

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

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

KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN IKÄÄNTYNEIDEN LYHYTAIKAISESSA HOIDOSSA

TEKIJÄ Katja Humaloja

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Katja Humaloja	
Työn nimi Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa	
Päiväys	5.5.2023
Sivumäärä/Liitteet	28/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois-Savon hyvinvointialue/Tuulikannel Kipinä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kuntouttava hoitotyö on asiakkaan toimintakykyä edistävää kuntoutusta päivittäisissä toiminnoissa. Kuntouttava hoitotyö on potilaan omien voimavarojen kartoittamista ja sitä myötä asiakkaan aktivoimista huomioiden hänen toimintakykynsä. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohta on omatoimisuuden tukeminen ja siihen kannustaminen.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä keskityttiin kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka kuntouttava hoitotyö toteutui Pohjois-Savon hyvinvointialueella sijaitsevassa ympärivuorokautisessa asumispalveluyksikössä hoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkimustulokset voivat kehittää muun muassa tietoutta kuntouttavan hoitotyön positiivisista vaikutuksista ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa esimerkiksi hyödyntämällä kuntouttavia työotteita huomioiden asiakkaan omat voimavarat, apuvälineitä ja ergonomian huomiointia hoitotyössä. Tämä opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin hoitajien ryhmähaastattelulla. Osallistujia oli viisi hoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että kuntouttava hoitotyö toteutui yksikössä hyvin muun muassa päivittäisissä toiminnoissa huomioiden. Kuntouttavan hoitotyön keinoja olivat yhteiset asiakasruokailut ja kuntouttavien työotteiden käyttö esimerkiksi wc- käynneillä huomioiden asiakkaan omat voimavarat. Hoitajien kokemus oli, että suurin edistävä tekijä oli heidän tiimensä yhteishenki kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle. Estäviä tekijöitä kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle oli kiire, resurssipula, apuvälineiden huono saatavuus ja ympäristön toimimattomuus. Kehitettävänä asioina kuntouttavassa hoitotyössä tuli esille tarve hoitajille, koulutukseen sekä soveltuvien apuvälineiden saaminen.</p> <p>Johtopäätöksinä tuli ilmi, että kuntouttava hoitotyö toteutuu ikääntyneiden lyhytaikaista hoitoa järjestävässä yksikössä hyvin. Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen kannalta hoitajien keskinäisellä yhteistyöllä ja positiivisella ajattelulla kuntouttavan hoitotyön eduista on keskeinen merkitys. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin aihetta hoitajien näkökulmasta, joten jatkotutkimusta voisi ajatella kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta asiakkaiden tai omaishoitajien näkökulmasta.</p>	
Avainsanat kuntouttava hoitotyö, intervallihoido, ikääntynyt	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Katja Humaloja	
Title of Thesis Implementation of rehabilitative nursing work in the short-term care of the elderly	
Date 5.5.2023	Pages/Appendices 28/3
Client Organisation /Partners North-Savo welfare area/Tuulikannel Kipinä	
<p>Abstract</p> <p>Rehabilitative care work is rehabilitation that promotes the client's ability to function in daily activities. Rehabilitative nursing is mapping the patient's own resources and thereby activating the client, taking into account his/her functional ability. The starting point of rehabilitative nursing work is to support and encourage independence.</p> <p>This thesis focused on the implementation of rehabilitative nursing work in the short-term care of the elderly. The purpose of the thesis was to find out how rehabilitative nursing work, as experienced by the nurses, was realized in the 24-hour housing service unit located in the welfare area of North Savo. The goal of the thesis was that the research results could develop, among other things, knowledge about the positive effects of rehabilitative nursing work in the short-term care of the elderly, for example by utilizing rehabilitative work practices, taking into account the client's own resources, aids and ergonomics in nursing work. This thesis was qualitative research. The data was collected through a group interview of the nurses. The participants were five nurses. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the rehabilitative nursing work was carried out well in the unit, taking into account, for example, daily activities. The methods of rehabilitative care work were joint customer meals and the use of rehabilitative work extracts, for example, when going to the toilet, taking into account the client's own resources. The experience of the nurses was that the biggest contributing factor was the joint spirit of their team for the realization of rehabilitative nursing work. Obstructing factors for the realization of rehabilitative nursing work were the haste, lack of resources, poor availability of aids and the non-functioning of the environment. The need for caregivers, training and obtaining suitable aids came up as things to be developed in rehabilitative nursing work.</p> <p>The conclusions were that it was clear that rehabilitative nursing work is carried out well in the unit that organizes short-term care for the elderly. In terms of the realization of rehabilitative nursing work, the nurses' mutual cooperation and positive thinking about the benefits of rehabilitative nursing work are of central importance. In this research, the subject was examined from the caregivers' perspective, so further research could be considered on the realization of rehabilitative nursing work from the perspective of clients or caregivers.</p>	
<p>Keywords</p> <p>rehabilitative care work, interval care, elderly</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYNYT LYHYTAIKAISESSA HOIDOSSA	6
2.1	Ikääntynyt.....	6
2.2	Lyhytaikainen hoito eli intervallihoito	6
3	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ JA SEN MERKITYS.....	8
3.1	Kuntouttava hoitotyö.....	8
3.2	Kuntouttavan hoitotyön merkitys	8
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	10
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS	11
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely	11
5.2	Tutkimusympäristön kuvaus	11
5.3	Aineiston keruu.....	11
5.4	Aineiston analysointi	12
6	TULOKSET	13
6.1	Kuntouttavan hoitotyön sisältö ja miten se toteutuu	13
6.2	Kuntouttavan hoitotyön toteutumista edistävät tekijät	14
6.3	Kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävät tekijät.....	15
6.4	Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen yksikössä	16
7	POHDINTA.....	18
7.1	Tulosten tarkastelu	18
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	18
8	AMMATILLINEN KASVU JA OMA OPPIMINEN.....	21
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	22
	LÄHTEET	23
	LIITE 1: HAASTATTELURUNKO	26
	LIITE 2: SAATEKIRJE	27
	LIITE 3: SUOSTUMUSLOMAKE	27

1 JOHDANTO

Kuntouttava hoitotyö on asiakkaan toimintakykyä edistävää kuntoutusta. Fyysiseen toimintakykyyn liittyy, muun muassa tasapaino, voima ja joustavuus. On tutkittu, että säännöllisillä harjoitteilla on fyysistä toimintakykyä parantava vaikutus. (Preto ym. 2015, 55.) Kuntouttavan hoitotyön vaikutuksia on tutkittu aiemminkin. Kuntouttavan työotteen käyttö on tutkitusti lyhentänyt asiakkaan hoitoaikaa esimerkiksi sairaalaan joutuessaan. Kuntouttava hoitotyö edistää kuntoutumista ja täten kotiutumisen nopeutuu. (Timonen, West & Riusala 2014.)

Tutkimustuloksena on tullut ilmi yhtenä eettisenä ongelmana kiire hoitotyössä. Kiire hoitotyössä vaarantaa potilasturvallisuuden sekä vaarantaa hoitajan hyvinvoinnin ja työkyvyn. (Kinnunen, Roine & Aaltonen 2019.) Kiireessäkin asiakkaalle annettavan ajan voi käyttää laadukkaasti ja olemalla läsnä. Tällöin asiakas voi kokea sen olevan hänelle riittävä, vähäisestä ajasta huolimatta. (Räsänen 2015.) Kotihoidon asiakkaat ovat huonompikuntoisia kuin ennen. Avun tarve on kasvanut runsaasti. Kuntouttavalla hoitotyöllä voidaan pidentää kotona pärjäämistä ja palvelujen tarvetta. Kuitenkin kuntouttavan hoitotyön vaikutuksia on tutkittu vähän Suomessa. (HOTUS 2020.)

On tärkeää, että ikääntyneen toimintakyky säilyy ennallaan, mielellään kohenee esimerkiksi intervallihoitojakson eli lyhytaikaisen hoitojakson aikana. On myös tärkeää arvioida toimintakykyä hoitojakson aikana. Esimerkiksi jos toimintakyvyssä on tullut muutoksia, niin on mahdollisuus konsultoida esimerkiksi fysioterapeuttia muun muassa apuvälineiden päivityksen tarpeesta. Moniammatillisuutta hyödyntäen eri organisaatioiden ja alojen asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistettyinä parantaa yhteisen tavoitteen saavuttamista. (Pärnä 2012, 50.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan hoitotyön toteutumista ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa hoitajien kokemana. Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. 1.1.2023 alkaen toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon hyvinvointialueen ympärivuorokautinen ikääntyneiden asumispalveluyksikkö Kipinä. Opinnäytetyössä selvitettiin kuntouttavan hoitotyön toteutumista palvelukeskus Tuulikanteleessa sijaitsevassa yksikössä Kipinässä. Tavoitteena oli, että tutkimustulokset voivat kehittää muun muassa tietoutta kuntouttavan hoitotyön positiivisista vaikutuksista ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa esimerkiksi hyödyntämällä kuntouttavia työotteita huomioiden asiakkaan omat voimavarat, apuvälineitä ja ergonomian huomiointia hoitotyössä. Tavoitteena oli saada ikääntyneille helpotusta arjessa pärjäämiseen ja työhyvinvointia hoitohenkilökunnalle.

2 IKÄÄNTYNYT LYHYTAIKAISESSA HOIDOSSA

2.1 Ikääntynyt

Ei ole suoraa määritelmää ikääntyneelle ja elinvuodet ovat lisääntyneet ja näin ollen vanhuus alkaa myöhemmin (Terveyskylä 2019). Iäkkään henkilön fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980 3§). Ikääntyessä ihmisen kehossa tapahtuu muutoksia. Osa näkyy ulkoisesti ja osa vaikuttaa toimintakykyyn. Ikääntyminen jatkuu läpi elämän. Vanheneminen tapahtuu toimintakyvyn eri osa-alueilla. Ihmiselimitysässä tapahtuu fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, joidenka seurauksena terveys ja toimintakyky heikentyy. Biologisen vanhenemisen surauksena keho fyysisesti rappeutuu. Ikääntyminen näkyy myös ihmisen kognitiivisissa taidoissa, kuten muistissa ja oppimistaidoissa. Sosiaalinen vanheneminen näkyy ihmisen ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 124.)

Ikääntymistä kuvaillaan usein ongelmalähtöisesti toimintakyvyn ja sairauksien aiheuttamien heikkouksien ja rajoitteiden kautta. Myös heikkouksien ja sairauksien aiheuttamat kustannukset ovat usein myös tarkastelussa, kun kuvaillaan ikääntymistä. Ikääntyneiden hyvinvointi ja psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn kehittäminen on tärkeää. Tämän täytyisi olla tavoitteellista yhteiskunnan kaikilla alueilla. Ikääntyneiden monipuolinen kuntouttava hoitotyö tulisi huomioida osana perusterveydenhuoltoa ja sote-palveluita. (Jyväkorpi ym. 2020, 341–342.) Terveystenhuollon suurin asiakasryhmä on ikääntyvät ihmiset. Heillä on paljon terveysongelmia ja sairauksia. Heidän ongelmansa ovat monimuotoisia ja ne vaikuttavat toimintakykyyn nopeasti. On tutkittu, että hoitajien resilienssi eli psyykkinen palautumiskyky ilmenee työn mielekkyytenä, realismina ja ratkaisuihin kohdistuvana toimintana. (Grann 2020, 277–287.)

Ikääntyneiden omat kokemukset ja mielipiteet ovat puuttuneet onnistuneen ikääntymisen määritelmästä. Ikääntymisen teoriaa kehitetään edelleen ja tutkijat koittavat ymmärtää ikääntymisen prosessia. Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada keskustelua ja lisätä ymmärrystä siitä, kuinka ikäihmiset itse ajattelevat onnistuneesta ikääntymisestä. (Teater & Chonody 2020, 161–179.)

2.2 Lyhytaikainen hoito eli intervallihoito

Lyhytaikainen hoito eli intervallihoito on kuntien ja kaupunkien järjestämää lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista. Intervallihoidon tarkoituksena on tukea ikääntyneiden kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on turvata toimintakyvyn ja omatoimisuuden säilyminen, sekä ennaltaehkäistä ympärivuorokautisiin hoivapalveluihin siirtyminen. Intervallihoito on ensisijaisesti tarkoitettu omaishoitajien lakisääteisiä vapaapäiviä varten. Omaisen tukeminen ikääntyneen hoitotyössä on myös tavoitteena kotona pärjäämisen lisäksi. Intervallihoitajakso voi olla myös tarpeen akuutin, ennalta-arvaamattoman tilanteen vuoksi, esimerkiksi omaishoitajan sairastumisen vuoksi. Tällöin ikääntyneelle järjestetään hoitajakso ja tätä kutsutaan kriisiapaikaksi. Intervallihoitajakson pituus ja sisältö määritellään ikääntyneen tarpeiden mukaan. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023.)

On tutkimustietoa, että omaishoitajat, jotka hoitavat kotona raskasta hoivaa tarvitsevia läheisiään, käyttävät herkemmin helpottavia hoitomuotoja, kuten päivähoitoa ja kotisairaanhoidon konsultointia kuin kevyempää hoitoa tarvitsevien läheisten omaishoitajat. Japanissakin on vanhusten määrä lisääntynyt voimakkaasti kansanterveyden ja lääketeollisuuden kehittyessä. Se tarkoittaa, että hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden määrä on lisääntynyt. Aikoinaan japanilaiseen kulttuuriin kuului perinteisesti, että ikääntyneet hoidettiin kotona ja he asuivatkin aikuisten lastensa kanssa. (Miyabayashi ym. 2018, 167–168.) Väestön ikääntyminen näkyy myös Kiinassa. Se tarvitsee näyttöön perustuvia ratkaisuja, erityisesti pitkäaikaishoidossa. Intervallihoitoa käytetään Kiinassa vähän, vaikka se on todettu tehokkaaksi keinoksi omaishoitajien jaksamisen tueksi. (Sun, Lu, Jiang & Lou 2021, 101.)

3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ JA SEN MERKITYS

3.1 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö on potilaan omien voimavarojen kartoittamista ja sitä myötä asiakkaan aktivoimista huomioiden hänen oma toimintakykynsä. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohta on, että omatoimisuutta tuetaan ja siihen kannustetaan. Lyhyenkin hoitojakson tavoitteena on edistää kuntoutumista sen hetkiset voimavarat huomioiden. Kuntouttava hoitotyö koostuu pienistä asioista. Esimerkiksi siirrytään yhteisiin tiloihin ruokailemaan ja annetaan asiakkaan tehdä mahdollisimman paljon itse muun muassa pesuissa ja pukeutumisessa. (Timonen ym. 2014.)

Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja tukea itsenäistä selviytymistä. Yhteiskunnan näkökulmasta kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on vähentää muun muassa hoitokustannuksia. Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu esimerkiksi kuntouttavat työtötteet, joilla tarkoitetaan työtapoja hoitotyössä. Kuntouttavan työtötteen periaatteena on, ettei tehdä puolesta, vaan otetaan käyttöön asiakkaan kaikki omat voimavarat. (Kari ym. 2013, 7–9.)

Kuntoutumista edistävä, voimavaralähtöinen ja yksilöllinen hoitotyö on vanhuspalveluja tuottavien tahojen laatulupauksia. Toteutuuko nämä, vai ovatko ne vain organisaatioiden suureellisia ajatuksia, kuinka haluttaisiin toimia? Hoitotyön arkipäivää ovat kiire ja työn vaatimien sisältöjen paine, kun hoitajat yrittävät tehdä parhaansa jaksamisensa ääri rajoilla. Tällöin kuntouttava hoitotyö voi tuntua vain kohtuuttomalta lisävaatimukselta kaiken muun lisäksi. (Siira, Lotvonen, Saarela & Kyngäs 2021.)

Lehtiranta ym. (2014, 115) kertovat tutkimuksessaan, että muistisairaus on yksi yleisin syy joutua laitoshoitoon. Usein muistisairas joutuu aiemmin hoidon piiriin kuin muut ikääntyneet. Muistipotilaan laitoshoitoon joutuminen voi johtua myös omaisesta. Lähiomaisella voi olla itsellään sairauksia, jotka estävät osallistumisen muistisairaahan hoitoon. (Lehtiranta ym. 2014, 115–116.)

Kotihoidon tavoitteena on, että asiakas pärjää kotona mahdollisimman pitkään. Tällöin asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen on erittäin tärkeää. Kotihoidon asiakkailla on yleensä haasteita selviytyä päivittäisistä toiminnoista, joissa avustetaan kuntouttavan hoitotyön menetelmillä, muun muassa huomioiden asiakkaan omat voimavarat eikä tehdä puolesta. (Hantikainen 2018, 189.)

3.2 Kuntouttavan hoitotyön merkitys

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 604/2022, 3 luku 13§ velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään palvelut niin, että ne tukevat ikääntyneen toimintakykyä ja ennaltaehkäisemään muita palveluntarpeita. Laki myös velvoittaa pitkäaikais- hoidossa ja huolenpidossa turvaamaan, että iäkäs pääsee osallistumaan toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 604/2022, 3 luku 14§).

Perälä, Lotvonen, Kääriäinen ja Siira (2022, 72–84) ovat tutkimuksessaan saaneet tietoa kotihoidon henkilökunnalta, että tiedonsaanti ja hyvä perehdytys takaisi kuntouttavan hoitotyön toteutumisen kotona. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että moniammatillisuus, yhteistyö ja esihenkilön tuki on tärkeässä asemassa.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (STM 2020) mukaan palvelujen tulisi olla helposti saatavilla ja löydettävissä. Toimintakyvyn heikkenemistä ehkäiseviä palveluita tuottaa kunnat ja järjestöt. Pärnän (2012, 49–50) mukaan moniammatillinen yhteistyö on eri ammattilaisten tietojen jakamista ja yhteensovittamista, joista koostuu kokonaisuus. Moniammatillisuus on päämäärällistä ja hyvin suunniteltua yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön seurauksena järjestettävät tukipalvelut parantavat ikääntyneiden toimintakykyä ja jouduttaa toipumista. Moniammatillinen yhteistyö ja arviointi ennaltaehkäisee uusia sairaalajaksoja. (Jyväkorpi ym. 2020, 342.)

Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen jokapäiväisissä toimissa akuuttihoitossa tuottaa hyviä tuloksia. Ne edistivät potilaiden fyysistä toimintakykyä ja uskoa omiin kykyihin. Ne edistivät potilaiden itsenäistä elämää. Kuntouttavan hoitotyön päätavoitteena akuuttihoitossa oli tukea potilaiden fyysistä toimintakykyä sairaalajaksolla. (Kannisto ym. 2021.) Suomessa neljässä kunnassa vanhustyössä on tutkittu, että kuntouttava hoitotyö parantaa työntekijöiden tyytyväisyyttä, vähentää hoitajien vaihtuvuutta ja parantaa vanhustyön vetovoimaa. Kinestetikan eli voimavaralähtöisen toimintamallin, joka perustuu ihmisen luonnollisiin liikemalleihin käytön vaikutuksesta, on tutkimustietoa niukasti. Tutkimus osoitti, että kinestetikan käyttö vaikutti vanhustenhoitoon positiivisesti. (Stenman ym. 2020.)

Japanissa on tehty tutkimus yli 60 vuotiaista potilaista, joilla on aspiraatiokeuhkokuume. Tutkimuksen mukaan äkillinen vuodelepo surkastuttaa lihaksia, kuolleisuus nousee ja toimintakyky laskee. Varhainen kuntoutus muun muassa mobilisaatio, lihaskuntoharjoitukset voi lyhentää sairaalassa oloaika ja laskea kuolleisuutta. (Momosaki 2017.)

On tutkittu kotihoidossa ikääntyneille toteutettuja kuntouttavan hoitotyön toimintamalleja. Tutkimusaineisto muodostui 16 kansainvälisestä alkuperäistutkimuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota hyödyntää kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa, kehittämisessä ja toteutuksessa. Tutkimuksen tuloksena kuntouttavan hoitotyön toimintamallit kohdentuvat asiakkaisiin, joiden toimintakyky on laskenut. Hoitajien kouluttautuminen kuntouttavaan hoitotyöhön ja ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen nousivat keskeisiksi asioiksi. (Lotvonen, Saarela, Tuomikoski, Kyngäs & Siira 2021, 86–101.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan hoitotyön toteutumista ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa hoitajien kokemana.

Tutkimuksen tavoitteena oli, että tutkimustulokset voivat kehittää muun muassa tietoutta kuntouttavan hoitotyön positiivisista vaikutuksista ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa esimerkiksi hyödyntämällä kuntouttavia työotteita huomioiden asiakkaan omat voimavarat, apuvälineitä ja ergonomian huomiointia hoitotyössä. Tavoitteena oli saada ikääntyneille helpotusta arjessa pärjäämiseen ja työhyvinvointia hoitohenkilökunnalle.

Tutkimusta ohjaava tutkimuskysymys oli:

- Miten kuntouttava hoitotyö toteutuu ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Tutkimus toteutettiin laadullisella menetelmällä. Laadullinen tutkimus on ihmislähtöinen ja sosiaalinen. Laadullinen tutkimus tutkii ajatuksia ja toimintaa, joka on ihmisestä lähtöisin. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia. (Vilka 2021, 118.) Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus, koska se tutkii hoitohenkilöstön kokemuksia. Tutkimuksessa on induktiivinen eli laadullinen lähestymistapa.

Laadullisen tutkimuksen tekijän täytyy tietää mitä tutkii, käsitystä vai kokemusta. Näiden suhde voi olla haasteellinen, koska niiden välillä ei välttämättä ole yhteyttä. Kokemus on oma tunne asiasta ja käsitys tavasta ajatella. Tutkijan täytyy olla tietoinen näiden välisestä erosta, jotta voi asettaa tutkimukselle tavoitteet. (Vilka 2021, 118.)

5.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimusympäristönä toimi yksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimiva ja Ylä-Savossa sijaitseva ikääntyneiden ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö Kipinä palvelukeskus Tuulikanteleesta. Pohjois-Savon hyvinvointialue tarjoaa ikääntyneille palveluja kotona asumisen tueksi, omaishoidon tukea, ikääntyneiden perhehoitoa ja ikääntyneiden asumispalvelua (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023).

Tutkimus keskittyi ikääntyneiden lyhytaikaisen hoidon yksikköön, joka on ikääntyneiden tehostettua asumispalvelua. Yksikkö on 12 paikkainen intervalliyksikkö, josta 10 on omaishoidossa oleville asiakkaille omaishoitajien lomien ajaksi ja kaksi akuutin syyn vuoksi tulevien asiakkaiden hoitoa varten. Omaishoidon yleisin syy on asiakkaan muistisairaus. Yksikössä on yksi sairaanhoitaja ja 12 lähihoitajaa. (Marin 2022.)

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin tutkimuksen kohdejoukolta eli ikääntyneiden lyhytaikaista hoitoa järjestävän palvelukeskus Tuulikanteleen asumispalveluyksikkö Kipinän hoitohenkilökunnalta, lähi- ja sairaanhoitajilta ryhmähaastattelun avulla. Liitteessä 1 on haastattelurunko, jolla tutkimusaineisto kerättiin kohdejoukolta, jolla on kokemuksia tutkittavasta asiasta. Hoitohenkilökunnalla on aiheesta tietoa ja kokemusta. Ryhmähaastattelun kysymykset on laadittu tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen pohjalta. Haastattelu on tehokas tapa kerätä aineistoa. Haastattelun etuna on joustavuus. Tarvittaessa on mahdollista toistaa kysymys ja korjata väärinymmärryksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85.)

Ryhmähaastatteluun osallistujien määrä oli viisi hoitajaa. Osallistujilla oli kaikilla hoitoalan tutkinto esimerkiksi lähi- tai sairaanhoitajan ja työkokemusta ikääntyneiden lyhytaikaisesta hoidosta. Osallistuminen ryhmähaastatteluun oli vapaaehtoista, joten työntekijän oma mielenkiinto asiaan on eduksi. (Pietilä 2017.)

Haastatteluun osallistujat rekrytoitiin yksikön sairaanhoitajan avulla saatekirjeen (liite 2) toimiessa kutsuna. Kutsut toimitettiin sähköpostitse ryhmähaastatteluun osallistuville. Yksikön sairaanhoitaja

oli rekrytoinut halukkaat osallistujat etukäteen ja hän ilmoitti heidät minulle. Saatekirjeen mukana oli suostumuslomake (liite 3) tutkimukseen. Suostumuslomakkeet palautettiin haastattelijalle ennen ryhmähaastattelun alkua, joten osallistujien nimet olivat vain tutkijan käytössä.

Osallistujat kutsuttiin saatekirjeellä (liite 2) ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelun ajankohta sovittiin sähköpostitse, jossa oli ehdotettu päiviä ja aikoja. Osallistujat olivat keskenään niistä valinneet kaikille sopivan ajan ja yksikön sairaanhoitaja ilmoitti ajan minulle. Ryhmähaastattelu pidettiin työajalla Kipinässä hoitajien toimistossa. Ryhmähaastattelu tallennettiin nauhoittamalla. Haastattelutalenne käsiteltiin tietoturvasest. Haastattelutalenne nauhoitettiin älypuhelimien turvasest. Puhelimen synkronointi oli kytketty pois päältä ja puhelimessa oli PIN-lukitus. Aineisto hävitettiin välittömästi, kun tutkimus oli päättynyt ja tulokset julkaistu. (Pietilä 2017.)

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analyysimenetelmä on sisällönanalyysi eli aineistolähtöinen analyysi. Opinnäytetyön aineisto ohjaa sisällönanalyysin tekoa. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, kun tehdään laadullista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.) Sisällönanalyysissä tutustuttiin ensin aineistoon ja analysoitiin ryhmähaastattelussa puhuttuja asioita (Ruusuvoori & Nikander 2017). Kerätty aineisto, joka saatiin ryhmähaastattelun avulla, litteroitiin eli muutettiin tekstiksi sanasta sanaan pian haastattelun jälkeen tilanteen kuvauksena ja puheen pääsisällön purkamisena (Pietilä 2017).

Kun aineisto oli kerätty, se tarkastettiin huolellisesti. Laadullisen tutkimuksen aineisto käytiin perusteellisesti läpi ja kerättiin usein toistuvat asiat. Aineiston analysointi toteutui induktiivisella eli yksittäisestä yleiseen etenevällä sisällönanalyysillä. Aineisto kirjoitettiin tekstimuotoon ja etsittiin vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–80).

Induktiivinen sisällönanalyysi koostui kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta poistettiin kaikki ylimääräinen ja alkuperäinen aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroitiin eli luokiteltiin, jossa pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi ja etsittiin samankaltaisia käsitteitä. Klusteroinnissa muodostui alakategoria ja yläkategoria, eli kolmannessa vaiheessa abstrahoi-tiin eli käsitteellistettiin aineisto. Abstrahoinnissa kokemuksellinen aineisto liitettiin teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

6 TULOKSET

6.1 Kuntouttavan hoitotyön sisältö ja miten se toteutuu

Kuntouttavan hoitotyön sisällöstä ja sen toteutumisesta muodostui kaksi alakategoriaa, jotka olivat päivittäiset toiminnot ja toimintakyvyn ylläpitäminen hoitojaksolla. Ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että hoitajat kokivat kuntouttavan hoitotyön olevan kaikkea sitä mitä päivittäin asiakkaiden kanssa tekevät. He ajattelivat, että kuntouttava hoitotyö koostuu pienistä asioista arjessa, esimerkiksi wc:ssä käynnillä avustamisesta ja yhteisöllisistä ruokailuista. Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu hoitajien mielestä myös kuntouttava liikkuminen ja virikkeellisyys. Ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että usein myös asiakkaan toimintakyky kohenee, koska liikuntaa tulee enemmän, jo ympäristön vuoksi, esimerkiksi päivittäin siirtymisistä yhteisiin ruokailutiloihin tulee askelia päivään enemmän, kuin kotona ollessa. Monipuolisen ravitsemuksen he nostivat myös tärkeäksi tekijäksi kuntouttavassa hoitotyössä.

Vastaajien mielestä se on asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä. Tällöin ei tehdä asiakkaan puolesta sitä, minkä hän itse kykenee tekemään, eli hyödynnetään asiakkaan omat voimavarat. Ryhmähaastattelussa tuli esille, että kuntouttava hoitotyö on yksikössä tavoitteellista. Jokaiselle laaditaan hoitosuunnitelma asiakkaan saapuessa yksikköön. Hoitosuunnitelmaan huomioidaan hoitotyön tarpeet ja tavoitteet yksilöllisesti. Hoitajat toivat ilmi, että sosiaalisuus lisääntyy asiakkailla intervallijaksolla, koska usealla ei välttämättä ole kotona ketään omaisia tai ystäviä. He sanoivat, että jaksolla on usein samanikäisiä muitakin asiakkaita ja voi löytyä keskusteluseuraa. Taulukossa 1 kuvataan kuntouttavan hoitotyön sisältöä ja sen toteutumista.

”Sekin kuntouttaa, että, kun mennään syömään toisten seuraan.”

”Kuntouttava hoitotyö on sitä, mitä me tehdään päivittäin. Elikkä asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää.”

TAULUKKO 1. Kuntouttavan hoitotyön sisältö ja sen toteutuminen

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> • WC-KÄYNNIT • YHTEISET RUOKAILUT • HYVÄ JA MONIPUOLINEN RAVITSEMUS • LIIKUNTA • VIRIKKEELLISYYS 	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN SISÄLTÖ JA TOTEUTUMINEN
<ul style="list-style-type: none"> • ASIAKKAAN OMIEN VOIMAVAROJEN HYÖDYNTÄMINEN • EI TEHDÄ ASIAKKAAN PUOLESTA • HOITOSUUNNITELMA • TAVOITTEELLINEN TOIMINTA • KESKUSTELUSEURA 	TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN	

6.2 Kuntouttavan hoitotyön toteutumista edistävät tekijät

Kuntouttavan hoitotyön edistävästä tekijöistä muodostui kaksi alakategoriaa, jotka olivat yhteiset toimintatavat ja asiakkaan aktiivinen kannustus. Hoitajat kokivat, että heidän tiimihenkensä ja yhteinen ajatus siitä miten toimitaan yhdessä asiakkaiden parhaaksi, on suurin edistävä tekijä kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. He kokivat, että he eivät toimi ajatuksella: ”Mistä aita on matalin”, vaan ajatellaan asiakkaan parasta ja arvioidaan asiakkaan toimintakykyä. Annetaan aikaa asiakkaan esimerkiksi nousta sängystä ylös rauhassa ja omia voimavaroja hyödyntäen, eivätkä hoitajat kiireessä mene ja avusta puolesta.

Asiakkaan aktiivinen kannustaminen tuli osallistujien vastauksissa esille. Edistäviä tekijöitä oli myös kuntouttavan hoitotyön aktiivinen toteuttaminen päivittäisissä toiminnoissa, muun muassa varamalla aikaa ja antamalla ohjausta asiakkaalle omatoimiseen tekemiseen, vaikka peseytymiseen ja pukeutumiseen. Sosiaalisuus lisääntyy tulosten mukaan hoitojaksolla, koska usein on esimerkiksi samanikäistä keskusteluseuraa myös hoitojaksolla yksikössä. Vastauksista kävi ilmi, että liikunta lisääntyy hoitojaksolla esimerkiksi pitempien etäisyyksien vuoksi muun muassa wc:hen ja ruokasaliin kuin kotona. Taulukossa 2 kuvautuu kuntouttavan hoitotyön edistävät tekijät ja sen hyödyt.

”Niin, ja ei yritetä päästä helpoimmalla asioista, vaan niinku ajatellaan sen asiakkaan hyväksi, että sillä tavalla niinku toimitaan yhdensuuntaisesti minusta.”

”Minä ainakin ajattelen, että sosiaalisuus lisääntyy ihmisille, kun ne tulee tänne jaksoille.”

TAULUKKO 2. Kuntouttavan hoitotyön edistävät tekijät ja sen vaikutukset

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> • TIIMINÄ YHDESSÄ TOIMIMINEN • YHTEINEN AJATUS, MITEN TOIMITAAN • TOIMITAAN ASIAKKAAN PARHAAKSI • ANNETAAN ASIAKKAALLE AIKAA • HYÖDYNNETÄÄN ASIAKKAAN VOIMAVAROJA • ARVIOIDAAN TOIMINTAKYKYÄ 	YHTEISET TOIMINTATAVAT	KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN EDISTÄVÄT TEKIJÄT JA HYÖDYT
<ul style="list-style-type: none"> • LIIKUNTA LISÄÄNTYY JAKSOLLA • OHJAUS OMATOIMISEEN TEKEMISEEN • SOSIAALISUUS LISÄÄNTYY 	KANNUSTETAAN AKTIIVISESTI	

6.3 Kuntouttavan hoitotyön toteutumista estävät tekijät

Kuntouttavan hoitotyön estävistä tekijöistä muodostui kaksi alakategoriaa, jotka ovat organisaatiosta johtuvat puutteet ja asiakkaiden suuri hoidon tarve. Ryhmähaastattelun kysymys kuntouttavan hoitotyön toteutumisen esteistä toi paljon keskustelua aiheesta. Suurimpana ongelmana koettiin kiire ja resurssipula eli työntekijöiden vähyys, esimerkiksi oman viriketyöntekijän puute.

Ryhmähaastattelussa tuli useaan otteeseen esille tarvittavien ja asianmukaisten apuvälineiden puutos. Muun muassa sänkyyn tuleva nousutuki, jota hyödyntäen asiakas pääsee nousemaan ylös, puuttuu usealta. Ympäristön epäkäytännöllisyys nousi suurelta osin estäväksi tekijäksi. Kahdessa kahden hengen huoneessa on yksikön ollessa täynnä kolmekin asiakasta yhtäkaa. Yksikössä ei ole näihin huoneisiin kunnollisia sermejä asiakkaille yksityisyyttä tuomaan. Ne mitä on käytössä ovat kevyitä ja kaatuvat herkästi. Näissä huoneissa ei myöskään ole wc:tä, joten jos asiakas tarvitsee portatiivin sängyn viereen, jossa esimerkiksi voi yöllä käydä, niin puuttuvien kunnollisten sermien vuoksi yksityisyys häviää. Wc:hen on näistä huoneista usein asiakkaalle pitkä matka ja avun tarve lisääntyy. Huoneet käyvät myös ahtaiksi, kun on kolme asiakasta paikalla ja yleensä heillä on jo liikumisen apuvälineitä esimerkiksi rollaattori ja/tai pyörätuoli useimmilla käytössä.

Rakennus, jossa yksikkö sijaitsee, on rakennettu yli 40 vuotta sitten ja hoitajat kokivat, että silloin ei ole ajateltu kuntouttavan hoitotyön näkökulmaa. He kertoivat, että rakennus sijaitsee niin, että aina on mäki, kun lähtee esimerkiksi asiakkaan kanssa ulos. Se aiheuttaa haasteita, koska usein esimerkiksi mäkiikävely on liian haastavaa asiakkaan toimintakyvylle. Myös hoitajan työntäessä asiakasta pyörätuolilla, niin se on raskasta. Heillä on ollut oma ulkoilualue, johon on ollut helppo pääsy, mutta siihen rakennettiin kotihoidon autoille autokatos helpottamaan kotihoidon henkilökunnan työtä, joten sitäkään ei nyt ole.

He kokivat, etteivät ehdi toteuttaa kunnolla kuntouttavaa hoitotyötä, koska asiakkaat ovat yhä huonompikuntoisia ja heidän avuntarpeensa on usein suuri. Asiakkaiden perushoittoon menee paljon aikaa, joten hoitajien aika ei riitä esimerkiksi virikkeiden, ohjatun kuntoilun ja ulkoilun järjestämiseen. Heidän ajastansa myös iso osa menee kirjaamiseen ja asiakkaiden lääkehoitoon, joka haastavaa yksikössä, koska asiakkaat vaihtuvat paljon ja heidän lääkityksien tarkastamiseen menee paljon aikaa.

Hoitajien kokemus oli, että moniammatillinen yhteistyö on vähentynyt. He kertoivat, että aiemmin heillä kävi säännöllisesti kuntohoitaja tai fysioterapeutti, mutta nykyisin he käyvät vain esimerkiksi pyydettäessä arvioimassa asiakkaan toimintakykyä tai apuvälineen hankinnan arvioimiseksi. Taulukossa 3 on kuvattu kuntouttavan hoitotyön toteutumisen esteitä.

”No sitten ainakin on toteutumisen esteitä, että ei ole tarvittavia välineitä, esimerkiksi nousutukia sänkyihin.”

”Perushoittoon menee paljon aikaa, koska on niin paljon vaipallisia ja tosiaan se aika menee vessareissulla.”

TAULUKKO 3. Kuntouttavan hoitotyön estävät tekijät

PELKISTETYT IL-MAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> • KIIRE • TYÖNTEKIJÖIDEN VÄHYYS • YKSITYISYYDEN PUUTE • HOITOYMPÄRISTÖN EPÄ-KÄYTÄNNÖLLISYYS/AHTAUS • APUVÄLINEIDEN PUUTE/TOIMIMATTOMUUS • ULKOILUALUEEN PUUTE • ASIAKKAIDEN SUURI VAIHTUVUUS 	TOIMINTAYMPÄRISTÖSTÄ JOHTUVAT HAASTEET	KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN ESTÄVÄT TEKIJÄT
<ul style="list-style-type: none"> • ASIAKKAAT HUONOKUNTOISIA • ASIAKKAILLA PALJON AVUNTARPEITA • PERUSHOITO VIE PALJON AIKAA • MONIAMMATILLISUUDEN PUUTE 	ASIAKKAIDEN SUURI HOIDON TARVE	

6.4 Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen yksikössä

Kehittämisideoita tuli ryhmähaastattelussa esille. Hoitajat toivoivat lisää hoitajia. He kertoivat myös toivovansa oman viriketyöntekijän, koska asiakkaat heille tullessaan odottavat saavansa kuntoutusta ja virikkeitä. Tällöin hoitajille heidän mielestään jäisi aikaa enemmän esimerkiksi liikkumiseen asiakkaan omat voimavarat huomioiden ja ihan vaikka keskusteluun ja läsnäoloon. Hoitajat ajattelivat, että asianmukaiset ja toimivat apuvälineet ja tilat olisivat kuntouttavan hoitotyön kannalta ehdottoman tärkeitä. Hoitajat kokivat, että kohdennettu koulutus koko yksikön henkilöstölle muun muassa kuntouttavista työotteista varmistaisi kuntouttavan hoitotyön toteutumista, koska asiat pysyisivät paremmin mielessä ja huomaisi mikä yksikössä toteutuu hyvin ja missä olisi kehitettävää. Taulukossa 4 kuvautuu kuntouttavan hoitotyön kehittämistarpeet yksikössä.

”Juurikin työntekijöille elikkä käsiparille olisi tarvetta.”

”Semmoista kohdennettua koulutusta koko ryhmälle niinku kuntouttavasta hoitotyöstä ja työotteesta, niin ainakin se sitten muistuttelee huomaamaan, että tehdään paljon oikeita asioita ja missä olisi sitten petrattavaa.”

TAULUKKO 4. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen yksikössä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> • TARVITAAN LISÄÄ HOITAJIA • TARVITAAN OMA VI-RIKETYÖNTEKIJÄ • TARVITAAN LISÄÄ APUVÄLINEITÄ • TARVITAAN SOVELTUVIA TILOJA 	KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOTEUTAMISEEN LISÄÄ RESURSSIA	KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN
<ul style="list-style-type: none"> • TARVITAAN LISÄÄ KOHDENNETTUA KOULUTUSTA HENKILÖSTÖLLE 	LISÄÄ HENKILÖSTÖN OSAAMISTA	

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämä tutkimus osoitti, kuinka kuntouttava hoitotyö toteutuu ikääntyneiden lyhytaikaista hoitoa järjestävässä asumispalveluyksikössä. Tutkimuksen tulokset saatiin viidelle hoitajalle pidetyllä ryhmähaastattelulla, jossa kysyttiin avoimilla kysymyksillä kuntouttavan hoitotyön ajatuksista, sen toteutumisesta, edistävästä ja estävästä tekijöistä ja miten sitä voisi kehittää.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajilla on halua tehdä ikääntyneiden hoitotyötä kuntouttava hoitotyö huomioiden. Hoitajien mielestä kuntouttava hoitotyö on asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä. He huomioivat kuntouttavan hoitotyön kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Kuntouttavassa hoitotyössä asiakkaan omatoimisuutta tuetaan ja siihen kannustetaan (Timonen ym. 2014).

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi myös kuntouttavan hoitotyön edistäviä tekijöitä. Hoitajilla on yhteinen tiimihenki, joka edistää ikääntyvien kuntouttavaa hoitotyötä. Heillä on tapana antaa ikääntyneelle aikaa toimia omilla voimavaroilla kiireestä huolimatta. Perälä ym. (2022, 72–84.) mukaan kiire vaikuttaa kohtaamisen laatuun heikentävästi, mutta haasteista huolimatta hoitajat sitoutuivat toimintaan. Hoitajat toivat ilmi, että yhteisöllisyys ja sosiaalisuus on tärkeää iäkkäille intervallijaksoilla ja tukevat asiakkaita näihin toimintoihin, jota korostaa myös (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 604/2022, 3 luku 14§).

Tuloksissa tuli ilmi lisäksi kuntouttavan hoitotyön toteutumisen esteitä. Suurin näistä oli selkeästi resurssipulan aiheuttama kiire. Tällöin riski kasvaa tehdä asiakkaan puolesta (Siira ym. 2021). Toiseksi merkittäväksi asiaksi nousi ympäristön puutteellisuus ja epäkäytännöllisyys, muun muassa ihmisten yksityisyyden puute, ahtaute ja pitkät etäisyydet. Ihmisten yksityisyys voi kärsiä ympäristön vaikutuksesta. Ympäristön olisi hyvä tukea terveyttä ja tarjota mahdollisuudet esimerkiksi fyysiselle terveydelle. Ympäristöllä olisi hyvä olla myös yhteys luontoon. (Stakes julkaisuaika tuntematon.)

Kehityskohteeksi nousi tarve saada henkilökuntaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseksi. Hoitajapula vaikuttaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen heikentävästi ja toive yksikön omalle viriketyöntekijälle nousi esille. Hoitajien työaika ei tahdo riittää virikkeiden järjestämiseen, koska asiakkaiden hoidon tarve on usein suuri ja perushoitoon menee suuri osa ajasta. Resurssien riittävyys vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden omatoimisuuden tukemiseen (Perälä ym. 2022, 79). Tuloksista kävi myös ilmi, että haluttaisiin hoitajille järjestettävää kohdennettua koulutusta esimerkiksi kuntouttavista työotteista. Koulutuksella voidaan lisätä hoitajien osaamista käyttäen kuntouttavan hoitotyön menetelmiä esimerkiksi omien voimavarojen hyödyntämisestä. On todettu, että kuntouttavan työotteen hallinta on muun muassa lyhentänyt asiakkaan hoitoaika (Timonen ym. 2014).

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimusetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Jokaisen tutkimusta tekevän on hyvä perehtyä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivustolle ja siellä oleviin ohjeisiin, jotka ohjaavat hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusvilpin ennaltaehkäisyyn. Tutkimusvilppiä ovat har-

hauttaminen, väärin tietojen tai tulosten esittäminen ja julkaiseminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019a, 10.) Hyvää tieteellistä käytäntöä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa; tutkimustyö, tulosten tallennus, esittäminen ja arviointi. Tutkimusetiikka on yhteisesti sovittuja hyviä pelisääntöjä, joita kaikki tutkimuksen tekijät noudattavat. (Vilka 2021, 41.) Ihmistieteiden eettiset periaatteet ovat jaettu kolmeen kokonaisuuteen: itsemääräämisoikeus esimerkiksi haastateltavien rekrytoinnissa huomioitava, yksityisyys ja tietosuojaja, joka ohjaa tunnistetietojen käsittelyä ja vahingoittamisen välttäminen (Ranta & Kuula-Luumi 2017).

Työn toimeksiantaja vaati tutkimusluvan ja se haettiin heidän ohjeiden mukaisesti, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytysti suoritettu. Tämä lisää luotettavuutta, sillä Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019a) kertoo tutkimusluvasta, että ennen opinnäytetyön aloittamista on tarvittaessa haettava eettisen toimikunnan puoltava lausunto ja tutkimusluvat.

Noudatin hyvää tutkimusetiikkaa. Kunnioitin asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja tietosuojaa. Olen vaitiolovelvollinen toimeksiantajan antamista tiedoista. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut etsiä virheitä, vaan yhteisymmärryksessä kehittää toimintaa. Tutkimuksessa voi tulla esille asenteita hoitotyötä kohtaan, esimerkiksi joku voi ajatella, että hoitajat palvelevat ja heidän tehtävä on tehdä puolesta. Kunnioitin alkuperäisten lähteiden kirjoittajia oikeaoppisilla lähdemerkinnöillä. Kunnioitin tekijyyteen ja sen loukkaamiseen liittyviä käsitteitä muun muassa anastamista, joka on vilppiä, millä tarkoitetaan toisen henkilön tutkimustuloksen käyttämistä omista nimissä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019a). Aineistoa kerätessä täytyi huomioida muun muassa tekijänoikeuslaki ja merkitä tekijät ja lähteet Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitelma kävi plagiointitarkastuksessa Turnitin-ohjelmassa ja valmis työ toisen kerran. (ARENE 2020.)

Noudatin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019 b) mukaan tutkittavan hyvää kohtelua. Kunnioitin työssäni ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita, joita ovat inhimillinen kohtelu, vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisesta, huolellinen henkilötietojen käsittely, yksityisyyden suoja ja tutkimusaineistojen avoimuus. Huomioin opinnäytetyössäni tietosuojajasiat tarkoin. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojajohteen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2023) mukaan henkilötietojen käsittely täytyy aina olla perusteltua, jota ohjaa tietosuojalaki. Tässä työssä tutkijalla oli tiedossa ryhmähaastatteluun osallistujien nimet suostumuslomakkeiden (liite 3) kautta. Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Osallistujien anonymiteettiä ryhmähaastattelussa on kuitenkin haastavaa täysin todentaa, mutta sitä pyrittiin turvaamaan ulkopuolisilta. Ainoastaan ryhmään osallistujat tiesivät muut osallistujat, mutta myös heitä sitoi vaitiolovelvollisuus. Suostumuslomakkeet sekä ryhmähaastattelun nauhoitteet hävitettiin analyysin jälkeen työn valmistuttua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kerätystä aineistosta, aineiston analysoinnista ja tutkimuksen raportoinnista. Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastattelun avulla johdattelematta vastauksiin, eli kysymykset esitettiin hyvin neutraalisti. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön arvioi ulkoinen arvioija, joka lisää myös luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimuksen kokonaisuus ratkaisee ja, että kriteerien täytyy olla suhteessa toisiinsa. Esimerkiksi mitä tutkit ja miksi. Tutkimuksen validiteetti käsittelee luotettavuutta eli on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin,

koska hoitajat kertoivat, kuinka kuntouttava hoitotyö toteutui ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa. Pyrin käyttämään mahdollisimman uutta materiaalia eli noin 10 vuotta vanhaa materiaalia maksimissaan. Aineisto oli kansainvälistä ja vertaisarvioitua. Tutkimuksen luotettavuutta voi parantaa antamalla tutkimuksen teolle tarpeeksi aikaa ja olemalla johdonmukainen. Laadullisen tutkimuksen kriteerejä ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Tutkimusta tehdessä huomioin luotettavuuden ja puolueettomuuden suhtautumalla neutraalisti, enkä antanut omien mielipiteiden vaikuttaa tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–166.) Asennoiduin opinnäytetyön tekemiseen kokonaisvaltaisesti kritisoiden. Esitin itselleni kysymyksiä, mitä, miten ja miksi pyrkien myös näihin vastaamaan. Näin pystyin parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. (Tietoarkisto julkaisuaika tuntematon.)

8 AMMATILLINEN KASVU JA OMA OPPIMINEN

Valitsin opinnäytetyön aiheen, koska olen aina ollut aiheesta kiinnostunut ja mielestäni kuntouttavan hoitotyön huomiointi on tärkeässä asemassa ikääntyneiden hoitotyössä, joka on yksi merkittävä asia sairaanhoitajan osaamisessa. Sairaanhoitajan osaamisalueet muodostuvat sairaanhoitajan ammatillisista kompetensseista, joihin ammatillista kasvua peilataan. Sairaanhoitajan osaamista kuvaavia kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen. Sairaanhoitajan ammatillisia kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020.)

Opin opinnäytetyöprosessin aikana esimerkiksi etsimään tietoa uusista tietokannoista. Se kehitti oman oppimisen taitoja. Työn edetessä on ollut haasteita ja on tuntenut monenlaisia tunteita. Tunteidenhallinta ja työssä eteenpäin pääsy opetti eettistä osaamista. Työyhteisötaitoja kehitti yhteistyö opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Kehityin innovatiivisesti opinnäytetyön edetessä. Haasteiden ja yksintyöskentelyn vuoksi työni jäi suppeaksi, mutta mielessä kehittyi ideoita mitä voisi tulevaisuudessa esimerkiksi kuntouttavasta hoitotyöstä kehittää ikääntyneiden kanssa työskennellessä.

Sairaanhoitajalle on tärkeää kehittää ammattitaitoa myös valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön prosessi kehitti valmiuksiani sairaanhoitajakoulutuksen aikana hankittuihin tietoihin ja taitoihin. Toimeksiantajan ja ryhmähaastatteluun osallistujien kanssa tehty yhteistyö opetti asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi hoitotyön tietoa ja sen hyödyntäminen mahdollistaa esimerkiksi terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja kunnioittaa ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa. Tämä kehitti eettisyyden ja ammatillisuuden taitoja.

Johtamisen taitoja opin oman toiminnan organisoinnista ja aikatauluttamisesta. Sosiaali- ja terveystalvelalan toimintaympäristön merkittävyys on suuri kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle, muun muassa hoitajien puute ja ympäristön esteet heikentävät merkittävästi toteutumista. Opinnäytetyön tuloksien tarkastelu opetti, että kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen täytyy hallita kliinisiä hoitotaitoja. Esimerkiksi muistisairaus ja fyysiset toimintakyvyn rajoitteet näyttävät usein ikääntyneillä haasteena kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle. Opin hakemaan oman alan tutkittua tietoa. Käytin opinnäytetyössäni kansainvälisiä vertaisarvioituja lähteitä. Teoriaosan työstäminen kehitti näyttöön perustuvan tiedon hakua ja sen käyttämistä.

Opinnäytetyön edetessä opin ongelmanratkaisutaitoja. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa minulle. Tein opinnäytetyöni yksin ja usein koin tarvetta ajatusten jakamiselle ja prosessin ymmärtämiselle. Näin jälkepäin ymmärsin myös ohjauksen merkityksen ja olisikin pitänyt hyödyntää enemmän esimerkiksi opettajan ohjausta. Haasteelliset tilanteet kuitenkin opettivat miettimään ongelmanratkaisukeinoja. Opinnäytetyöni aiheen käsittely opetti terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä. Sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta opin, että asiakaslähtöinen työskentely on tärkeää ja esimerkiksi oikeanlaiset apuvälineet tuo turvallisuutta.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän tutkimuksen mukaan kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle oli sekä edistäviä tekijöitä, että myös esteitä. Kuitenkin yksikön yhteishengen ansiosta kuntouttava hoitotyö toteutuu esimerkiksi ikääntyneen päivittäisissä toiminnoissa. Yksikön tiimin positiivisella asenteella kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan oli keskeinen vaikutus kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle yksikössä. Tuloksissa kävi ilmi, että kuntouttava hoitotyö on ikääntyneen toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä ja se koostuu arjen pienistä asioista. Tutkimuksen mukaan yksikössä ei keskitytä vain fyysiseen kuntouttamiseen, vaan he huomioivat myös sosiaalisen puolen ja hyvän ravitsemuksen merkityksen. Tutkimuksen mukaan kiire ja resurssipula on keskeinen este kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle ja tällöin riskinä on, että kiireessä tehdään liikaa asiakkaan puolesta ja hänen omat voimavaransa jää hyödynämättä.

Tutkimustulosten pohjalta Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyvien lyhytaikaista hoitoa järjestävissä yksiköissä voidaan kehittää toimintaa, joissa ilmenee tarvetta kehittämiseksi. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin aihetta hoitajien näkökulmasta, joten jatkotutkimusta voisi ajatella asiakkaiden tai omaishoitajien näkökulmasta. Tällöin saataisiin monialaisempi näkökulma tutkittavaan aiheeseen.

LÄHTEET

- ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Pdf-tiedosto. Julkaistu 9.1.2020. https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 9.6.2022.
- Grann, Mirva Katriina 2020. Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa. *Gerontologia* 34 (3), 277–287. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/82536>. Viitattu 24.4.2022.
- Hantikainen, Virpi 2018. Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Teoksessa Marjo Vallius-Hyttinen (toim.) *Kuntouttavaa kotihoitoa- Pienillä muutoksilla suuria saavutuksia*. Jyväskylä: PS-kustannus, 189.
- HOTUS 2020. Kuinka kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa kotihoidon palveluiden käyttöön ja kustannuksiin sekä ikääntyneiden toimintakykyyn? Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Näyttövinkki 10/2020. Verkojulkaisu. Julkaistu 18.8.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/08/nayttovinkki-10-2020-1.pdf>. Viitattu 5.8.2022.
- Jyväkorpi, Satu, Stranberg, Timo, Urtamo, Annele, Pitkälä, Kaisu, Suominen, Merja, Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34 (4), 339–344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>. Viitattu 7.11.2022.
- Kannisto, Kati, Hirvonen, Eila, Koivuniemi, Minna, Teeri, Sari, Asikainen, Paula & Koivunen, Marita 2021. Daily functioning support – a qualitative exploration of rehabilitative approach in acute hospitalised care. *Scandinavian journal of caring sciences* 35 (4). <https://doi.org/10.1111/scs.12954>. Viitattu 24.4.2022.
- Kari, Outi, Niskanen, Tuula, Lehtonen, Heidi & Arslanoski, Virpi 2013. *Kuntoutumisen tukeminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, Mariana, Roine, Risto & Aaltonen, Leena-Maija 2019. Ammattitautina kiire ja uupumus. *Lääkärilehti*. 74 (6), 331–332. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/kantapaan-kautta/ammattitautina-kiire-ja-uupumus/?public=4463c023ec3357687e0497a54621dea2>. Viitattu 24.4.2022.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 604/2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 25.10.2022.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 2.12.2022.
- Lehtiranta, Susanna, Leino-Kilpi, Helena, Koskenniemi, Jaana, Jartti, Laura, Hupli, Maija, Stolt, Minna & Suhonen, Riitta 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoidon siirtymistä jouduttavat tekijät. *Hoitotiede* 26 (2), 113–124. <https://search-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cul&AN=97459298&lang=fi&site=ehost-live&auth-type=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 8.12.2022.
- Lotvonen, Sinikka, Saarela, Kaisa-Mari, Tuomikoski, Anna-Maria, Kyngäs, Helvi & Siira, Heidi 2021. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. *Hoitotiede* 33(2) 86–101. <https://www.proquest.com/open-view/fbd58529faa572f64b27e256edff89a8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>. Viitattu 9.6.2022.
- Marin, Merita 2022. Lähiesihenkilö. Pohjois-Savon hyvinvointialue. Haastattelu 4.4.2022.
- Miybayashi, Ikuko, Washio, Masakazu, Toyoshima, Yasuko, Ogino, Hina, Hata, Tomoko, Horiguchi, Itsuko & Arai, Yumiko 2018. Factors Related to Heavy Burden among Japanese Family Caregivers of Disabled Elderly with Home-Visiting Nursing Services under the Public Long-Term Care Insurance

System. *International Medical Journal* Vol. 25(3) 167–170. <https://search-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&Auth-Type=ip,shib&db=cui&AN=130538556&lang=fi&site=ehost-live&authType=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 8.12.2022.

Momosaki, Ryo 2017. Rehabilitative management for aspiration pneumonia in elderly patients. *Journal of General and Family Medicine* 18 (1),12–15. <https://doi.org/10.1002/jgf2.25>. Viitattu 24.4.2022.

Perälä, Sanna, Lotvonen, Sinikka, Kääriäinen, Makia & Siira, Heidi 2022. Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. *Hoitotiede* 34 (2) 72–84. <https://search-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&Auth-Type=ip,shib&db=cui&AN=158200243&lang=fi&site=ehost-live&authType=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 25.10.2022.

Pietilä, Ilkka 2017. Ryhmäkeskustelu. Ryhmäkeskusteluun valmistautuminen. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvoori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 123–124.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023. Lyhytaikaishoito asumisyksikössä. Verkkajulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/lyhytaikaishoito-asumisyksik%C3%B6ss%C3%A41>. Viitattu 21.2.2023.

Preto, Leonel São Romão, Gomes, Joana Rita Lamas, Pinto Novo, André Filipe Morais, Mendes, Maria Eugénia Rodrigues & Granero-Molina, José 2015. Effects of a Rehabilitation Nursing Program on the Functional Fitness of Institutionalized Elderly. *Journal of Nursing Referencia* 8, 55–63. <https://pdfs.semanticscholar.org/9690/c451910241c71b6ba6ac876c8508eaff31b6.pdf>. Viitattu 8.12.2022.

Pärnä, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun Yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>. Viitattu 14.6.2022.

Ranta, Juha & Kuula-Luumi, Arja 2017. Haastattelun käytännöt. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvoori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 414.

Ruusuvoori, Johanna & Nikander, Pirjo 2017. Haastattelun käytännöt. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvoori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 427–430.

Räsänen, Riitta 2015. Kiirettä pitää vai pidetäänkö kiirettä? Kiire vanhusten hoitotyötä värittämässä. *Gerontologia* 29 (1), 41–44. <https://ezproxy.savonia.fi/login?qurl=http%3A%2F%2Felektra.helsinki.fi%2Fse%2Fg%2F0784-0039%2F29%2F1%2Fkiiretta.pdf>. Viitattu 24.4.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2023. Kun aloitat työsi. Tietosuojaohje. Verkkajulkaisu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Kun-aloitat-ty%C3%B6si.aspx>. Viitattu 4.5.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Opinto-opas. Verkkajulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1277&tab=2>. Viitattu 19.4.2023.

Siira, Heidi, Lotvonen, Sinikka, Saarela, Kaisa & Kyngäs, Helvi 2021. Kuntouttava työote 2.0 – Terauttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia* (1), 76–81. <file:///C:/Users/humal/Downloads/91984-Artikkelin%20teksti-186823-1-10-20210309.pdf>. Viitattu 26.2.2023.

Stakes julkaisuaika tuntematon. Ympäristökin vaikuttaa terveyteen. Ideakortti. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77321/ideakortti1_00.pdf?sequence=1. Viitattu 28.4.2023.

Stenman, Päivi, Elo, Satu, Vahakangas, Pia, Hantikainen, Virpi, Salo & Paula, Suhonen, Marjo 2020. Psychosocial Factors at Work after the Implementation of Kinaesthetics in Elderly Care. *International Journal of Caring Sciences* 13(1), 4–14. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020100277812.pdf>. Viitattu 5.8.2022.

STM 2020. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Pdf-tiedosto. Julkaistu 1.10.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 7.11.2022.

Sun, Qian, Lu, Nan, Jiang, Nan & Lou, Vivian 2021. Intention to use respite services among informal care-givers of frail older adults in China: the role of care needs change. *Ageing & Society* 41, 101–120. <https://search-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cui&AN=147688090&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 8.12.2022.

Teater, Barbra & Chonody, Jill M. 2020. What attributes of successful aging are important to older adults? The development of a multidimensional definition of successful aging. *Social Work in Health Care* 59 (3), 161–179. <https://search-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cui&AN=142412636&lang=fi&site=ehost-live&auth-type=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 8.12.2022.

Terveyskylä 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyntyi%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Viitattu 8.12.2022.

Tietoarkisto julkaisuaika tuntematon. KvaliMOTV. Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksen arviointi- reflektointia. Verkkojulkaisu. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html. Viitattu 28.2.2023.

Timonen, Kirsi, West, Riitta & Riusala, Aila 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodeosastopaikat kolmannekseen. *Potilaan lääkärilehti* 27.4.2014 (15). <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitotyö-vahensi-vuodepaikat-kolmannekseen/>. Viitattu 24.4.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019a. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019. Julkaistu 3/2019. Pdf-tiedosto. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf. Viitattu 9.6.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019b. Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen 2019. Julkaistu 6/2019. Pdf-tiedosto. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf. Viitattu 9.6.2022.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1: HAASTATTELURUNKO

Haastattelurunko

1. Mitä ajattelette kuntouttavasta hoitotyöstä?
2. Miten mielestänne kuntouttava hoitotyö yksikössänne toteutuu?
 - Mikä siinä toteutuu hyvin?
 - Mitkä ovat sen hyödyt?
 - Mikä siinä on jäänyt toteutumatta?
 - Millaisia esteitä siinä on ollut?
 - Mitkä ovat keskeisimmät haasteet?

3. Miten kuntouttavan hoitotyön toteutumista yksikössänne voitaisiin mielestänne kehittää?

LIITE 2: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

25.3.2023

HYVÄ PALVELUKESKUS TUULIKANTELEEN LÄHI- JA SAIRAANHOITAJA

Kutsu tutkimukseen.

Opiskelen Savonia-ammattikorkeakoulussa Iisalmessa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen tutkimusta aiheesta kuntouttavan hoitotyön toteutuminen ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa. Tutkimuksessa selvitetään, kuinka kuntouttava hoitotyö toteutuu yksikössänne, ja mahdollisia kehityskohteita.

Tutkimuksen aineisto kerätään ryhmähaastattelun avulla. Haastattelu tapahtuu 3–5 hengen ryhmässä. Ryhmähaastattelu toteutetaan yhdessä sovittuna ajankohtana Palvelukeskus Tuulikanteleen tiloissa Sonkajärvellä. Tutkimus kestää arviolta 1 h. Ennen ryhmähaastattelua pyydän teiltä allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen tutkimukseen osallistumisesta. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan, ja aineisto analysoidaan sisällön analyysillä.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset tutkimukseen käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään osallistujan henkilötiedot eivät paljastu tuloksissa. Halutessanne saatte valmiin opinnäytetyön luettavaksenne keväällä 2023. Jos jäi kysyttävää, niin voitte olla minuun yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii XXXXX Savonia-ammattikorkeakoulusta, puh. +358 XXXXX. Opinnäytetyö tullaan lähettämään yksikköönne ja julkaisemaan myös osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin

Katja Humaloja

Sairaanhoitajaopiskelija

Puh. +358 XXXXX

Email: katja.humaloja@edu.savonia.fi

LIITE 3: SUOSTUMUSLOMAKE

SUOSTUMUS OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN/OPINNÄYTETYÖHÖN

Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen ikääntyneiden lyhytaikaisessa hoidossa.

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa syytä kertomatta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen tai peruuttaa antamani suostumuksen. Keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

Olen saanut saatekirjeen, ja minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyön tekijälle tarkentavia kysymyksiä. Joten olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä, joita ei kerätä tutkimuksessa.

Olen ymmärtänyt saamani tiedot, ja täten ilmoitan, että **haluan osallistua ko. tutkimukseen kuuluvaan ryhmähaastatteluun.**

Päiväys _____

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot:

Katja Humaloja

XXXXX

Puh: +358 XXXXX

katja.humaloja@edu.savonia.fi

Paperista tai taltioitua suostumusta säilytetään tietoturvallisesti, kuten muutakin henkilötietoa.