavaa palautetta. Kerrotaan mahdollisuudesta saada tukea ja apua sekä ilmaistaan luottamusta vanhusta kohtaan. Instrumentaalinen tuki tarkoittaa konkreettista hoitajan apua. Negatiivinen tuki on hoitajan epäammattillista toimintaa, jossa annetaan vanhukselle kelvottomia tietoja ja ohjeita sekä nuhdellaan, sanellaan vaatimuksia tai tehdään vanhuksen puolesta asioita, joista hän itsekin selviytyisi. (Starck-Pirskanen 2009, 13-14; Kelo, ym. 2015, 30-31.)

## **4.2 Kuntouttava hoitoympäristö**

Kuntouttavassa hoitotyössä hoitoympäristön merkitys on suuri ikääntyneen toimintakyvyn ja terveyden kannalta. Se on kuntoutuksen ja hoidon tärkeä väline, mutta toisaalta se voi myös vaikuttaa negatiivisesti. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu hyvä hoitoympäristö, joka on rauhallinen, turvallinen, viihtyisä ja kodinomainen. Tärkeitä tekijöitä

hoitoympäristön kannalta ovat hoitajat, joiden vuorovaikutus potilaiden kanssa määrittelee potilaan kokemuksen hoitoympäristöstä. Myös omaiset, potilaskaverit ja muu henkilökunta vaikuttavat hoitoympäristön kokemukseen (Tiitinen 2008, 8.)

Hoitoympäristö voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen hoitoympäristöön. Fyysisellä hoitoympäristöllä tarkoitetaan osaston tiloja, jotka tukevat potilaan toimintakykyä ja mahdollistavat potilaan itsenäisen toiminnan. Osaston tiloissa on huomioitu valoisuus, äänet, värit sekä tekstiilit. Hyvällä tilojen suunnittelulla vaikutetaan potilaiden fyysiseen aktiivisuuteen. Fyysiset puutteet osastolla eivät vaikuta välttämättä negatiivisesti hoitoon, mikäli ilmapiiri on hyvä (Tiitinen 2008, 8.)

Sosiaalisen hoitoympäristön tarkoitus on olla yksilöllinen ja yhteisöllinen sekä tukea potilaan toimintakykyä. Omaisten osallistuminen, yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja myönteinen ilmapiiri sekä hoitajien ammattitaito ovat merkityksellisiä. Symbolinen hoitoympäristö yhdistää hoitotyön näkökulmia ja tukee potilaan henkilökohtaista kulttuuria. Tärkeää on potilaan kulttuurin huomioiminen hoidossa (Karppinen 2015, 5.)

### **4.3 Hoitohenkilökunnan toiminta**

Hoitohenkilökunnan toiminnassa kuntouttava työote ei tarkoita erillisiä toimenpiteitä vaan hoitajien tapaa toimia arjessa. Tämä tarkoittaa potilaiden mieltymysten ja yksilöllisten voimavarojen selvittämistä sekä huomioimista. Omatoimisuutta tuetaan niin, että potilaita avustetaan vain tarvittaessa sekä motivoidaan omatoimisuuteen. Näiden toteutumisen edellytyksenä ovat potilaiden toimintakykyä ylläpitävä ympäristö, riittävät henkilöstöresurssit sekä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista huolehtiminen.

Tärkeää on, että potilaalla, omaisilla ja hoitohenkilökunnalla on yhteneväinen näkemys kuntouttavasta hoitotyöstä. Yhteneväinen näkemys syntyy keskustelun, sopimisen sekä yhteisten tavoitteiden kautta. Kuntouttavan työotteen omaksuminen vaatii jokaiselta hoitajalta omien työtapojen kriittistä pohdintaa sekä kuntouttavan työotteen merkityksen ymmärtämistä (Moilanen ym. 2011.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tekijöitä, jotka edistävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista ja tekijöitä, jotka estävät

kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Edistäviä ja estäviä tekijöitä selvitin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteenani oli tuoda opinnäytetyöni avulla esille asioita, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä asiat edistävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista?
2. Mitkä asiat estävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista?

## **6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS**

### **6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus on yksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmä. Kirjallisuuskatsaus on tutkielman osa, artikkeli tai esitelmäpaperi, joka käy valitun aihepiirin aikaisemmat tutkimukset analyttisesti läpi. (Turun yliopisto 2015.)

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Aineiston valintaa eivät rajaa tiukat säännöt, ja käytetyt aineistot ovat laajoja. Tutkittava ilmiö voidaan kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa pystytään luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta joita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvailu sekä tulosten tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä suunnitelma on tärkeä (Hovi ym. 2011.)

### **6.2 Aineiston haku**

Etsin kirjallisuuskatsaukseen aineistoa eri hakusanoilla. Aineistoksi sopivat hoitotieteelliset artikkelit tai tutkimukset. Tutkimusten tuli käsitellä kuntouttavaa hoitotyötä hoitajien näkökulmasta. Käytin keskeisinä tietokantoina tiedonhaussa Kaakkuria, Medic:ä, Melindaa, sekä Google scholaria.

Aloitin tiedonhaun tekemällä hakuja ja hakusanoina käytin ”kuntouttava hoitotyö”, kuntouttava työote” sekä lisäksi yhdistelin niihin sanoja, esim. ”kuntouttava hoitotyö+toteuttaminen” tai ”kuntouttava työote+hoitaja”, (taulukko 1).

**TAULUKKO 1. Aineiston haku**

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Tarkennus	Työhön käytetyt tutkimukset
Melinda	Kuntouttava hoitotyö	5	Opinnäytetyö	1
	Kuntoutus hoitot*	17	-”-	
	Kunt* hoit*	341	ei rajausta	
	Kunt* hoit*	44	Opinnäytetyö	
Medic	Kuntoutus hoitotyö	531	gradu, suomi, 2005-2016	2
	+ hoitajan näkökulma	91	-”-	
	Kuntouttava hoitotyö+sairaanhoitaja	262	kaikki julkaisutyypit, suomi 2005-2016	
	Kuntouttava hoitotyö	1604	-”-	
Theseus	Kuntouttava hoitotyö	117	opinnäytetyöt	2
Google scholar	Kuntouttava hoitotyö	4000		2
	Kuntouttava hoitotyö	2330	2009-2013	
	Kuntouttava hoitotyö	2060	2010-2013	
	Kuntoutus hoitotyö	4020	2010-2013	

**A. Aineiston valitsemiskriteerit**

- \* Tutkimus saa olla enintään 10 vuotta vanha
- \* Tutkimuksen on käsiteltävä kuntouttavaa hoitotyötä hoitajan näkökulmasta
- \* Tutkimus voi olla suomenkielinen tai englanninkielinen
- \* Tutkimus on vähintään ammattikorkeakoulutasoinen
- \* Voi olla tutkimus tai hoitotieteellinen artikkeli

**B. Aineiston poissulkukriteerit**

- \* Yli 10 vuotta vanha tutkimus
- \* Ei käsittele kuntouttavaa hoitotyötä hoitajan näkökulmasta

### 6.3 Aineiston kuvailu

#### Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

1. **Haapaniemi, Hannele, Routasalo, Pirkko 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta.**

Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta sitä, miten iäkäs potilas itse ja hänen omaisensa voivat edistää potilaan kuntoutumista. Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto on kerätty sairaanhoitajilta teemahaastattelulla (N=40). Sairanhoitajien mukaan iäkäs potilas ja hänen omaisensa pystyivät monin tavoin aktiivisesti ja oma-aloitteisesti edistämään potilaan kuntoutumista. Iäkkään potilaan toiminta omassa kuntoutumisprosessissaan tarkoitti sitä, että potilas tunnisti, että hänen pitää olla aktiivinen, hän toimi aktiivisesti ja työskenteli saavuttaakseen kuntoutumisen tavoitteen. Omainen edisti iäkkään potilaan kuntoutumista sillä, että hän huolehti omien voimavarojensa vahvistamisesta, myötävaikutti kuntoutumisprosessissa ja tuki potilasta saavuttamaan kuntoutumisen tavoitteen.

2. **Karhapää, Minna 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta.**

Tarkoituksena oli selvittää millaisena kuntoutumista edistävä hoito ja sen opettaminen näyttäytyy sairaanhoitajien koulutuksessa. Työssä selvitettiin myös, millainen käsitys valmistuvilla sairaanhoitajilla oli kuntouttavasta työtavasta. Tutkimus on kvalitatiivinen, siihen haastateltiin kahden ammattikorkeakoulun valmistuvia sairaanhoitajia neljässä ryhmässä. Tutkimuksen aineisto analysoitiin fenomenografisen lähestymistavan mukaan. Fenomenografinen tutkimus tuo esille ihmisten erilaisia käsityksiä tutkittavasta asiasta. Perusajatuksena on

se, että ihmisillä on toisistaan eroavaisia käsityksiä tutkittavista asioista. Tuloksia voi hyödyntää kehittäessä sairaanhoitajien koulutukseen kuuluvaa kuntoutumista edistävää hoitoa, sen opetusta ja oppimista. Opiskelijoiden käsityksissä korostui kuntoutumista edistävässä hoidossa ammattitaito, fyysinen jaksaminen, asenne ja hyvä hoito, jossa korostui yhteistyö sekä ammatillinen kasvu.

**3. Karppinen, Tiina 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta.**

Tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä pitkäaikaishoidossa osastonhoitajien näkökulmasta. Kuvaileva laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin neljässä kohderyhmä haastattelussa. Osallistujat olivat pitkäaikaishoidossa työskenteleviä osastonhoitajia (n=14). Aineisto analysoitiin käyttämällä sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysia. Osastonhoitajien näkökulmasta fyysinen toimintaympäristö, joka tuki ikääntyneen toimintakykyä oli itsenäisen toiminnan mahdollistava ja viihtyisä. Sosiaalinen hoitoympäristö, joka tuki ikääntyneen toimintakykyä oli yhteisöllinen ja yksilöllinen. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva symbolinen hoitoympäristö oli henkilökohtaista kulttuuria tukeva, hoitokulttuurin kehittymistä tukeva ja hoitoon liittyviä näkökulmia yhdistävä. Osastonhoitajien näkökulmasta merkityksellisimpiä tekijöitä fyysisessä hoitoympäristössä olivat itsenäisen toiminnan tukeminen ja viihtyvyys. Sosiaalisessa hoitoympäristössä merkityksellisimpiä tekijöitä olivat myönteinen ilmapiiri, hoitohenkilökunnan osaaminen, yhteisöllisyys, omaisten osallistuminen ja yksilöllisyys.

**4. Kurvinen, Pinja, Paukkunen Anu, Paukkunen, Jonna 2012. Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta.**

Tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta hoitotyössä. Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista sekä kvalitatiivista menetelmää yhdistellen. Tutkimusaineistoa kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Strukturoidut vastaukset analysoitiin laskemalla frekvenssit. Tuloksia havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin. Tulosten mukaan hoito-



henkilökunta määrittelee hyvin yhtenäisesti kuntouttavan työotteen. Kuntouttava työote näkyy parhaiten fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena. Kuntouttavaa työotetta pidettiin hoitotyön ytimenä ja sen tärkeys oli hoitotyössä suuri. Tulosten mukaan kuntouttavan työotteen toteutuminen oli kuitenkin puutteellista. Suurimpana esteenä sen toteutumiseen koettiin liian vähäinen henkilökuntamäärä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kuntouttavasta työotteesta on tullut osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Se mielletään erittäin tärkeäksi osaksi hoitotyötä.

**5. Käsmä, Tarja 2011. Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa.**

Kehittämistyön alussa tarkoituksena oli selvittää, millaista kuntoutumista edistävää osaamista työntekijöillä oli sekä miten se ilmeni asiakkaiden päivittäisissä toiminnoissa sekä hoito ja palvelusuunnitelmissa. Kehittämistyön jälkeen tarkasteltiin, millainen kuntoutumista edistävä toimintamalli Kiimingissä sijaitsevassa vanhusten palvelukeskuksessa Jaarankartanossa ja kotihoidossa oli. Lopussa tarkasteltiin tekijöitä, jotka edistivät ja estivät uuden toimintamallin käyttöönottoa. Tutkimus on laadullinen tutkimus. Aineistoa on kerätty teemahaastattelulla ja kyselylomakkeilla. Aineistot analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla. Aikaan oli saatu työväline, jolla esimiehet arvioivat henkilökunnan kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista. Myös kuntoutumista edistävien asioiden kirjaamiseen kiinnitettiin huomiota.

**6. Olkonieni, Mari 2007. ”Tekee itse niin paljo ku pystyy” Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana.**

Tarkoituksena oli selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana. Tutkimus on kvalitatiivinen. Aineistoa on kerätty teemahaastattelulla. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kuntouttava työote hoitotyössä näkyi parhaiten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena sekä asukkaan yksilöllisyyden kunnioittamisella. Hoitajien mukaan asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistivät yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde sekä asukkaiden turvallisuudentunne ja mielekäs ympäristö

asua. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta, tiedon jakamista, yhteistyön kehittämistä toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä.

## **7. Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa.**

Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Menetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusta. Tutkimus koostuu neljästä osajulkaisusta, joista kolmessa on käytetty valmiita tutkimusaineistoja. Keskeisten tulosten mukaan hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistui niihin asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio. Hoitajan toiminta oli yhteydessä hoitajan uskoon asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta. Lähijohtamisen menetelminä korostuivat mahdollisuuksien näkeminen, linjassa pitäminen, mieleen palauttaminen, avoin kommunikointi sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostaminen.

### **6.4 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu sisällönanalyysilla. Kvalitatiivisten aineistojen perusmenetelmiä on sisällönanalyysi, johon kuuluu analyysiyksikön valinta, perehtyminen aineistoon, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi-prosessi muodostuu sen mukaan, perustuuko analyysi deduktiiviseen vai induktiiviseen päättelyyn. Deduktiivisen (teorialähtöinen) päättelyn lähtökohtana ovat teoreettiset käsitteet tai teoria, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Kun siirrytään konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen, puhutaan induktiivisestä (aineistolähtöinen) päättelystä (Janhonen & Nikkonen 2003.)

Tämän työn aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysilla ja olen käyttänyt teemoittelua, jonka tarkoituksena on hahmottaa tutkimusaineistosta teemoja eli keskeisiä käsitteitä. Tämä on laadullisen analyysin perusmenetelmä. Teemoittelu on yleensä

ensimmäinen lähestyminen aineistoon, sillä tarkoitetaan eri aihepiirien mukaan aineiston järjestämistä ja pilkkomista. Sen tarkoituksena on löytää ja erotella tekstistä olennaiset aiheet tutkimusongelman kannalta. Irrotetut tekstikatkelmat eli sitaatit järjestetään teemojen mukaan sitaattikokoelmaksi, joka on eräänlaista pelkistämistä. Tekstikatkelmia käytetään esimerkkinä aineistosta tutkijan tulkinnan perusteluna sekä elävöittämään tekstiä tutkimusraportissa. Teemoittelulla saadaan olennaista tietoa aineistosta, kun tavoitteena on käytännön ongelman ratkaiseminen. Pidemmälle vietyinä, sillä saadaan esitettyihin kysymyksiin vastauksia (Salminen 2011.)

Teemoja muodostaessa voidaan käyttää apuna kvantifiointia ja koodausta. Kvantifioimalla lasketaan, kuinka monesti sama asia esiintyy aineistossa. Koodauksella tarkoitetaan aineistoon tehtyjä jäseniteleviä luokitteluja tai merkintöjä, koodeja joita voivat olla mm. merkit, numerot ja kirjaimet. Koodaaminen ei ole välttämätöntä, mutta auttaa aineiston käsittelyssä. Tiettyjen merkkien tai värien käyttö helpottaa löytämään laajastakin aineistosta kohdat, joissa käsitellään samaa asiaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia eivät ole sisällönanalyysillä saadut luokat vaan ne ovat apuväline tarkastellessa tutkimusten tietoa (Salminen 2011; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen aineistot luettiin läpi ja pohdittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, joita ovat mitkä asiat edistävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista ja mitkä asiat estävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Löydettyjen vastausten perusteella tehtiin taulukko, johon kerättiin alkuperäisilmaukset, jotka sitten pelkistettiin ja saatiin selville edistäviä ja estäviä tekijöitä (liite 2). Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin työyhteisöstä ja hoitoympäristöstä johtuvien tekijöiden mukaan.

## **7 TULOKSET**

Olen valinnut teemat keskeisten käsitteiden mukaan, joita ovat kuntouttava hoitotyö, hoitoympäristö ja kotiutuminen. Lisäksi tutkimuksissa nousi tärkeänä esille omaisten osallistuminen, jonka myös valitsin yhdeksi teemaksi. Olen arvioinut valitsemieni tutkimuksia keskeisten käsitteiden ja tutkimuskysymysten kautta. Tutkimuskysymyksiäni olivat: Mitkä asiat edistävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista? Mitkä asiat estävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista?

## 7.1 Kuntouttava hoitotyö

Kaikissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissani kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä tärkeitä tekijöitä olivat asiakkaan oma aktiivisuus, omaisten tukeminen, hoitajien usko asiakkaiden kuntoutumiseen. Kuntoutumista estävinä tekijöinä pidettiin hoitajien resurssipulaa, asiakkaan heikkoa motivaatiota ja vääränlaisia tai ahtaita tiloja yksiköissä.

Haapaniemi ym. (2009) mukaan kuntoutumista edistävänä tekijänä on lyhyt ja tehokas hoitoaika. Hyvin tehty hoitosuunnitelma sekä kuntoutumistavoite motivoi ja auttaa asiakasta sitoutumaan omaan kuntoutumisprosessiinsa. Moniammatillinen yhteistyö sekä säännölliset palaverit auttavat luomaan käsityksen iäkkään asiakkaan kuntoutumisen tilanteesta mikä edistää kuntouttavan hoitotyön toteutumista mm. hoitajien näkökulmasta. Sairaanhoitajien mukaan iäkkäät asiakkaat voivat edistää kuntoutumistaan toimimalla aktiivisesti, työskentelemällä kuntoutumistavoitteen saavuttamiseksi sekä tunnistamalla oman aktiivisuuden vaatimuksen (Haapaniemi ym. 2009.)

Vähäkankaan (2010) mukaan hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistui asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio. Lähijohtamisen näkökulmasta korostuivat mahdollisuuksien näkeminen, linjassa pitäminen, mielen palauttaminen, avoin kommunikointi sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja heidän arvostaminen (Vähäkangas 2010.)

Kurvinen ym.(2012) mukaan kuntouttava työote näkyy parhaiten fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena. Kuntouttavaa työtettä pidettiin tärkeänä, mutta suurimpana esteenä sen toteutumiseen koettiin liian vähäinen henkilökunnan määrä. Estävänä tekijänä koettiin myös toisen hoitajan työn kumoaminen, esim. auttamalla tai tekemällä liikaa asiakkaan puolesta. Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa on edellytys kuntoutumisen toteutumiselle. Yhdenmukaisesti suunniteltu ja toteutettu hoitokäytäntö on asiakkaan parhaaksi. Kuntouttamisen tulisi olla kokonaisvaltaista huomioiden asiakkaan mielialan, koska mielialalla on suuri merkitys asiakkaan yrittämiseen sekä kuntoutumiseen, sillä tunne-elämä vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin. Kuntoutumisen ei tulisi katketa missään kuntoutumisprosessin vaiheessa (Kurvinen ym. 2012.)

Olkoniemi (2007) mukaan hoitajien kokemana asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistivät yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde sekä asukkaiden turvallisuudentunne sekä mielekäs ympäristö kuntoutua. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta, tiedonjakamista, yhteistyön kehittämistä toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä. Kuntoutumista estäviä tekijöitä ovat asiakkaan motivaation heikkeneminen, joka voi olla seurausta hoitajien liiallisesta voimankäytöstä auttamistilanteissa ja kivut harjoittelutilanteissa. Motivaatioita heikentävät myös omaisten asettamat tavoitteet sekä asiakkaan uskomus siitä, ettei kuntoutus tuo tuloksia (Olkoniemi 2007.)

Karhapää (2012) toteaa, että kun asiakas otetaan aktiivisesti mukaan kuntoutuksen suunnitteluun hän voi kokea kuntoutumistavoitteet omikseen, näin asiakas ei jää passiiviseksi vastaanottajaksi eikä ammattilaisten hoidettavaksi. Asiakkaan parempi kyky liikkua sekä selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toimista saa hänet sitoutumaan kuntoutumiseensa jolloin koko kuntoutusprosessi saa merkityksen (Karhapää 2012.)

Käsmän (2011) mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö on asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista, jossa hoitajalla on tärkeä rooli. Hoitajan tehtävänä on tehdä yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekeminen, asiakkaan motivoiminen omaan kuntoutumiseensa. Huolellinen kirjaaminen on myös tärkeää, että voidaan arvioida ja kehittää kuntoutumisen toteutumista (Käsmä 2011.)

## **7.2 Hoitoympäristö**

Kaikissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa kuntoutumista edistävinä tekijöinä tuli esille hoitoympäristön kokonaisvaltaisuus kaikilta toimintakyvyn eli fyysisen, psyykkisen, symbolisen sekä sosiaalisen osa-alueilta.

Karppisen (2015) mukaan kuntoutumista edistävä hoitoympäristö tuki ikääntyvän asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti eli fyysisesti, sosiaalisesti sekä symbolisesti. Fyysinen toimintaympäristö mahdollisti asiakkaan itsenäisen toiminnan sekä oli viihtyisä. Sosiaalinen sekä symbolinen toimintaympäristö oli yhteisöllinen sekä yksilöllinen ja huomioi asiakkaan henkilökohtaisen kulttuurin. Tärkeitä tekijöitä olivat myös hoitoympäristön myönteinen ilmapiiri, hoitohenkilökunnan osaaminen sekä omaisten osallistuminen (Karppinen 2015.)

Olkoniemen (2007) mukaan kuntoutumista edistävä hoitoympäristö on mielekäs kuntoutua sekä turvallinen. Jokainen asiakas kokee hoitoympäristön omalla tavallaan. Tähän kokemukseen vaikuttavat mm. oma psyykinen ja kognitiivinen terveydentila, asenteet ja tarpeet sekä usko omaan selviytymiseen. Turvallinen hoitoympäristö on kodinomainen, esteetön. Asiakkaiden turvallisuutta tukevat myös lähellä sijaitsevat hoitajien tilat sekä hoitohenkilökunnan vakaa ammattitaito (Olkoniemi 2007.)

Haapaniemen ym.(2009) mukaan hyvä kuntouttava hoitoympäristö mahdollistaa asiakkaan omatoimisuuden päivittäisissä toiminnoissa mm: WC-toiminnot, ruokailu ja liikuminen, tämä edistää asiakkaan liikuntakykyä ja lihasvoimien vahvistumista. Viihtyisä hoitoympäristö kohottaa asiakkaan mielialaa sekä mahdollistaa virkistäytymisen ja levon (Haapaniemi ym. 2009.)

Kurvinen ym.(2012) mukaan kuntouttavaa hoitotyötä estävänä tekijänä koettiin hoitoympäristön tilojen puutteellisuus.

Vähäkankaan (2010) mukaan kuntoutumista estävinä tekijöinä on osastojen ahtaat wc-tilat ja pitkät käytävät. Toisaalta epäkäyttännölliset tilat myös edistivät kuntoutumisen toteutumista, koska ne paransivat asiakkaan fyysistä suoriutumista ja pakottivat liikkumaan. Turvallisuuden tunnetta ja hoitajien ergonomiaa lisäsi apuvälineiden käyttö (Kurvinen 2012, Vähäkangas 2010.)

### **7.3 Kotiutuminen ja omaisten osallistuminen**

Kaikissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa omaisten osallistuminen sekä huomiointi kuntoutumisprosessissa koettiin kuntouttavassa hoitotyössä tärkeänä kuntoutumista edistävänä tekijänä.

Haapaniemi ym. (2009) mukaan omaisen edisti iäkkään asiakkaan kuntoutumista siten että hän huolehti omien voimavarojensa vahvistamisesta, myötävaikutti kuntoutumisprosessissa sekä tuki potilasta saavuttamaan kuntoutumisen tavoitteen. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää huomioida omaiset sekä tarvittaessa motivoida ja ohjata heitä asiakkaan kuntoutumisprosessin aikana. Asiakkaan kotiutuessa omaisten kuntoutumista edistävä tuki korostuu (Haapaniemi ym. 2009.)

Kurvinen ym.(2012) mukaan kuntouttava työote tukee asiakkaan myöhempiä kotona selviytymistä sekä antaa asiakkaalle keinoja selviytyä mahdollisimman omatoimisesti, lisää elämänhalua, rohkeutta ja omaa tahtoa. Kotona selviytymisen kannalta tärkein tekijä on terveydentila ja oma kunto. Tärkeää on myös asiakkaan asunnon kunto. Kotona selviytymisessä tärkeänä tekijänä on vanhuksen hyvä toimintakyky ja että asunto mahdollistaa täysivaltaisen toimintakyvyn. Kurvinen ym. (2012) tarkoittavat asiakkaan myöhemmällä kotona selviytymisellä niitä keinoja, jotka auttavat säilyttämään olemassa olevaa toimintakykyä ja parantamaan sitä. Näitä keinoja ovat mm. kuntouttava työote, omaisten osallistumisen tukeminen ja asiakkaan itsenäisyyden tukeminen (Kurvinen ym. 2012.)

Karhapään (2012) mukaan on pidettävä tärkeänä voimavarana omaisten osallistumista sekä merkitystä asiakkaan kuntoutuksessa (Karhapää 2012.)

Käsmän (2011) mukaan tulisi painottaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, kotona asumisen tukemista sekä yksilöllistä palvelujen tarpeen arviointia. Palvelujen tulisi olla monipuolia, terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista tukevia (Käsmä 2011.)

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä hoitajien näkökulmasta kirjallisuuden pohjalta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tekijöitä, jotka edistävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista ja tekijöitä, jotka estävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Edistäviä ja estäviä tekijöitä selvitin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena oli tuoda opinnäytetyön avulla esille asioita, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Opinnäytetyössäni onnistuin selvittämään hoitohenkilökunnan näkökulmasta tekijöitä, jotka edistävät ja estävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista.

Tutkimusten tuloksia analysoitiin asettamalla keskeisiä käsitteitä taulukkoon ja ne jaettiin alkuperäisilmauksen, pelkistetyn ilmauksen, alaluokan, yläluokan ja pääluokan mukaan. Yläluokkia oli kaksi, työyhteisöstä johtuvat tekijät ja hoitoympäristöstä johtuvat tekijät. Pääluokat olivat kuntoutumista edistävät tekijät ja kuntoutumista estävät tekijät.

Pääluokat nimettiin tutkimuskysymysten mukaan. Kirjallisuuskatsauksen perusteella merkittäviksi tekijöiksi nousivat työyhteisöstä johtuvat tekijät, joita oli 15.

Kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä, ovat vanhuksen toimintakyky, kuntouttava hoitoympäristö sekä hoitohenkilökunnan toiminta. Estäviä tekijöitä tutkimusten mukaan ovat osastojen ahtaat ja vääränlaiset tilat, hoitajien resurssipula sekä asiakkaan motivaation puute.

Yksittäisinä tekijöinä olivat hoitajien yhtenäinen linja kuntouttavassa hoitotyössä sekä lyhyt ja tehokas hoitoaika. Hoitajien yhtenäinen linja kuntouttavassa hoitotyössä tehosti asiakkaan kuntoutumista sekä motivoitumista. Yhtenäisellä linjalla tarkoitettiin, että hoitajat toimivat samalla tavalla asiakkaan kanssa eikä kukaan hoitaja tee asiakkaan puolesta asiaa mihin asiakas pystyy itse. Hoitajien käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä ja kuntouttavasta työotteesta olivat samankaltaisia. Lyhyt ja tehokas hoitoaika koettiin kuntoutumista edistäväksi tekijäksi, koska siten voitiin ehkäistä asiakkaan laitostumista ja parantaa asiakkaan toimintakykyä.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajat pitävät kuntouttavaa hoitotyötä mielekkäänä ja tärkeänä. Haasteita työhön tuovat hoitoympäristön puutteet ja ajan puute. Hoitajien mukaan tärkeää on asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyky, johon sisältyy fyysisyys, psyykkisyys ja sosiaalisuus.

Omaisten osallistuminen kuntoutumiseen nähtiin tärkeänä voimavarana asiakkaalle. Asiakkaat, joiden omaiset osallistuivat hoitoon, olivat motivoituneempia ja sitoutuneempia hoitoonsa. Omaisten osallistuminen koettiin tärkeänä myös asiakkaan kotona selviytymisen kannalta, koska yksinäisyys koettiin pelottavana ja motivaatiota heikentävänä.

Opinnäytetyön edetessä on vahvistunut oma käsitys kuntouttavan hoitotyön tärkeydestä sekä siitä millaiset asiat ovat esteenä. Opinnäytetyötä käsiteltiin hoitajien näkökulmasta. Erilaisia tuloksia olisi tullut esille, jos työ olisi tehty esimerkiksi omaisten näkökulmasta. Tulokset osoittavat, että hoitajien rooli on tärkeä asiakkaan kuntoutumisen toteutumisessa. Hoitajien näkökulmasta myös esimiehen tuki ja arvostus koettiin tärkeäksi. Hoitajat kokivat työn palkitsevana kuntoutumisen edetessä.



## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä on huomioitava eettiset seikat, johon liittyy erilaisia sääntöjä ja ohjeita. Näitä ohjeita ja vaatimuksia ovat älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatin harjoittamisen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu ja hänen on pohdittava, kuinka tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin sekä kuinka tutkimus vaikuttaa yhteiskunnallisesti. Tutkimusetiikan periaatteena on hyödyllisyys. Tutkimuksen hyödyllisyys voi tulla esille vasta myöhemmin eikä kohdistu tutkimuksen kohteena olleeseen henkilöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-220).

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197-198) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudessa tärkeitä tekijöitä ovat aineiston laatu, aineiston analyysi, tulosten esittäminen sekä tutkija. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on olemassa yleisiä luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus ja siirrettävyys. Erilaiset lähestymistavat edellyttävät syventymistä myös näihin kriteereihin. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi ja että, lukija ymmärtää analyysin vaiheet. Uskottavuus tarkoittaa myös sitä, kuinka perusteellisesti tutkijan tekemät luokitukset kuvaavat aineiston. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimusympäristön, aineistojen keräämisen ja analyysin kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Olen huomioinut työssäni eettisyyden ja luotettavuuden näkökulman. Työssäni olen myös noudattanut eettisiä seikkoja. Etsin tutkimuksia laajasti ja valitsemistani tutkimuksista tein kirjallisuuskatsauksia (liite 1) sekä aineiston analyysitaulukon (liite 2). Lisäksi luotettavuutta lisätäkseni olen tehnyt työhön aineiston hakuprosessitaulukon (taulukko 1). Työssäni minulla on ollut selkeät tutkimuskysymykset, joihin olen hakenut vastauksia ja valitsemilleni tutkimuksille minulla oli hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit.

Olen kiinnostunut työni aiheesta ja kiinnostustani lisäsi työelämälähtöisyys sekä aiempi työskentelyni kuntouttavalla osastolla. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta en ole huomionnut työssäni, koska olen käyttänyt aiemmin tehtyjä tutkimuksia.

Aineistoa lukiessani huomasin, että useissa toisistaan riippumattomissa tutkimuksissa oli havaittavissa samoja tuloksia. Samanlaisia tuloksia havaitsin kuntoutumista edistävästä näkökulmasta sekä kuntoutumista estävästä näkökulmasta. Mielestäni tämä seikka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Esitin tutkimustulokset taulukossa sekä sanallisesti. Käsittelin tuloksia useaan otteeseen niiden luotettavuuden ja käytettävyyden varmistamiseksi. Työssäni käytin seitsemää tutkimusta ja tutkimusten laajempi käyttö olisi voinut lisätä tulosten eroavaisuuksia ja luotettavuutta. Tein tutkimuksen yksin ja tutkimuksen tulokset ja päätelmät ovat yhden henkilön tekemiä.

### **8.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyöprosessi on lähtenyt liikkeelle jo kaksi vuotta sitten. Ehdotin osastonhoitaja Marja-Leena Ruuttaselle opinnäytetyön tekoa saattohoidosta heidän osastolleen, mutta aiheesta oli osaston sisällä tehty vasta kehittämistyö. Idea ja tarve opinnäytteelle kuntouttavasta hoitotyöstä hoitajan näkökulmasta on työelämälähtöinen. Aiheena tämä kiinnostaa minua, koska yhä enemmän vanhusten hoito siirtyy kotiin ja osastojaksot ovat lyhyempiä. Se kuinka vanhusten kotona selviytymistä voidaan parantaa, on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Aihetta rajattiin tarkasti ja nimenomaan hoitajien näkökulmasta katsottuna, koska kuntoutus käsitteenä on laaja. Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimusmenetelmä on vaihtunut ja aikataulu viivästynyt. Aloitin prosessin yksin ja toinen opiskelija tuli mukaan suunnitelmavaiheessa ja teimme suunnitelman yhdessä. Saatoin työn valmiiksi kuitenkin yksin. Viivästyminen ovat vaikuttaneet myös monet henkilökohtaiset asiat, niistä tärkeimpänä oman esikoisen syntyminen. Vauvavuoden aikana motivaatio oli koetuksella, mutta sain tukea perheeltäni ja opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Olen hyödyntänyt työssäni ohjaavan opettajan ohjausta ja kommentteja sekä tiedonhakuun liittyvää ohjausta informaatikolta.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan tutkimuksen tekemistä siitä kuinka kuntouttava hoitotyö parantaa potilaan kotona selviytymistä. Aihetta voisi käsitellä potilaan näkökulmasta.

Lisäksi tutkimusaiheena mielenkiintoinen ja ajankohtainen olisi kuinka omaiset kokevat potilaan kotona selviytymisen. Näillä tutkimuksilla saataisiin tietoa ja tukea osastolla tapahtuvaan kuntouttavaan hoitotyöhön.

## LÄHTEET

Haapaniemi, Hannele, Routasalo, Pirkko 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta. *Hoitotiede*. Artikkel. 2009;21 (1):34-44

Hervonen, Antti, Jäntti, Pirkko, Lehtonen, Aapo, Sulkava, Raimo, Tilvis, Reijo 2003. *Geriatría*. Hämeenlinna: Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna; Tammi.

Hovi, Sirpa-Liisa, Holopainen, Arja, Korhonen, Anne, Korhonen, Teija, Saranto, Kaija 2011.

Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9 (2). Fioca. 37.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari, Syväoja, Pirjo 2010. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Helsinki; Tammi.

Janhonen, Sirpa, Nikkonen, Merja 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki; WSOY.

Kairala, Maarit 2007. *Kuntoutuksen perusteet*. VirtuaaliAMK. [www2.amk.fi](http://www2.amk.fi)  
Päivitetty 15.6.2007. Luettu 4.12.2015.

Kankkunen, Päivi, Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki; SanomaPro

Karhapää, Minna 2012. *Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävistä hoidosta*. Fysioterapian Pro gradu. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38028/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206131863.pdf?sequence=1>  
Päivitetty 2012. Luettu 11.9.2017.

Karppinen, Tiina 2015. *Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta*. Pro gradu-tutkielma. *Hoitotiede*. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. PDF-dokumentti. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/Tiina-KarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf> Päivitetty 2015. Luettu 11.9.2017.

Kelo, Sini, Launiemi, Helena, Takaluoma, Matleena, Tiittanen, Hannele 2015. *Ikäännytynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki; Sanoma Pro.

Kurvinen, Pinja, Paukkunen, Anu, Paukkunen, Jonna 2012. *Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysala. Saimaan ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53635/Kurvinen.Pinja.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Päivitetty 2012. Luettu 11.9.2017.

Käsmä, Tarja 2011. Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa. Opinnäytetyö. Sosiaali – ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36781/Kasma\\_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36781/Kasma_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Päivitetty 2011. Luettu 11.9.2017.

Laine, Maarit, Moilanen, Aija 2011. Kannattavaa kumppanuutta ja kuntouttavan työotteen hyviä käytäntöjä. Terveyskunto Oy. PDF-dokumentti. [http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote\\_KKKT\\_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf](http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf) Päivitetty 2.12.2011. Luettu 20.1.2016.

Matilainen, Jemmi, Poutanen, Elisa, Susi, Kati 2011. Ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus hoitokodissa. Opinnäytetyö. Vanhustyö. Geronomi. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Määttä, Satu, Natunen, Laura 2010. Asiakkaan kotiuttaminen –kotiutusohje Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja. Savonia ammattikorkeakoulu.

Oinonen, Petri, Paunonen, Virpi 2013. Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen Aininkodissa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Olkoniemi, Mari 2007. ”Tekee itse niin paljon ku pystyy” Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja. PDF-dokumentti. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/36123/stadia-1203411224-9.pdf?sequence=1> Päivitetty 1.11.2007. Luettu 11.9.2017.

Pajala, Satu, Sainio, Päivi, Stenholm, Sari, Vaara, Mariitta, Valkeinen, Heli 2014. SPPB, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Toimia. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntija verkosto. THL. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/> Päivitetty 22.4.2014. Luettu 28.1.2016.

Ruuttanen, Marja-Leena 2015. Sähköpostiviesti 11.9.2015. Osastonhoitaja. Itä-Savon sairaanhoitopiiri kuntoutusosasto 2.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. PDF-dokumentti. [www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) Päivitetty 2011. Luettu 12.4.2016.

Saaranen-Kauppinen, Anita, Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Koodaus Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmä opetuksen tietovaranto. Päivitetty 23.11.2006 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)

Silius, Kirsi 2005. Sisällönanalyysi. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio PDF-dokumentti. [http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf) Päivitetty 14.4.2005. Luettu 4.12.2015.

Starck-Pirskanen, Margaharet 2009. Vanhusasiakkaan kotona selviytyminen. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja. Laurea ammattikorkeakoulu.

Sosterin intranet 2015. Terveyskeskus osasto 2 kuvaus 2015.

Tiitinen, Tanja 2008. Hoitoympäristön merkitys potilaalle syöpätautien poliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Turun yliopisto 2015. Miten teen kirjallisuuskatsauksen?

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx> Päivitetty 2015. Luettu 4.12.2015

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

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveyshallintotiede. Oulun yliopisto; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf> Päivitetty 2010. Luettu 11.9.2017.

Bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
1. Haapaniemi, Hannele, Routasalo, Pirkko 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta. Hoitotiede. Artikkel.	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta sitä, miten iäkäs potilas itse ja hänen omaisensa voivat edistää potilaan kuntoutumista.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto on kerätty sairaanhoitajilta teema-haastattelulla (N=40).	Sairaanhoitajien mukaan iäkäs potilas ja hänen omaisensa pystyivät monin tavoin aktiivisesti ja omaloitteisesti edistämään potilaan kuntoutumista. Iäkkään potilaan toiminta omassa kuntoutumisprosessissaan tarkoitti sitä, että potilas tunnisti, että hänen pitää olla aktiivinen, hän toimi aktiivisesti ja työskenteli saavuttaakseen kuntoutumisen tavoitteen. Omainen edisti iäkkään potilaan kuntoutumista sillä, että hän huolehti omien voimavarojensa vahvistamisesta, myötävaikuttanut kuntoutumisprosessissa ja tuki potilasta saavuttamaan kuntoutumisen tavoitteen.
2. Karhapää, Minna 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä	Tarkoituksena oli selvittää millaisena kuntoutumista edistävä hoito	Tutkimus on kvalitatiivinen (n=20)	Tuloksia voi hyödyntää kehittäessä sairaanhoitajien koulutukseen

iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta. Fysioterapian pro gradu.	ja sen opettaminen näyttäytyy sairaanhoitajien koulutuksessa. Työssä selvitettiin myös, millainen käsitys valmistuvilla sairaanhoitajilla oli kuntouttavasta työtavasta.	Tutkimukseen haastateltiin kahden ammattikorkeakoulun valmistuvia sairaanhoitajia neljässä ryhmässä. Tutkimuksen aineisto analysoitiin fenomenografisen lähestymistavan mukaan.	kuuluvaa kuntoutumista edistävää hoitoa, sen opetusta ja oppimista. Opiskelijoiden käsityksissä korostui kuntoutumista edistävässä hoidossa ammattitaito, fyysinen jaksaminen, asenne ja hyvä hoito, jossa korostui yhteistyö sekä ammatillinen kasvu.
3. Karppinen, Tiina 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma.	Tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä osastonhoitajien näkökulmasta pitkäaikaishoidossa.	Kuvaileva laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin neljässä kohde-ryhmä haastattelussa. Osallistujat olivat pitkäaikaishoidossa työskenteleviä osastonhoitajia (n=14). Aineisto analysoitiin käyttämällä sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysia.	Osastonhoitajien näkökulmasta fyysinen toimintaympäristö, joka tuki ikääntyneen toimintakykyä oli itsenäisen toiminnan mahdollistava ja viihtyisä. Sosiaalinen hoitoympäristö, joka tuki ikääntyneen toimintakykyä oli yhteisöllinen ja yksilöllinen. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva symbolinen hoitoympäristö oli henkilökohtaista kulttuuria tukeva, hoitokulttuurin



			kehittymistä tukeva ja hoitoon liittyviä näkökulmia yhdistävä. Osastonhoitajien näkökulmasta merkityksellisimpiä tekijöitä fyysisessä hoitoympäristössä olivat itsenäisen toiminnan tukeminen ja viihtyvyys. Sosiaalisessa hoitoympäristössä merkityksellisimpiä tekijöitä olivat myönteinen ilmapiiri, hoitohenkilökunnan osaaminen, yhteisöllisyys, omaisten osallistuminen ja yksilöllisyys.
4. Kurvinen, Pinja, Paukkunen Anu, Paukkunen, Jonna 2012. Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta. Opinnäyte-työ.	Tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta hoitotyössä.	Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista sekä kvalitatiivista menetelmää yhdistellen. Tutkimusaineistoa kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Struktu-	Tulosten mukaan hoitohenkilökunta määrittelee hyvin yhtenäisesti kuntouttavan työotteen. Kuntouttava työote näkyy parhaiten fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena. Kuntouttavaa työotetta pidettiin hoitotyön

		roidut vastaukset analysoitiin las- kemalla frekvenssit. Tuloksia ha- vainnollistettiin taulukoin ja kuvi- oin.	ytimenä ja sen tärkeys oli hoito- työssä suuri. Tulosten mukaan kuntouttavan työtteen toteutumi- nen oli kuitenkin puutteellista. Suurimpana esteenä sen toteutu- miseen koettiin liian vähäinen hen- kilökuntamäärä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kuntouttavasta työotteesta on tullut osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Se miel- lettään erittäin tärkeäksi osaksi hoitotyötä.
5. Käsmä, Tarja 2011. Kuntout- tava hoitotyö Kiimingin Jaaran- kartanon palvelukeskuksessa ja kotihoitossa. YAMK opinnäyte- työ.	Kehittämistyön alussa tarkoituk- sena oli selvittää, millaista kuntou- tumista edistävää osaamista työn- tekijöillä oli, sekä miten se ilmeni asiakkaiden päivittäisissä toimin- noissa, sekä hoito ja palvelusuun- nitelmissa. Kehittämistyön jäl-	Tutkimus on laadullinen tutkimus. Aineistoa on kerätty teemahaastat- telulla ja kyselylomakkeilla. Aineistot analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla.	Aikaan saatu työväline, jolla esi- miehet arvioivat henkilökunnan kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista. Myös kuntoutumista edistävien asioiden kirjaamiseen kiinnitettiin huomiota.

	<p>keen tarkasteltiin, millainen kuntoutumista edistävä toimintamalli Jaarankartanossa ja kotihoidossa oli. Lopussa tarkasteltiin tekijöitä, jotka edistivät ja estivät uuden toimintamallin käyttöönottoa.</p>		
<p>6. Olkoniemi, Mari 2007. ”Tekee itse niin paljo ku pystyy” Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen. Aineistoa on kerätty teema haastattelulla. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Kuntouttava työote hoitotyössä näkyi parhaiten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena sekä asukkaan yksilöllisyyden kunnioittamisella. Hoitajien mukaan asukkaan itsestä ja aktiivista kuntoutumista edistivät yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde sekä asukkaiden turvallisuuden tunne ja mielekäs ympäristö asua. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta,</p>

			tiedon jakamista, yhteistyön kehittämistä toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä.
7. Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta, artikkeli.	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdetumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin.  Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimus koostuu neljästä osajulkaisusta, josta kolmessa on käytetty valmiita tutkimusaineistoja.	Hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistui niihin asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio. Hoitajan toiminta oli yhteydessä hoitajan uskoon asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta.  Lähijohtamisen menetelminä korostuivat mahdollisuuksien näkeminen, linjassa pitäminen, mieleen palauttaminen, avoin kommunikointi sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostaminen.

<b>Tutkimus</b>	<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka</b>
Haapaniemi Hannele, Routasalo, Pirkko 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta.	<p>Miten iäkäs potilas itse ja hänen omaisensa voivat edistää potilaan kuntoutumista sairaanhoitajan näkökulmasta.</p> <p>Omaisten osallistuminen hoitoon edistää potilaan kuntoutumista.</p> <p>Sairaanhoitajan näkökulmasta kuntoutumista edistävänä tekijänä on lyhyt ja tehokas hoitoaika.</p> <p>Sairaanhoitajan näkökulmasta hyvin tehty hoitosuunnitelma sekä kuntoutumistavoite joka motivoi ja auttaa potilasta sitoutumaan omaan kuntoutumisprosessiin.</p>	<p>Potilaan kuntoutuminen</p> <p>Sairaanhoitajan näkökulma</p> <p>Omaisten osallistuminen kuntoutumiseen</p> <p>Lyhyt ja tehokas hoitoaika</p> <p>Hoitosuunnitelma ja kuntoutumistavoite</p>	<p>Kuntoutuminen</p> <p>Sairaanhoitaja</p> <p>Omaiset</p> <p>Hoitoaika</p> <p>Kuntoutumisprosessi</p>	<p>Työyhteisöstä johtuva tekijä</p> <p>Hoitoympäristöstä johtuva tekijä</p> <p>Hoitoympäristöstä johtuvat tekijät</p> <p>Hoitoympäristöstä johtuvat tekijät</p> <p>Hoitoympäristöstä johtuvat tekijät</p>	<p>Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät</p> <p>Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät</p>
Karppinen, Tiina 2015. Ikääntyneen	Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö.	Toimintakykyä tukeva hoitoympäristö	Toimintakyky Osastonhoitaja	Hoitoympäristöstä johtuvat tekijät	Potilaan kuntoutumista

toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta.	Osastonhoitajien näkökulma hoitoympäristöstä pitkäaikaishoidossa. Ympäristön merkitys ikääntyneen terveydelle ja toimintakyvylle	Osastonhoitajien näkökulma  Ympäristön merkitys	Ympäristö	Työyhteisöstä johtuva tekijä  Hoitoympäristöstä johtuvat tekijät	edistävät tekijät Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät  Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät
Karhapää, Minna 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta.	Millaista on kuntoutumista edistävä hoito ja sen opettaminen sairaanhoitajien koulutuksessa. Millainen käsitys valmistuvilla sairaanhoitajilla on kuntouttavasta työtavasta.	Sairaanhoitajien koulutus  Kuntoutumista edistävä hoito  Kuntouttava työtapa	Koulutus  Kuntoutuminen  Kuntoutuminen	Työyhteisöstä johtuva tekijä  Työyhteisöstä johtuva tekijä  Työyhteisöstä johtuva tekijä	Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät  Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät  Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät
Kurvinen, Pinja, Paukkunen Anu, Paukkunen, Jonna	Millainen on hoitohenkilökunnan käsitys	Sairaanhoitajien käsitys	Sairaanhoitaja  Kuntoutuminen	Työyhteisöstä johtuva tekijä	Potilaan kuntoutumista

<p>2012. Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta.</p>	<p>kuntouttavasta työotteesta?</p> <p>Millainen käsitys hoitohenkilökunnalla on kuntouttavan työotteen toteutumisesta hoitotyössä.</p>	<p>Kuntouttava työote</p> <p>Kuntouttavan työotteen toteuttaminen</p>	<p>Kuntouttava työtapa</p>	<p>Työyhteisöstä johtuva tekijä</p> <p>Työyhteisöstä johtuva tekijä</p>	<p>edistävät tekijät</p> <p>Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät</p> <p>Potilaan kuntoutumista edistävät tekijät</p>
<p>Käsmä, Tarja 2011. Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa.</p>	<p>Millaista kuntoutumista edistävää osaamista hoitohenkilökunnalla on?</p> <p>Miten kuntoutumista edistävä hoitotyö ilmenee asiakkaiden päivittäisissä toiminnoissa sekä hoito ja palvelusuunnitelmissa. Millainen kuntoutumista edistävä toimintamalli Jaarankartanossa ja kotihoidossa on. Lopussa tarkasteltiin tekijöitä, jotka edistivät</p>	<p>Hoitohenkilökunnan osaaminen</p> <p>Kuntoutumista edistävä hoitotyö</p>	<p>Hoitohenkilökunta</p> <p>Kuntoutuminen</p>	<p>Työyhteisöstä johtuva tekijä</p> <p>Työyhteisöstä johtuva tekijä</p>	<p>Kuntoutumista edistävät tekijät</p> <p>Kuntoutumista edistävät tekijät</p>

	ja estivät uuden toimintamallin käyttöönottoa.				
Olkoniemi, Mari 2007. ”Tekee itse niin paljo ku pystyy” Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana.	Miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana?	Kuntouttava hoitotyö  Hoitohenkilökunnan ammattitaito  Yhteiset toimintatavat	Kuntoutuminen  Hoitohenkilökunta  Yhteiset toimintatavat	Hoitoympäristöstä johtuva tekijä  Työyhteisöstä johtuvatekijä  Työyhteisöstä johtuva tekijä	Kuntoutumista edistävät tekijät  Kuntoutumista estävät tekijät  Kuntoutumista estävät tekijät
Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdetumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa.	Kuntoutumista edistävä toiminta  Hoitohenkilökunnan toiminta  Kuntoutumista tukeva hoitoympäristö  Lähijohtamisen menetelmiä	Kuntoutuminen  Hoitohenkilökunta  Hoitoympäristö  Lähijohtaminen	Työyhteisöstä johtuva tekijä  Työyhteisöstä johtuva tekijä  Hoitoympäristöstä johtuva tekijä  Työyhteisöstä johtuva tekijä	Kuntoutumista edistävät tekijät  Kuntoutumista edistävät tekijät  Kuntoutumista edistävät tekijät