

Teija Heikkilä

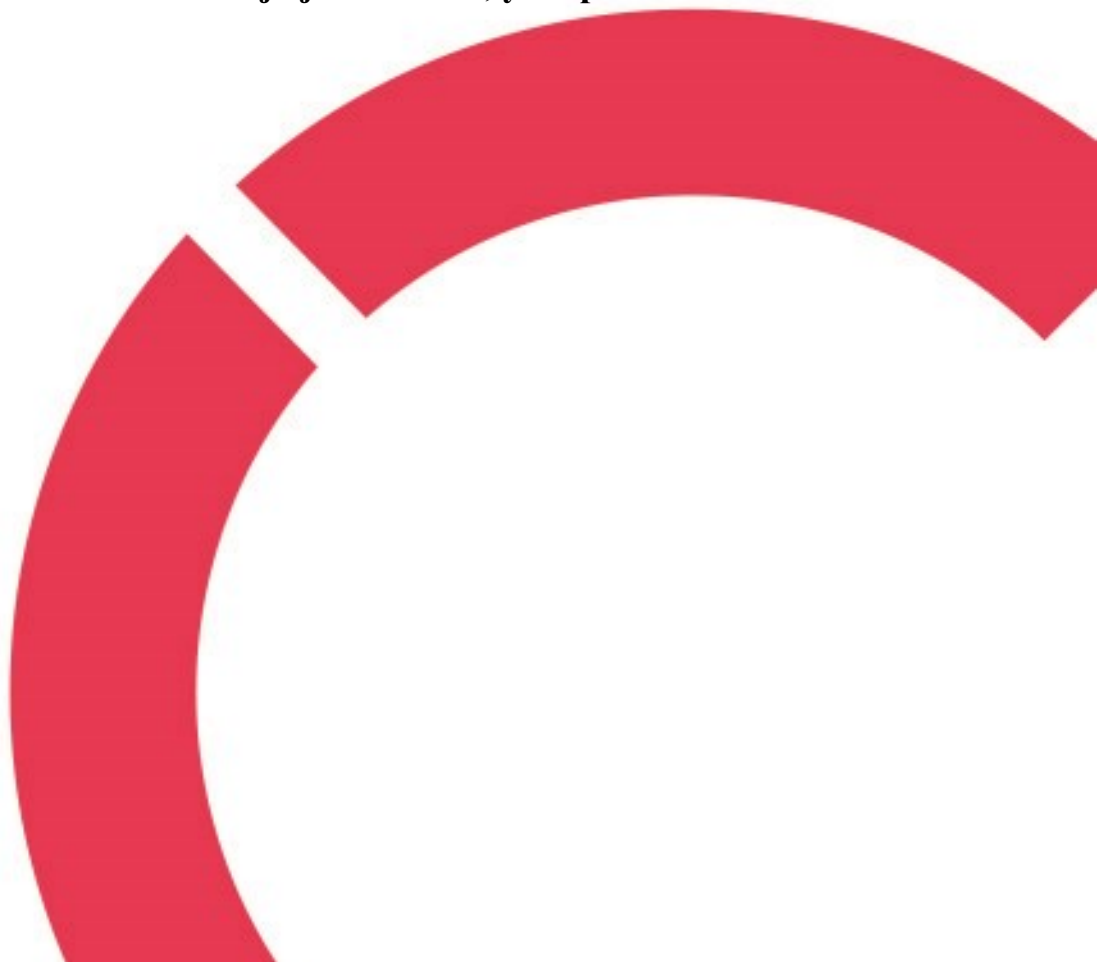
**KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN MALLI OSUUSKUNTA
HOIVAKUNNAKSEEN**

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Huhtikuu 2024



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2024	Tekijä/tekijät Teija Heikkilä
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN MALLI OSUUSKUNTA HOIVAKUNNAKSEEN		
Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 46+ 4
Työelämäohjaaja Toimitusjohtaja Johanna Rautakoski		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kuntouttavan hoitotyön malli Osuuskunta Hoivakunnaksen asumispalveluyksiköihin. Mallin tavoitteena oli tuoda Osuuskunta Hoivakunnaksessa toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä näkyväksi sekä tukea henkilökuntaa omassa työssään niin, että tehty työ on tasalaatuista kaikkien kuntouttavaa hoitotyötä tekevien kesken. Tämän lisäksi kuntouttavan hoitotyön mallin on tarkoitus olla uuden työntekijän perehdytyksen tukena sekä sitä voitaisiin käyttää Osuuskunta Hoivakunnaksen viestinnässä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena. Tutkimusvaiheen aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella. Tiedonantajat koostuivat Osuuskunta Hoivakunnaksen ja Kitinkodin asumispalveluyksiköiden hoitajista, joista kyselyyn valittiin harkinnanvaraisesti yhteensä 30 vastaajaa. Heillä tuli olla työkokemusta Osuuskunta Hoivakunnaksessa työskentelystä vähintään puolen vuoden ajalta. Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 11. Aineisto analysoitiin mukailien induktiivista sisällysanalyysiä.</p> <p>Tulosten mukaan asiakaslähtöisellä, asiakkaan omia voimavaroja ja kokonaisvaltaista hyvinvointia toteuttavalla ja ylläpitävällä kuntouttavalla hoitotyöllä oli suuri merkitys asiakkaan elämänlaadun ylläpitämisessä ja parantamisessa. Asiakkaan motivaatio ja kokonaistilanteen ymmärtäminen olivat tärkeitä asioita, jotta pystyttiin ymmärtämään asiakkaan tilannetta. Hoitajien ammattitaidon ylläpitäminen sekä yhtenäinen toimintamalli kuntouttavaan hoitotyöhön koettiin tärkeiksi, jotta kaikilla olisi yhtenäiset toimintatavat tehdä asiakaslähtöistä, kuntouttavaa hoitotyötä.</p> <p>Saatuja tuloksia ja aiheeseen liittyvää teoriaa hyödynnettiin kuntouttavan hoitotyön mallin kehittämisessä. Hoitajat osallistuivat osaltaan toimintamallin kehittämiseen. Kuntouttavan hoitotyön mallia voidaan hyödyntää ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä ja sen sisältöä voidaan hyödyntää myös muissa samantyyppisissä asumispalveluyksiköissä.</p>		
Asiasanat Asiakaslähtöisyys, konstruktiivinen tutkimus, kuntouttava hoitotyö, toimintakyky		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2024	Author Teija Heikkilä
Degree programme Master of Health Care, Degree Programme in Development and Leadership in Social Services and Health Care		
Name of thesis REHABILITATIVE NURSING MODEL FOR OSUUSKUNTA HOIVAKUNNAS		
Centria supervisor Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)	Pages 46 + 4	
Instructor representing commissioning institution or company CEO Johanna Rautakoski		
<p>The purpose of the thesis was to develop a model of rehabilitative nursing for housing service units of Osuuskunta Hoivakunnas. The aim of the model was to make rehabilitative nursing carried out in Osuuskunta Hoivakunnas visible and to support the staff in their own work so that the work done would be of consistent quality among all those engaged in rehabilitative nursing. In addition to this, the model of rehabilitative care work was intended to support the orientation of the new employee and could be used in the communications of Osuuskunta Hoivakunnas.</p> <p>The thesis was carried out as a constructive research. The data collection for the research phase was carried out using an open questionnaire. The data providers consisted of the administrators of the housing service units of Osuuskunta Hoivakunnas and Kitinkoti, of which a total of 30 respondents were selected for the survey on a discretionary basis. They had to have work experience from working at Osuuskunta Hoivakunnas for at least six months. There were a total of 11 respondents to the survey. The material was analyzed in line with inductive content analysis.</p> <p>According to the results, client-oriented rehabilitative nursing that implements and maintains the client's own resources and overall well-being played a major role in maintaining and improving the client's quality of life. The customer's motivation and understanding of the overall situation were important in order to be able to understand the customer's situation. Maintaining the professional skills of nurses and a uniform operating model for rehabilitative nursing were considered important in order for everyone to have uniform operating methods for client-oriented rehabilitative nursing.</p> <p>The results obtained and the related theory were used to develop a model of rehabilitative nursing. The nurses contributed to the development of the operating model. The rehabilitation nursing model can be utilized in 24-hour residential service units and its contents can also be utilized in other similar types of residential service units.</p>		
Key words Functional capacity, constructive research, customer orientation, rehabilitative nursing		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TOIMINTAKYKY	3
2.1 Toimintakyvyn osa-alueet	4
2.2 Ikääntyminen ja sen vaikutus toimintakykyyn	5
2.3 Toimintakyvyn arviointi.....	6
3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	8
3.1 Asiakaslähtöisen kuntouttavan hoitotyön suunnittelu	10
3.2 Virkistystoiminta osana kuntouttavaa hoitotyötä.....	12
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Aiheenvalinta ja rajaus.....	14
5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	14
5.3 Konstruktiivinen lähestymistapa	15
5.4 Aineistonkeruu	17
5.5 Aineiston analyysi.....	19
6 HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ	21
6.1 Asiakaslähtöisen kuntouttavan hoitotyön toteutumisen merkitys	21
6.2 Kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat asiat	23
6.3 Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen	26
7 KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN MALLIN KEHITTÄMINEN	28
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	31
8.1 Keskeisten tulosten tarkastelua	31
8.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	34
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus	37
8.4 Ammatillinen kasvu	39
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin vaiheet konstruktiivisen tutkimuksen mukaisesti.....	17
KUVIO 2. Asiakaslähtöisen kuntouttavan hoitotyön toteutumisen merkitys	22
KUVIO 3. Asiakkaaseen liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen.....	25
KUVIO 4. Hoitajaan ja työyhteisöön liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen.....	25
KUVIO 5 Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen.....	27
KUVIO 6. Kuntouttavan hoitotyön malli.....	29

1 JOHDANTO

Kuntouttavan hoitotyön merkitys asiakkaan toimintakyvyille on merkittävä ympärivuorokautisessa hoidossa. Sen tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä sekä edistää asiakasta ottamaan kaikki omat voimavaransa käyttöön. Asiakas kokee elämän mielekkäämpänä ja elämänlaadun parempana, mitä enemmän hänellä on toimintakykyä ja hän pystyy tekemään itse asioita. Asiakkaan toimintakyvyn parantuessa ennaltaehkäistään myös monia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia sekä vai-voja, jotka voivat olla myös taloudellisesti merkittäviä.

Osuuskunta Hoivakunnaksen (2024) ja Kitinkodin (2023) toiminnankuvauksissa on määritelty kuntouttavan hoitotyön olevan osa päivittäistä toimintaa sekä moniammatillisen yhteistyön ja kuntoutumista tukeva ympäristön olevan tärkeitä toiminnan peruspilareita. Kuntouttava hoitotyö on ympärivuorokautisessa hoidossa merkittävä tekijä, jotta asiakkaan toimintakykyä pystytään pitämään yllä. Moniammatillisen yhteistyön avulla edistetään sitä, että asiakas tulee huomioiduksi toimintakyvyn eri osalueilta.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa työelämän tarpeesta. Osuuskunta Hoivakunnaksessa on suunnitellusti kehitetty asiakkaiden virkistys- ja vapaa-ajantoimintaa sekä hoito-osastoilla on ollut käytössä kuntouttava työote, johon henkilökuntaa on koulutettu. Yhtenäiselle kuntouttavan hoitotyön mallille oli tarve, koska sen kautta tehtävä työ saadaan näkyväksi, mikä mahdollistaa sen kehittämisen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kuntouttavan hoitotyön malli Osuuskunta Hoivakunnaksen asumispalveluyksiköihin. Mallin tavoitteena on tuoda Osuuskunta Hoivakunnaksessa toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä näkyväksi sekä tukea henkilökuntaa omassa työssään niin, että tehty työ on tasalaatuista kaikkien kuntouttavaa hoitotyötä tekevien kesken. Tämän lisäksi kuntouttavan hoitotyön mallin on tarkoitus olla uuden työntekijän perehdytyksen tukena sekä sitä voidaan käyttää Osuuskunta Hoivakunnaksen viestinnässä.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta (28.12.2012/980) säättää siitä, että ikääntyneen väestön toimintakyvystä on lain puitteissakin pidettävä huolta sekä edistettävä sitä. Toimintakyvyn selvittämisen tueksi on lain mukaan käytettävä erilaisia ar-

viointimenetelmiä ja mittareita, jotta oikeanlaisia tukimuotoja ja palveluja voidaan kohdentaa asiakkaalle. Toimintakyvyn selvittämisen kannalta on tärkeää, että moniammatillinen yhteistyö toimii ja asiakas saa tarvitsemansa avun päivittäisistä toimista selviytymiseen.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisellä on suuri vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja arvokkuuden tunteeseen. Asiakkaan mahdollisimman omatoimisen selviytymisen tukeminen kuntouttavan hoitotyön keinoin hyödyttää molempia osapuolia, niin asiakasta kuin hoitohenkilökuntaa. Tällöin hoitohenkilökunnan tulee myös sitoutua kuntouttavan hoitotyön periaatteisiin ja sovittuihin toimintatapoihin. Yhtenäinen toimintamalli tukee henkilökunnan työtä, jotta kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat ovat tietoisia siitä, mitä kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu ja miten sitä toteutetaan.

Tämä työ on osa ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen tutkintoa, johon kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, joka toteutettiin konstruktivisena tutkimuksena. Konstruktivinen lähestymistapa käy hyvin sellaisiin tutkimuksiin, joissa halutaan luoda jokin konkreettinen malli, suunnitelma tai mittari ja joiden ongelmanratkaisussa pyritään käytännönläheisyyteen. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 65.) Opinnäytetyön aineistonkeruu on kvalitatiivinen eli laadullinen ja tutkimusaineisto empiirinen eli kokemusperäinen. Nämä kaksi tutkimussuuntaa täydentävät hyvin toisiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 19–20.)

2 TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä suoriutua päivittäisistä elämän toiminnoista, kuten esimerkiksi työstä, itsensä ja toisten huolehtimisesta tai harrastuksista ja vapaa-ajasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.) Määrittäessä toimintakykyä se voidaan jakaa karkeasti kahteen osaan: jäljellä olevaan toiminnan tasoon tai todettuun toiminnan vajeeseen. Esimerkiksi akuutin kriisin tai sairauden takia toimintakyky ja avuntarve voivat muuttua, eivätkä ne tällöin ole pysyviä olotiloja. Toimintakyky voi parantua, jos ihminen saa tavoitteellista kuntoutusta ja hoitoa tai palvelukokonaisuuden, joka tukee toimintakyvyn nostoa. (Kari ym. 2015, 14.) Toimintakyky on kokonaisuus, joka kuvaa ihmisen kykyä huolehtia itsestään, miten hoitaa työnsä ja miten pystyy nauttimaan vapaa-ajan toiminnasta (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 78).

Toimintakykyyn voivat vaikuttaa monet asiat. Erilaiset sairaudet ja niihin liittyen fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, liikkumisen vaikeudet, huimaus, kivut tai univaikeudet voivat vaikuttaa paljon ikääntyneen ihmisen päivittäiseen toimintakykyyn. Eri ihmiset selviytyvät kuitenkin toimintakyvyn vajeesta eri tavoilla. Siihen vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi avun määrä tai asuinympäristö, jotka voivat tukea tai heikentää toimintakykyä oleellisesti. Erilaisten palveluiden järjestäminen suunnitellaan yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asuinympäristön muutostyöt mahdollisuuksien mukaan esteettömiksi tukevat kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn heiketessä asuinpaikan muutos ikääntyneellä esimerkiksi ympärivuorokautiseen hoitoon voi olla pitkään mietitty ja raskas päätös. Sopeutuminen uuteen paikkaan ja rutiineihin voi olla vaikeaa, joten sopeutuminen voi viedä aikaa. (Kan 2022, 20, 23–24.)

Ympärivuorokautiseen hoitoon muuttavien asiakkaiden toimintakyky on viimeisten vuosien aikana ollut koko ajan heikompi. Riippuvuus toisten ihmisten avuntarpeesta on selkeästi lisääntynyt. (Kahanpää 2019, 23.) Asiakkaat ovat yhä vanhempia ja huonokuntoisempia muuttaessaan ympärivuorokautiseen hoitoon. Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisestä tulisi pitää huolta säännöllisesti, koska iäkkäillä ihmisillä toimintakyvyn on tutkittu myös laskevan nopeasti, jos sitä ei ylläpidetä. (Palese, Menegazzi, Tullio, Zigotti Fuso, Hayter & Watson 2016, 694–705.)

Laissa säädetään myös toimintakyvyn kartoituksesta. Esimerkiksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (28.12.2012/980, § 15) säättää toimintakyvyn selvittämisestä iäkkäillä henkilöillä. Toimintakykyä tulee lain mukaan arvioida monipuolisesti

sekä luotettavilla arviointimenetelmillä. Arviointia tehdessä selvitetään henkilön suoriutuminen tavallisista elämän toiminnoista, ja missä asioissa hän tarvitsee apua sekä tukea. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan kokonaistilanne ja arvioida henkilön fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky.

Ensisijaisesti toimintakyvyn arvioinnin tarkoituksena on tuoda ihmisen voimavarat näkyviksi ja vastasen jälkeen vajeet ja puutteet. Arviointi antaa tärkeää tietoa, millä osa-alueilla ihminen tarvitsee apua ja miten selviytymistä arjessa voitaisiin tukea. Toimintakyvyn arvioinnissa ensisijaisia tapoja ovat asiakkaan havainnointi ja asiakkaan kanssa keskustelu kuin myös soveltuvien mittarien hyödyntäminen. (Finne-Soveri, Äijö, Tolonen, Rehula, Vähäkangas, Patronen, Autio, Haimi-Liikkanen 2020, 9.)

2.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Ihmisen toimintakyvyn osa-alueet voidaan jakaa neljään eri kategoriaan. Ne ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen arjessa selviytymisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arkisista tehtävistä. Se määrittää ihmisen kyynä liikkua sekä liikuttaa itseään. (Sainio, Valkeinen, Stenholm, Vaara & Rinne 2020, 8.) Päivittäisiksi toimintoiksi määrittää kävely, siirtymiset esimerkiksi sängystä tai tuolista, kyky pitää huolta hygieniasta, pukeutuminen, syöminen sekä vessassa käyminen. Fyysistä toimintakykyä kokonaisuutena arvioidaessa tarkastellaan ihmisen liikunta- ja tukielimistöä, fyysistä aktiivisuutta, kipua sekä verenkierto- ja hengityselimistöä. (Kari ym. 2015, 17–19.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä monenlaisista älyllisistä sekä henkistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Siinä ihmisellä on kyky ottaa vastaan tietoa sekä kyky käsitellä saamaansa informaatiota. (Suvikas ym. 2013, 99–100.) Henkiset voimavarat, mieliala ja tunteet, aktiivisuus, minäkuva sekä käsitys todellisuudesta ovat kokonaisuus, joiden avulla psyykkistä toimintakykyä arvioidaan. Tällöin moniammatillinen yhteistyö psykologien ja psykiatrien kuin myös muun hoitohenkilökunnan kesken on tärkeää arviointia tehdessä. (Kari ym. 2015, 22–23.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan vuorovaikutussuhteita, jotka muodostuvat muun muassa ihmisen, hänen sosiaalisen verkostonsa, yhteisön, yhteiskunnan ja ympäristön välisistä vuorovaikutussuhteista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024.) Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään ihmisen kyvyn huolehtia itsestään, hoitaa asioitaan, vuorovaikutustaidot, kyvyn läheisyyteen ja vastuuseen lä-

heisistään sekä tietoisuuteen omista oikeuksistaan. Arvioitaessa ja kartoitettaessa sosiaalista toimintakykyä käytössä on monenlaisia eri menetelmiä. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa havainnointi, mittarit ja erilaiset piirrokset, joita voi käyttää työn tukena. (Kari ym. 2015, 29–30.)

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistä toimintaa. Nämä osa-alueet myös mahdollistavat sen, että ihminen pystyy suoriutumaan omassa arjessaan turvallisesti. Ihmisen kognitiiviset toiminnot käsittävät tiedon käsittelyyn, vastaanottoon, käyttöön ja säilyttämiseen liittyvät toiminnot. Näihin toimintoihin lasketaan muun muassa muisti, kielellinen toiminta, oppiminen, keskittyminen, hahmottaminen, tietojen käsittely sekä ongelmien ratkaisu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.) Hyvin usein kognitiivisen eli älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen ilmenee arjessa pieninä selviytymisen ongelmina. Kognitiivisen toimintakyvyn laskua voidaan arvioida tehokkaasti. Suomessa on käytössä paljon erilaisia mittareita, jotka näyttävät tehokkaasti kognitiivisen toimintakyvyn laskun. (Kari ym. 2015, 25–26.)

2.2 Ikääntyminen ja sen vaikutus toimintakykyyn

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan Suomen lainsäädännössä yli 65-vuotiaita ihmisiä, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. Lain määritelmän mukaan taas iäkäs henkilö on sellainen, jonka toimintakyvyssä on tapahtunut iän myötä heikentymistä joko sairauksien, vammojen tai korkeaan ikään kuuluvan heikkenemisen takia. (Terveyskyly 2023.) Tarkastelen seuraavaksi ikääntymistä sekä ikääntyneiden toimintakykyä, koska suurin osa Osuuskunta Hoivakunnaksen asiakkaista on ikääntyneitä.

Suomen väestössä on tapahtunut viimeisten vuosikymmenien aikana ikärakenteen muutos, joka näkyy ikääntyneiden osuuden kasvuna. 65 vuotta täyttäneitä vuonna 2018 oli väestöstä noin 20 prosenttia ja arvioiden mukaan vuonna 2030 noin 26 prosenttia eli noin 1,5 miljoonaa ihmistä. Iäkkäämpien väestöryhmien eli 75 ja 85 vuotta täyttäneiden osuudet väestöstä tulevat kasvamaan. Arvioiden mukaan vuonna 2030 monissa kunnissa vähintään joka neljäs asukas kuuluisi iäkkäämpään väestöryhmään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.)

Ikääntyminen on yksilöllinen ja koko eliniän jatkuva tapahtuma, joka vaikuttaa ihmisellä fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin eri lailla. Ihminen käy ikääntyessään läpi fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia niin aineenvaihdunnallisesti, rakenteellisesti sekä toiminnallisesti, mitkä heikentävät toimintakykyä ja terveyttä. Ikääntymismuutokset näkyvät lihassmassassa, nivelten liikkuvuudessa, aistitoiminnoissa, sydän- ja verenkiertoelimistössä, luustossa ja pidätyskyvyn sekä lyhytkestoisen muistin heikkenemisessä.

Toimintakyky säilyy noin 75 ikävuoteen asti melko hyvänä, jolloin vanhuudesta johtuvat ongelmat ilmaantuvat noin 75–85 vuoden iässä. Yksilölliset erot voivat kuitenkin olla hyvinkin suuret ikääntyessä, joten ikä kuvaa melko heikosti ihmisen kokemaaterveyttä. (Kari ym. 2015, 124–126.)

Ikääntymiseen liittyy lähikäsitteenä vanhuus. Puhuttaessa siitä, milloin vanhuus alkaa, on hankala määrittää sen alkamisajankohtaa. Jokainen ihminen on yksilö ja vanhuuden elämänvaihe on yksilöllistä. Toimintakyvyn heikkeneminen ja erilaiset sairaudet kuuluvat vanhuuteen, mutta monenlaiset yksilölliset tiedot, taidot, voimavarat sekä elämäkokemuksen tuoma viisaus voivat olla vastavoima raihaistumista estettäessä ja toimintakykyä ylläpidettäessä. Ikääntyneen ihmisen on tärkeää saada kokea myönteisiä asioita, merkityksellisyyden tunnetta ja yhteenkuuluvuutta sekä käyttää omia taitojaan ja vahvuuksiaan. Hoitotyössä tulisi olla aikaa ja kiinnostusta ottaa huomioon sekä kuunnella ikääntyneen ihmisen kokemukset heistä itsestään, elämästään sekä elämäkokemuksestaan. (Kariniemi, Siira, Kynäs & Kaakinen 2020, 26.) Ikääntyneelle ihmiselle, joka on esimerkiksi ympärivuorokautisessa hoidossa, läheiset ovat tärkeä voimavara, koska he tarjoavat yhteyden elämään yksikön ulkopuolella sekä iäkkään omaan elämäns historiaan ja arvoihin. Läheisten säännölliset kontaktit ja osallistuminen tukevat sekä lisäävät hyvinvointia iäkkäällä ihmisellä, ja ne koetaan tärkeiksi sosiaalisen hyvinvoinnin kulumasta katsottuna. (Kahanpää 2019, 24.)

2.3 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakykyä kartoitettaessa suositellaan käytettäväksi erilaisia tarkoituksen mukaisia mittareita sekä arviointivälineitä. Niitä on hyvin saatavilla sekä niiden käyttöä suositellaan, jotta saadaan arvioitua asiakkaan toimintakykyä sekä sen heikkenemisen riskitekijöitä. Näiden mittareiden ja arviointivälineiden avulla voidaan jo varhaisessa vaiheessa saada esille asioita, jotka eivät esimerkiksi kysymällä tai havainnoimalla tule ilmi. Ennaltaehkäisevien toimien kannalta olennaista on seurata asiakkaan toimintakykyä, johon erilaiset mittarit ovat käyttökelpoisia luotettavan seurannan välineinä. Mittaustulokset ovat keino osoittaa toimintakyvyn muutosta myös asiakkaalle itselleen, jolloin muutokset tulevat konkreettisesti näkyviksi myös asiakkaalle itselleen. (Finne-Soveri ym. 2020, 10.)

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytettävien mittareiden käytöstä säädetään myös laissa. Yksitällainen on RAI-järjestelmä eli standardoitu havainnoinnin ja tiedonkeruun menetelmä, joka on tarkoitettu vammais- tai vanhuspalvelun asiakkaiden palvelutarpeiden arviointiin. (Raisoft 2024.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun

lain muuttamisesta (565/2020) säättää, että RAI-arviointivälineistöä on käytettävä iäkkään toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän tarvitsee oman hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja. Lisäksi lain mukaan on huolehdittava, että jos asiakkaan voinnissa tapahtuu olennaisia muutoksia ja hän saa palveluja, tulee RAI-mittaristoa käyttää arvioidessa asiakkaan senhetkisiä olosuhteita.

Toimintakyvyn eri osa-alueiden arvioinnissa voidaan ikääntyneillä käyttää myös paljon muita mittareita. Käytetyimpiä ovat muun muassa Barthel-mittari eli arkisuoriutumisen mittari, RAI-järjestelmä, MMSE eli muistitesti, GDS eli myöhäisiän depressioseula, MNA eli ikääntyneiden ravitsemustilan arviointi ja AUDIT eli alkoholin riskikäytön tunnistamismittari. Muutokset toimintakyvyssä ja niiden havainnointi on tärkeää, koska pienilläkin muutoksilla voi olla iso vaikutus. Varhainen toimintakyvyn muutoksien havainnointi sekä syiden selvittäminen mahdollistavat sen, että toimintakyvyn muutoksiin voidaan puuttua ajoissa. (Kan 2022, 25–29.)

3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan hoitajan työtettä hoito- ja kuntoutustyössä sekä sen erilaisissa ja vaihtuvissa tilanteissa. Kuntouttavan hoitotyön tarkoitus on auttaa kuntoutujaa ottamaan kaikki kykynsä käyttöön sekä parantaa toimintakykyä. Tällöin hoitaja avustaa kuntoutettavaa vain sellaisissa asioissa, missä hän tarvitsee apua, ja antaa muuten kuntoutujan tehdä itsenäisesti pystymiään asioita. (Kari ym. 2015, 9.)

Puhuttaessa kuntouttavasta hoitotyöstä, kaikki toiminta tähtää siihen, että asiakas selviytyy mahdollisimman itsenäisesti toimistaan. Hoitotyön toimintatapojen tulee mahdollistaa jäljellä oleva toimintakyky ja tukea omatoimisuutta mahdollisimman paljon. Asiakkaan omalla motivaatiolla ja osallisuudella on kuntoutumisen kannalta iso vaikutus, mitä kuntouttavan hoitotyön tulee tukea. (Kan 2022, 22.)

Kuntouttavan hoitotyön yksi periaatteista on, ettei ihmisen puolesta tehdä liikaa asioita. Se on hyvä lähtökohta, mutta ei riitä yksistään. Kuntouttavassa hoitotyössä pitäisi pystyä pysähtyä ja kuunnella asiakasta sekä kohdata asiakas kiireettä ainutlaatuisena yksilönä. (Siira, Lotvonen, Saarela & Kyngäs 2021, 78.) Kuntouttava hoitotyö ei ole vain yhden henkilön tehtävä, vaan on kaikkien ihmisen hoitoon osallistuneiden yhteinen vastuu motivoida ja ohjata ihmistä, jotta hyvinvointi ja toimintakyky säilyisivät ja paranisivat. Asiakaslähtöisyys tulee kuntouttavaa hoitotyötä tehdessä muistaa. Asiakaslähtöisen hoitotyön tarkoitus on ihmistä koskevia päätöksiä tehdessä yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten huomioonottaminen sekä arvokkuuden tunteen säilyminen. (Siira ym. 2021, 77–78.)

Kuntoutus käsitteenä on käytössä monipuolisesti ja sen merkityssisältö voi olla vaihteleva. Yksinkertaisimmillaan kuntoutuksen alkusanaksi mielletään sana kunto. Se yhdistetään fyysiseen kuntoon ja jaksamiseen. Kuitenkin kuntoutus voidaan määritellä myös muilla tavoin. Niiden määritelmät ovat näkökulmasta ja tulkinnasta riippuvaisia. Kuntoutus voidaan nähdä korjaavia toimenpiteitä sisältävänä prosessina, jonka tarkoitus on ihmisen saattaminen toimintakykyiseksi. Se on monimuotoista ja jatkuvaa, minkä tarkoitus on lisätä ihmisen elämään itsetuntemusta, mahdollisuuksia sekä itsemääräämiskeutta. (Suvikas ym. 2013, 8–9.)

Tavoitteena kuntoutuksella on toimintakyvyn edistäminen, itsenäisen selviytyminen tukeminen sekä muun muassa edistää työssä jaksamisen, työllistymisen sekä työ- ja opiskelukyvyn edistämisen. Kuntoutujan tavoitteet ja tarpeet määrittävät sen, millaista tukea kuntoutukseen tarvitaan. Keskeinen asia kuntoutumisessa on kuntoutujan oman osallisuuden ja aktiivisuuden tukeminen sekä toimintaympäristön muuttaminen turvalliseksi ja kuntoutumista tukevaksi. Kuntoutus on yksi osa palvelujärjestelmää, jossa moniammatillinen yhteistyö korostuu. (Huovinen, Hynynen, Karhemia, Koponen & Mäkeläinen 2023, 43.)

Kuntoutustarpeita voi olla laajasti muun muassa fyysisillä, psyykkisillä, sosiaalisilla tai henkisillä alueilla. Vastaaminen kokonaisvaltaisesti niihin vaatii usein monien erilaisten asiantuntijoiden ammattitaitoa kuntoutuksen mahdollisuuksien ja keinojen toteuttamiseksi ja arvioimiseksi. Ihmisen elämänhallintaan voivat vaikuttaa monet asiat, jolloin on tarvetta eri asiantuntijoille ja sitä kautta eri kuntoutuksen alueille. (Suvikas ym. 2013, 30–32.) Kun yhteiskunnassa kuntoutus on ajoitettu ja kohdistettu oikein, sen on todettu parantavan työn tuottavuutta ja työvoiman riittävyttä sekä pienentävän hoito-, huolto- ja eläkekustannuksia. Kuntoutusta tuettaessa tuetaan tärkeää periaatetta, jossa asiakas tai kuntoutuja on pääosassa ja hänen kuntoutumistaan tukee työntekijä. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2015, 7.)

Kuntoutumisen edistämässä hoitajien rooli on suuri. Kuntouttava hoitotyö vaatii kokonaisuutena laajan toimintakyvyn arvioinnin asiakkaasta. Tähän perustuen hoitotyö tulee suunnitella systemaattisesti ja sitä tulee toteuttaa ja arvioida säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitohenkilökunnan rooli ehkäistäessä toimintakyvyn laskua, varmistaa harjoituskertojen ja toistojen määrää, motivoinnissa sekä edistymisen seuraamisessa on korvaamaton. (Kan 2022, 22–23.) Asiakkaan motivaatio on suuressa roolissa kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpidon onnistumisen kanssa. Tähän myös hoitohenkilökunta joutuu kiinnittämään huomiota, jotta kuntouttavalla hoitotyöllä saataisiin tuloksia. (Hjelle, Tuntland, Førland & Alvsvåg 2017, 1581.)

Hoitohenkilökunnalla ja hoitajalla tulee olla tarvittava osaaminen, jotta kuntouttavaa hoitotyötä voidaan tehdä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla tietoa muutoksista, jotka liittyvät esimerkiksi ikääntymiseen ja taitoa soveltaa omaamaansa tietoa käytäntöön, kyvykkyyttä tunnistaa uhkia toimintakyvyn huononemisen kannalta ja ennen kaikkea myönteinen asenne kuntoutumista ja kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan. (Kan 2022, 22–23.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisussa (2020) nostetaan esiin henkilöstön osaamisen kehittäminen koulutuksin ja valmennuksin. Osaamista henkilöstölle voidaan lisätä

perinteisellä täydennyskoulutuksella, kehittämis-, tutkimus ja kokeiluhankkeisiin osallistumalla, vertaiskehittämällä tai esimerkiksi työkierrolla. Osaamista tulisi myös arvioida ja seurata säännöllisin väliajoin, jolloin koulutus- ja kehittämistarpeet tulisivat esille.

Kuntouttavalla hoitotyöllä on myös monia muita hyötyjä. Taloudellisuus on yksi niistä. Mitä parempana ihmisen toimintakykyä saadaan pidettyä tai parannettua, sitä vähemmän on tarvetta kalliimmille palveluille. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta kuntouttava hoitotyö tekee päivistä vaihtelevampia ja tuottaa onnistumisia, iloa ja hyvää mieltä niin asiakkaalle kuin hoitohenkilökunnallekin. (Kan 2022, 23.)

3.1 Asiakaslähtöisen kuntouttavan hoitotyön suunnittelu

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan kohdalla sitä, että palvelut sekä hoito vastaavat tarpeita, ne ovat helppokäyttöisiä ja ovat lähellä sekä tukevat kestäväää hoito- ja palvelusuhdetta. Erilaisten terveystalvvelujen toteutumista ohjaa ajattelu asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisen hoidon toteutumisen näkökulmasta pääperiaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen, jatkuvuus sekä ammattitaitoinen henkilöstö. Palveluja suunniteltaessa asiakkaan mielipidettä on kuultava, ja hänen on oltava aidosti osallinen päätettäessä palvelujen toteutuksesta. Tällöin erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään ja tarvittaessa hän saa kuntoutusta sekä lääkehoito on turvallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmalla tarkoitetaan asiakkaan suunnitelmaa omasta hoidostaan ja tarvittavista palveluista. Ne ohjaavat päivittäistä asiakastyötä sekä varmistavat sen, että asiakkaan oma tahto toteutuu. Suunnitelmien tarkoituksena on, että siinä asiakas, tarvittaessa hänen läheisensä sekä palveluiden tuottaja sopivat yksityiskohdista asiakkaan palveluiden ja hoidon suhteen kuin myös keinoista ja tavoitteista, miten palvelut tuotetaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin on hyvä sisällyttää myös konkreettiset toimet, joilla edistetään asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Valvira 2024.)

Kuntoutussuunnitelman tarkoitus on ohjata kuntoutumisen toteutumista. Sen rooli palvelu- ja hoitoketjussa on merkittävä. Kuntoutuksen kulmakiviä ovat tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus. Mahdollistukseen kuntoutusprosessi edellyttää eri palveluntuottajia, toimijoita ja maksajatahoja. Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on, että kaikilla prosessiin osallistuvilla on yhteinen tieto, ymmärrys sekä tavoite, johon tähdätään. Suunnitelman avulla varmistetaan kuntoutuksen kannalta relevantti yhteistyö ja jatkuvuus. (Suvikas ym. 2013, 131–132.)

Jokainen suunnitelma laaditaan asiakkaalle aina henkilökohtaisesti sekä kirjallisesti. Ne laaditaan hoitotyön näkökulmasta ja niissä pohditaan asiakaslähtöisesti muun muassa, miten hoitotyön keinoin voidaan asiakkaan toimintakykyä parantaa ja edistää. Suunnitelmat laaditaan hoitotyön prosessin mukaan, joka koostuu viidestä eri vaiheesta. Ne ovat tiedonkeruu, hoidontarpeen määrittely, hoidon tavoitteiden asettaminen, suunnitelman toteuttaminen sekä suunnitelman toteutumisen arviointi. Prosessimallin tarkoitus on ohjata ja luoda hoitotyölle teoreettinen malli, joka etenee johdonmukaisesti. (Kan 2022, 34.)

Asiakkaalle palveluja suunniteltaessa sekä toteuttaessa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen tarvitaan erilaisten näkökulmien yhteensovittamista. Asiakkaan omaisten ja läheisten huomioiminen sekä tasa-veroisen kohtaaminen on tärkeää toteuttaessa palveluja. Yhteistyön ja tiedonkulun sujumisen vuoksi omaisten huomioiminen edellyttää myös sujuvaa yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43.) Asiakaan tyytyväisyys omaan hoitoonsa kytkeytyy vahvasti siihen, että palvelut on suunniteltu asiakaslähtöisesti ja asiakas on voinut osallistua päätöksentekoon omasta hoidostaan. Omaisten osallistuminen on myös tärkeää. Tällöin myös kokemukset hoidon laadusta koetaan positiivisempina. (Kahanpää 2019, 24.)

Ympäri vuorokautisen hoidon tarkoituksena on hoitaa sellaisia ihmisiä, jotka eivät oman kuntonsa tai toimintakykynsä vuoksi pärjää enää itsenäisesti eivätkä kotihoidon tuella kotona. Ympäri vuorokautista pitkäaikaishoitoa järjestetään terveyskeskussairaaloiden osastoilla, palveluasumisessa sekä vanhainkodeissa. (Lehto-Niskala 2021, 36.)

Julkiset palvelut tuottavat hyvinvointialueet, ja niiden myöntämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, Sosiaalihuollon laitospalvelut.) Noin 22 prosenttia koko sote-palvelualasta tuottaa yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut kuten yritykset, säätiöt ja järjestöt. Ne omalta osaltaan täydentävät julkisia palveluja ja toimivat yksityisesti ja julkisesti rahoitetuilla toimialueilla. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa, joten yksityisiä toimijoita tarvitaan tukemaan hyvinvointialueiden toimintaa. Yksityisiä toimijoita koskevia säädöksiä löytyy muun muassa yksityisten sosiaalipalveluiden sekä yksityisen terveydenhuollon laeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat.) Osuuskunta Hoivakunnas on yksityinen toimija, joka tuottaa vakituista asumista, intervallihoitoa, ympärivuorokautista palveluasumista Kitinkodissa kuin myös erilaisia kuntoutuspalveluja. (Hoivakunnas 2024.)

3.2 Virkistystoiminta osana kuntouttavaa hoitotyötä

Kuntouttavan hoitotyön yksi muoto on virkistystoiminta. Työssäni käsittelen virkistystoimintaa, koska Osuuskunta Hoivakunnaksessa on kehitetty asiakkaiden virkistys ja vapaa-ajantoimintaa osana kuntouttavaa hoitotyötä. Virkistystoiminnan perimmäinen tehtävä on tuoda ihmisen arkeen hänelle tärkeitä asioita. Sen tarkoituksena on tarjota siihen osallistujalle yksin tai yhdessä tekemistä, elämyksiä sekä hyvää mieltä ja oloa. Vaikka virkistystoiminnan keskiössä ovat hyvän mielen luominen ja elämykset, voi se olla myös osa suunnitelmallista kuntoutusta. Kuntoutujan osallistuessa erilaisiin virkistystoimintoihin se voi kuin huomaamatta edistää hänen toimintakykysä eri osa-alueita. (Kari ym. 2015, 223.)

Asumisyksiköissä tai hoitolaitoksissa virkistystoiminnan järjestäminen, mahdollistaminen ja ohjaaminen kuuluu hoitajien ja muun henkilökunnan työhön. Luoteeltaan se voi olla luovaa tai toiminnallista. Erilaisia virkistystoiminnan muotoja voivat olla esimerkiksi ulkoilu, käsityöt, taideryhmät tai tapahtumat, lukeminen tai kirjoittaminen, retket, vierailukäynnit tai musiikkiin liittyvät tapahtumat tai harrastukset. Virkistystoiminnan sisältöä suunnitellessa vain mielikuvitus on rajana, ja sen ottaminen esimerkiksi hoitoyksikön arkeen mukaan tukee asiakkaan elämänlaadun parantumista. (Kari ym. 2015, 223–227.)

Sopivia virkistystoiminnan teemoja asiakkaille voivat olla erilaiset kuvat ja tarinat, joissa muistellaan kuvia tai tärkeitä esineitä. Tanssituokiot voivat olla hyvin mieluisia, kuin myös taide tai musiikkipainotteiset virkistystoiminnat. Tärkeää olisi kartoittaa kiinnostuksen kohteet ja niiden pohjalta järjestää virkistystoimintaa. (Kari ym. 2015, 223–226.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kuntouttavan hoitotyön malli Osuuskunta Hoivakunnaksen asumispalveluyksiköihin. Mallin tavoitteena oli tuoda Osuuskunta Hoivakunnaksessa toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä näkyväksi sekä tukea henkilökuntaa omassa työssään niin, että tehty työ on tasalaatuista kaikkien kuntouttavaa hoitotyötä tekevien kesken. Tämän lisäksi kuntouttavan hoitotyön mallin oli tarkoitus olla uuden työntekijän perehdytyksen tukena sekä sitä voidaan käyttää Osuuskunta Hoivakunnaksen viestinnässä.

Opinnäytetyön tutkimusosassa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen merkitys kuntouttavalla hoitotyöllä hoitajien mielestä on asumispalveluyksiköissä?
2. Millaiset asiat vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen?
3. Millaisilla toimenpiteillä hoitajien mielestä kuntouttavaa hoitotyötä tulee kehittää?

Saatuja tuloksia hyödynnettiin aiheeseen liittyvän teoretiedon ohella toimintamallin kehittämisessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen tämän opinnäytetyön toteuttamisprosessin. Luvussa kuvaan tutkimuksen aiheenvalintaa, rajausta, toimintaympäristöä sekä kohderyhmää. Käyn läpi tutkimuksen tutkimusmenetelmää, aineistonkeruuta sekä aineiston analyysiä.

5.1 Aiheenvalinta ja rajaus

Opinnäytetyöni sai alkunsa työelämän tarpeesta. Osuuskunta Hoivakunnaksesta oli oltu yhteydessä Centriaan ja tarjottu aihetta, jos sille löytyisi tekijä Centrian ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoista. Aihepiiri tuntui itselleni mielenkiintoiselta, koska aihe on minulle tuttu aikaisemmasta työstäni.

Ensimmäinen palaveri aiheesta pidettiin syyskuussa 2023 Osuuskunta Hoivakunnaksessa, jossa käytiin aihetta läpi ja millaisia asioita kuntouttavan hoitotyön malliin tarvittaisiin. Teams-palaveri pidettiin myös syyskuussa, johon osallistui ohjaava opettaja ja Osuuskunta Hoivakunnaksen henkilökuntaa. Esittelin aihealueen ja mitä aiheesta olimme puhuneet. Samassa palaverissa nimettiin ohjausryhmä, käytiin läpi yksityiskohtia sekä rajattiin aihealue niin, että se oli mahdollista suorittaa tämän tutkimuksen aikataulun puitteissa.

5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö tehtiin Osuuskunta Hoivakunnakseen. Osuuskunta Hoivakunnaksen toiminta on aloitettu Kannuksen Kitinkankaalla 1991 Kannuksen Veljeskodin nimellä ensisijaisesti kuntouttaen ja hoitaen sotien veteraaneja, invalideja, lottia sekä heidän puolisoitansa. 2012 nimi vaihtui muotoon Kitinkannus ry ja vuonna 2022 Osuuskunta Kitinkannukseksi. Alkuvuodesta 2024 nimi vaihtui Osuuskunta Hoivakunnukseksi. (Hoivakunnas 2024.)

Vuodesta 2006 Osuuskunta Hoivakunnaksessa on panostettu vaativaan lääkinnälliseen avo- ja laitospalveluun sekä asumispalveluihin. Myöhemmin toimintaa on laajennettu tehostetun palveluasumisen tuottamiseen sekä Kelan harkinnanvaraiseen moniammatilliseen kuntoutukseen. Vuonna 2021 toiminta laajeni, kun uusi ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Kitinkoti aloitti toimintansa

osana Osuuskunta Hoivakunnasta. Osuuskunta Hoivakunnas koostuu kolmesta eri yksiköstä: Kitinkodista sekä hoito- ja kuntoutusosastosta. Yhteistyötä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten kanssa tehdään tiiviisti. (Hoivakunnas 2024.)

Osuuskunta Hoivakunnaksen strategiassa on määritelty kolme erityistä vahvuutta. Ne ovat pitkän kokemuksen ja ajantasaisen teknologian edelläkävijyys Suomessa, yksilöllinen ja moniammatillinen kuntoutus sekä kuntoutumista tukeva ja yhteisöllinen ilmapiiri. (Hoivakunnas 2024.) Periaatteena toiminnalle on, että asiakkaan hyvinvointia edistetään ja tuetaan sekä asiakas kokee elämänlaatunsa hyväksi. Tavoitteena on tarjota kokonaisvaltaista ja laadukasta hoivaa sekä hoitoa turvallisessa kuntouttavassa asumista tarjoavassa ympäristössä. (Kitinkoti 2023.)

Asumispalveluyksikköjen hoitohenkilökuntaan (N=42) kuului sairaanhoitajia (n=6) ja lähihoitajia (n=36). Opinnäytetyön kysely tehtiin Osuuskunta Hoivakunnaksen ja Kitinkodin asumispalveluyksikköjen sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Ohjausryhmään kuuluivat toimitusjohtaja, hoitopäällikkö, vastaava sairaanhoitaja, vastaava fysioterapeutti sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja.

5.3 Konstruktiiivinen lähestymistapa

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voi saada alkunsa hyvinkin erilaisista lähtökohdista, kuten halusta saada aikaan muutosta johonkin asiaan tai kehittämistarpeista organisaatiossa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää, luonnostella sekä ottaa käyttöön erilaisia ratkaisuja. (Ojansalo ym. 2015, 17–19) Siinä tuotetaan tietoa, jonka avulla pyritään konkreettiseen muutokseen, mutta samaan aikaan pyritään myös perusteltuun tiedon tuottamiseen (Toikko & Rantanen 2009, 22–23).

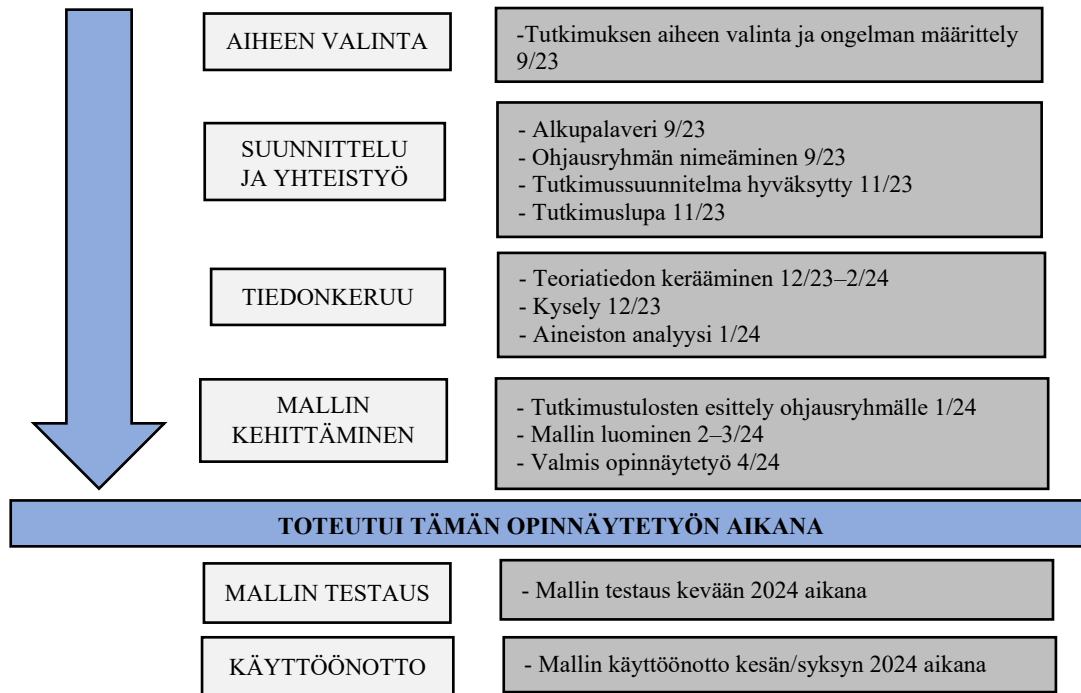
Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisella tutkimuksella, mikä on tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähestymistapa. Sen soveltamisalueita on laajasti ja sitä on käytetty useilla eri aloilla. (Lukka 2001.) Tutkimuksen lähestymistavaksi konstruktiiivinen tutkimus sopii, jos tarkoitus on luoda jotain konkreettista, kuten esimerkiksi malli, suunnitelma tai mittari. Konstruktiiivisen tutkimuksen avulla pyritään ongelmanratkaisussa käytännönläheisyyteen ja sitä kautta luomaan uusi rakenne. (Ojansalo ym. 2015, 65.) Konstruktiiivinen tutkimusmenetelmä sopi työhöni, koska tarkoituksena oli tuoda Osuuskunta Hoivakunnaksessa toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä näkyväksi, tukea henkilökuntaa työssään sekä olla uuden työntekijän perehdytyksen tukena. Tämän lisäksi opinnäytetyön tuotosta voitaisiin käyttää Osuuskunta Hoivakunnaksen viestinnässä.

Konstruktiiivinen tutkimus etenee sille luonteenomaisen tutkimusprosessin kautta, jonka ideaalimal- lissa on seitsemän kohtaa. Ensimmäinen ja tärkein vaihe on tutkimusaiheen valinta, jolla tulisi olla käytännöllistä merkitystä. Toisessa vaiheessa tulee selvittää pitkän aikavälin tutkimusmahdollisuus tut- kittavan aiheen tiimoilta, onko mahdollista sitoutua molempien osapuolten tutkimuksen eri vaiheisiin. Kolmantena vaiheena tulee hankkia käytännöllisesti ja teoreettisesti hyvä tuntemus tutkittavasta ai- heesta. Neljäs vaihe on tutkimuksen ratkaisumallin ideointi ja kehittäminen. Viides vaihe on ratkaisun toteuttaminen ja sen toimivuuden testaus. Kuudentena vaiheena pohditaan ratkaisun soveltamisalaa, jolloin tärkeäksi asiaksi nousee prosessin ennakkoehtojen sekä tulosten analysoiminen. Viimeisenä vaiheena tutkimusprosessissa on teoreettisen kontribuution eli keskeisten tutkimustulosten tunnistami- nen ja analysointi. (Lukka 2001.)

Opinnäytetyö eteni konstruktiiivisen lähestymistavan mukaan. Ensimmäisenä vaiheena oli aiheen va- linta ja rajaus sekä ohjausryhmän nimeäminen. Aihe sai alkunsa työelämän tarpeesta. Aiheen tiimoilta pidimme ensimmäisen palaverin syyskuun alussa 2023 ja Teams-palaverin syyskuun 2023 puolessa välissä, jolloin ohjausryhmä nimettiin. Toinen kohta oli tutkimussuunnitelman teko, jonka tein 2023 marraskuussa, ja hain tutkimuslupaa heti tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen. Osapuolet si- toutuivat projektiin ja yhteistyöstä sovittiin. Tutkimussuunnitelman sain hyväksytettyä ja tutkimuslu- van haettua marraskuussa 2023 Osuuskunta Hoivakunnaksen toimitusjohtajalta.

Kolmanneksi hankin teorian tietoa ja tein kyselytutkimuksen kriteereihin sopivalle vastaajajoukolla. Ky- selyn tulokset esitelin ohjausryhmälle. Teorian tiedon keräsin talven 2023–2024 aikana. Sähköisen kyse- lytutkimuksen tein vastaajille joulukuussa 2023, tätä ennen tein esitestauksen kyselylle kahden vastaa- jan avuin. Aineiston analyysin tein tammikuussa 2024.

Neljäntenä kohtana oli, että kerätyn teorian tiedon ja kyselyn tulosten perusteella loin kuntouttavan hoi- totyön mallin. Se oli kaksi kertaa Osuuskunta Hoivakunnaksen ohjausryhmäläisten sekä henkilökun- nan kommentoitavana ja arvioitavana. Mallin tein helmi-maaliskuussa 2024 ja ensimmäisen version kommentoitavaksi lähetin helmikuussa 2024. Kommenttien perusteella tein korjaukset ja uudistukset malliin ja lähetin sen vielä kertaalleen kommentoitavaksi. Viidentenä kohtana oli valmis kuntouttavan hoitotyön malli sekä opinnäytetyön valmistuminen. Mallin testaus ja käyttöönotto tulee toteutumaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Olen kuvannut opinnäytetyön etenemisen konstruktiiivisen tutki- muksen mukaisesti (KUVIO 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin vaiheet konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti (mukaillen Lukka 2001).

Seuraavaksi kuvaan yksityiskohtaisemmin toimintamallin rakentumista konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti.

5.4 Aineistonkeruu

Toteutin aineistonkeruun avoimella kyselylomakkeella, mikä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat kokonaisvaltaisen tiedon hankinta ja aineistonkeruu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Siinä tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on pyrkiä ymmärtämään ilmiöitä ja löytämään vastaus siihen, mistä on kyse. Sen tarkoitus ei kuitenkaan ole yleistää asioita. (Kananen 2017, 32.) Tarkoitus on siis ymmärtää tutkittavaa kohdetta perinpohjaisesti, kuvata jotain tapahtumaa tai ilmiötä niin, että tieto antaa teoreettisesti mielekkään tulokinnan tutkittavalle ilmiölle (Tuomi ym. 2018, 72–73).

Kvalitatiivinen tutkimuksen tietoperusta koostuu teoriasta, jota empiirinen eli kokemusperäinen tutkimustyyppi täydentää (Tuomi ym. 2018, 19–20). Empiirisen tutkimuksen tavoitteita ovat ongelmakoh- tien löytyminen ja ongelmien syiden selvittäminen (Hirsjärvi ym. 2009, 130–131). Teoria ja empiiri- nen tutkimustyyppi täydentävät toisiaan tässä opinnäytetyössä.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin avoimen kyselylomakkeen. Hirsjärven ym. (2009, 201) mukaan avoimet kysymykset kannustavat ja sallivat vastaamaan omin sanoin kysymyksiin. Tällöin oletus on, että vastaus on vastaajan todellinen näkemys ja kokemus kysyttävästä asiasta. Valitsin avoimen kyse- lyn, koska tavoitteenani on saada hoitajilta syvällistä ja ainutlaatuista tietoa aiheesta. Kyselylomake antaa kaikille hoitajille mahdollisuuden vastata heille sopivana ajankohtana. Kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymykset perustuvat tutkimuskysymyksiin ja aiheeseen liittyvään aikaisempaan teoretietoon. Ky- selylomakkeessa kysyttiin ensimmäisenä vastaajan suostumusta kyselyyn osallistumiseen, johon hän pystyi vastaamaan kyllä tai ei. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Sähköinen kysely valikoitui sellaiseksi tiedonkeruumenetelmäksi, joka oli toteutettavissa Osuuskunta Hoivakunnaksessa tutkimuk- sessa olevalle henkilökunnalle.

Vilkan (2021, 108) mukaan kyselylomakkeelle tulisi suorittaa esitestaus ennen varsinaista mittausta tarkoittaen sitä, että muutama kyselytutkimukseen osallistuvaa vastaajajoukkoa vastaava henkilö arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Kyselylomakkeen esitestaus on välttämätöntä onnistuneen kyselyn suorit- tamisen kannalta (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Tämän opinnäytetyön kyselylomake esitettiin ennen varsinaisen kyselyn suorittamista. Osuuskunta Hoivakunnaksen hoitopäällikkö valitsi harkinnanvarai- sesti kaksi kriteeriin sopivaa hoitajaa esitestaamaan kyselyn. Kyselyn esitestauksen tehtyäni totesin, ettei kyselyyn tarvitse tehdä muutoksia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan tutkittavan kohteen laatu. Tutkimusaineiston tarkoitus on toimia apuvälineenä asioiden ja ilmiöiden ymmärtämiseksi. Tä- hän voidaan päästä pienelläkin tutkimusaineistolla, jos analyysi tehdään perusteellisesti. (Vilka 2021, 150.) Aineiston laatu ja syvällisyys ovat laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteiden määrää tärke- ämpiä (Kananen 2017, 126).

Tässä opinnäytetyössä alkupalaverin perusteella tiedonantajiksi valikoituivat Osuuskunta Hoivakun- naksen asumispalveluyksiköiden hoitajat, joita oli yhteensä 42 kpl. He kaikki tekevät asumispalvelu- yksiköissä hoitotyötä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 85–86) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tär-

keää, että tiedonantajilla on tarpeeksi kokemusta tutkittavasta aiheesta. Määrittelin tiedonantajien kriteereiksi, että heillä oli vähintään puolen vuoden työkokemus hoitotyöstä Osuuskunta Hoivakunnasta. Tiedonantaja voi olla sairaanhoitaja tai lähihoitaja, joka on ollut vakinaisessa työsuhteessa tai sijaisena. Tämän pohjalta ohjausryhmästä hoitopäällikkö valitsi harkinnanvaraisesti kriteerieni perusteella 30 vastaajaa.

Lähetin sähköpostilla tiedotteen (LIITE 1) ja linkin kyselylomakkeeseen (LIITE 2) hoitopäällikölle, joka välitti viestin kriteerit täyttävälle hoitajille. Näin myös anonymiteetti säilyi, koska en voinut tunnistaa vastaajia aineistosta. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa ja kysely toteutettiin joulukuussa 2023.

Kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla puhutaan aineiston saturaatio-käsitteestä, jolla viitataan aineiston riittävyteen ja kylläisyyteen. Tällä tarkoitetaan, että aineisto on riittävä, kun samat asiat kertaantuvat tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 181–182.) Laadullisessa tutkimuksessa saturaatio on myös keino vahvistaa tutkimuksen luotettavuus. Saturaatio eli kylläntymispiste on saavutettu, kun vastaukset alkavat toistaa itseään. (Kananen 2019, 33.) Seurasin saturaation toteutumista sekä vastaajien määrää koko kyselyn ajan, ja hoitopäällikkö muistutti kyselyyn vastaamisesta hoitajia puolesta vastausaikaa.

Kyselyyn vastasi 11 hoitajaa. Tutkimusaineiston saturaation saavuttaminen tarkoittaa, että tutkimusaineiston tulokset toistavat itseään eikä lisäaineisto tuo uutta tietoa tutkimukseen (Vilka 2015, 152; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Kvalitatiivisen tutkimuksen ollessa kyseessä totesin kyselytutkimuksen aineiston olevan riittävä, koska asiat kertautuivat.

5.5 Aineiston analyysi

Puhuttaessa laadullisesta analyysistä, voidaan analyysityypit jaotella induktiiviseen eli yksittäisestä yleiseen tai deduktiiviseen eli yleisestä yksittäiseen (Tuomi ym. 2018, 80). Induktiivinen analyysi voidaan määritellä aineistolähtöiseen ja deduktiivinen teorialähtöiseen analyysityyppiin. Induktiivinen sisällönanalyysi pitää sisällään sen, että sanoja luokitellaan sen perusteella, mikä niiden teoreettinen merkitys on. Deduktiivisessa menetelmässä lähtökohtana pidetään teoriaa ja teoreettisia käsitteitä, joiden pohjalta tutkitaan niiden ilmenemistä käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Jaottelu perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta, joka on siis joko induktiivinen tai deduktiivinen analyysi (Tuomi ym. 2018, 80).

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa. Se on myös analyysimenetelmänä sellainen, että sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Menetelmässä tutkittavaa ilmiötä kuvaa tutkimuksen aineisto, ja sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen selkeä kuvaus tutkimuksen kohteesta. Tällä analyysimenetelmällä pyritään järjestämään tutkimuksen aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon säilyttäen kuitenkin sen sisältämä informaatio. (Tuomi ym. 2018, 78, 89–90.)

Aineiston pohjalta tehtävä sisällönanalyysiprosessi jaotellaan karkeasti kolmeen osaan: aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Redusoinnissa analyysin pohjalla oleva materiaali voi olla asiakirja, dokumentti tai aukikirjoitettu haastattelu. Aineisto pelkistetään niin, että siitä jätetään tutkimuksen kannalta epäolennainen materiaali pois. Klusteroinnissa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, etsitään samankaltaisuuksia ja ryhmitellään asiat omiin kokonaisuuksiin. Tämän jälkeen ne yhdistellään luokaksi ja nimetään sellaisella käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Kolmannessa vaiheessa eli abstrahoinnissa erotetaan tieto, joka on tutkimuksen kannalta olennaista ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi ym. 2018, 91–93.)

Sisällönanalyysin perusta on tulkinta ja päättely. Siinä edetään tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä aiheesta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä vastaus tutkimuskysymyksiin ja -tehtäviin saadaan yhdistelemällä käsitteitä. Tällöin empirinen aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin, jolloin tuloksissa esitetään tutkimusaineistosta muodostettu malli, käsitteet, käsitejärjestelmä tai teemat, jotka kuvaavat aineistoa. (Tuomi ym. 2018, 94.)

Toteutin aineiston analyysin mukaillen induktiivista sisällönanalyysiä niin, että ensin etsin vastauksia tutkimuskysymyksiin aineistosta. Yhdistin samaa asiaa tarkoittavat alkuperäiset ilmaukset alaluokiksi ja nimesin ne sisältöä kuvaavilla nimillä. Tämän jälkeen yhdistin samaa asiaa kuvaavat alaluokat pääluokiksi ja annoin niille sisältöä kuvaavat nimet. Ensimmäisestä taulukosta puuttuu pääluokka (LIITE 1/3), mutta muista taulukoista ne löytyvät (LIITE 3/2, LIITE 3/3 ja LIITE 4/3). Lopuksi yhdistin pääluokat vielä yhdistäviksi luokiksi ja nimesin ne pääluokkia kuvaaviksi nimiksi, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

6 HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ

Tässä luvussa kuvataan aineistonkeruun tulokset. Aineistonkeruuta ohjasivat seuraavat kysymykset: millainen merkitys kuntouttavalla hoitotyöllä hoitajien mielestä on asumispalveluyksiköissä, millaiset asiat vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen sekä millaisilla toimenpiteillä hoitajien mielestä kuntouttavaa hoitotyötä tulee kehittää.

6.1 Asiakslähtöisen kuntouttavan hoitotyön toteutumisen merkitys

Hoitajien mielestä asiakslähtöinen kuntouttava hoitotyö on merkityksellistä. Sen koettiin olevan hyvän hoitotyön perusta, mistä koko työn tulisi lähteä liikkeelle. Kuntouttavan ja asiakslähtöisen hoitotyön koettiin myös olevan mielekästä ja tärkeää hoitajille itselleen, koska työntekeminen ja asiakkaan hyvinvoinnin paraneminen koettiin onnistumisina. Hoitajille oli myös tärkeää kokea oman työnsä tuovan hyötyä asiakkaalle.

Asiakslähtöinen kuntouttava hoitotyö on perusta hyvälle hoitotyölle, tukien asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Hoitajana on tärkeää saada kokea oman työnsä tuovan hyötyä asiakkaalle ja yhteiset onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä.

Hoitajien mukaan kuntouttavalla hoitotyöllä oli merkitystä myös kokonaisuuteen asiakkaan hoidossa. Asiakkaan kokonaistilanteen, voimavarojen ja toiveiden kartoittaminen koettiin merkitykselliseksi asiakkaan kokonaisuhoitoa ajatellen. Kuntouttavan hoitotyön suunnitelma ja suunnitelmallisuus hoitotyössä koettiin tärkeäksi, että asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja pystyttäisiin pitämään yllä ja kuntoutuminen voisi jatkua.

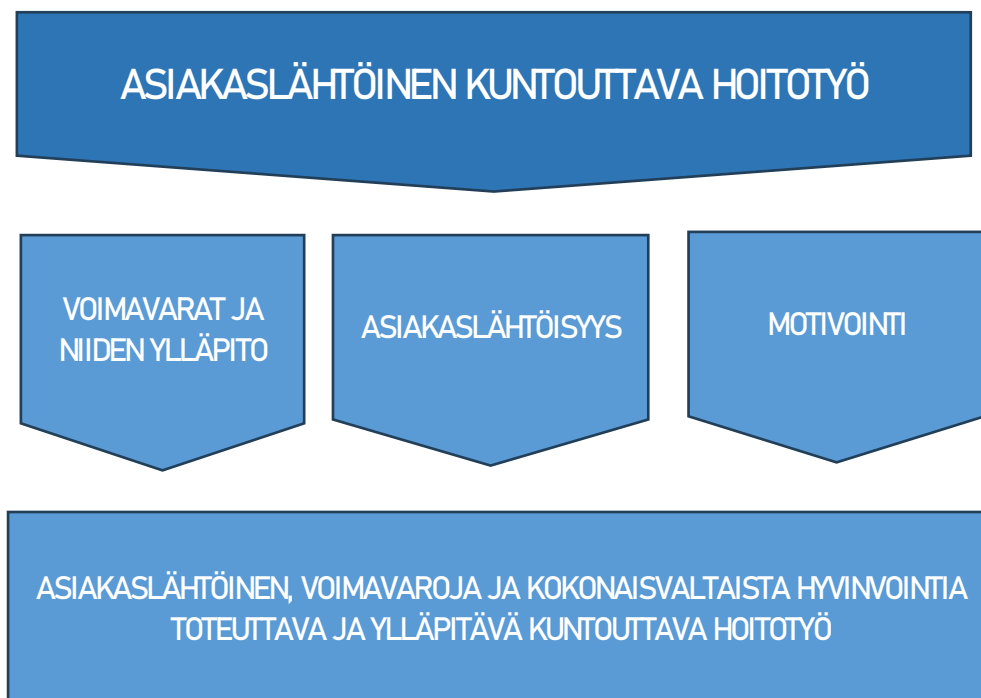
Asiakkaan tilanne on selkeästi kartoitettu ja hänen omat voimavarat, mieltymykset ja odotukset selvitetty.

Hoitajien mielestä asumispalveluyksiköiden asiakkaille itselleen kuntouttavalla hoitotyöllä oli myös suuri merkitys. Asiakkaan toimintakyky pysyy parempana, kun kuntouttavaa hoitotyötä tehdään suunnitelmallisesti ja asiakslähtöisesti. Vastaajien kokemusten mukaan asiakkaan onnistumisen koke-

mukset motivoivat asiakasta pitämään yllä omaa toimintakykyään ja voimavarojaan paremmin. Asiakkaan arvokkuuden tunne siitä, että hän pystyy tekemään ja selviytymään päivän askareista, on tärkeää, ja sitä tulisi tukea muun muassa kuntouttavan hoitotyön keinoin. Asiakaslähtöinen, asiakkaan omia voimavaroja ja kokonaisvaltaista hyvinvointia toteuttava ja ylläpitävä kuntouttava hoitotyö koettiin siis kokonaisuudessaan tärkeäksi ja merkitykselliseksi asumispalveluyksiköissä. Alla kuvattuna kuvion avulla keskeiset tulokset (KUVIO 2).

Todella iso merkitys. Asiakas kokee, että hän on arvokas ja saa tehdä itse ne asiat mitkä pystyy voimavarojensa mukaan. Ei tehdä puolesta. Annetaan aikaa tehdä.

Todella suuri. Sillähän juuri tuetaan jokapäiväistä pärjäämistä ja tuodaan mielekkyyttä asiakkaan päivään. Pyritään säilyttämään asiakkaan toimintakykyä mahd. pitkään.



KUVIO 2. Asiakaslähtöinen kuntouttavan hoitotyön toteutumisen merkitys

6.2 Kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat asiat

Asiakkaaseen liittyvistä tekijöistä tärkeimmäksi kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaikuttavaksi asiaksi tuloksissa nousi asiakkaan motivaatio. Asiakkaan motivaation puuttuessa koettiin, että asiakasta on vaikeampi auttaa ja että hänen hoidossaan on vaikeampaa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Muina tärkeinä kuntouttavaan hoitotyöhön vaikuttavina elementteinä tulivat asiakkaan henkinen ja fyysinen hyvinvointi, asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus, asiakkaan kuuntelu ja huomioiminen sekä hoitosuhde asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä.

Asiakkaan oma motivaatio on mielestäni tärkein, jos se puuttuu eikä ole tavoitteita kuntoutumiseen, sellaista asiakasta on vaikeampi auttaa.

Asiakkaan henkinen ja fyysinen kunto.

Hoitajien mielestä oli tärkeää kartoittaa asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne. Tähän sisältyivät asiakkaan tottumukset, voimavarat sekä fyysinen ja henkinen hyvinvointi. Tarvittavien apuvälineiden ja kuntouttavan hoitotyön keinojen suunnittelu asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen kannalta olivat myös kokonaisuuteen vaikuttavia asioita. Kiireetön kohtaaminen, ammattitaitoinen ja hyvä hoitosuhde asiakkaaseen olivat usean vastaajan mukaan avainasemassa, jotta asiakas saisi myös oman äänensä kuuluviin ja omat toiveensa ilmaistua hoitoa suunniteltaessa. Kokonaistilanteen ymmärtäminen ja asiakkaan motivaatio omaa kuntoutumistaan kohtaan olivat ne asiat, jotka hoitajat kokivat asiakkaaseen liittyvistä tekijöistä kuntouttavan hoitotyön onnistumisen kannalta tärkeimpinä.

... tärkeää selvittää mitä tottumuksia asiakkaalla on entuudestaan, millaisia tarpeita hänellä on tällä hetkellä ja mitä on realistista tavoitella, muuttuviin voimavaroihin reagointi, jotta hänen omia voimatekijöitä voidaan käyttää hyödyksi arjessa ja motiivoinnissa

Kiireetön kohtaaminen. Pitää kuunnella ja kuulla, mitä asiakkaalla on asiaa ym.

Hoitajaan ja työyhteisöön liittyvistä kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä tärkeimpinä nousivat esiin kannustava ja positiivinen työilmapiiri sekä kuntouttavan hoitotyön koulutus. Hyvän työilmapiirin sekä innostavan yhteishengen luominen koettiin kannustavan koko työyhteisöä sitoutumaan kuntouttavan hoitotyön periaatteisiin. Hoitajat kokivat positiivisen ja rakentavan palautteen antamisen työyhteisössä tukevan hyvää työilmapiiriä.

Hyvä ja kannustava työilmapiiri. Tuetaan ja tsemputaan toinen toisiamme.

Riittävä säännöllinen kuntoutuvan hoitotyön koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen.

Säännöllisen kuntouttavan hoitotyön koulutuksen saaminen oli vastaajien mukaan ammattitaitoa ylläpitävää toimintaa. Tällä tavoin myös henkilökunta on tietoinen siitä, mitä heiltä odotetaan, ja asiat pysyvät paremmin mielessä. Samalla myös ammattitaidon koettiin pysyvän paremmin päivitettyinä, kun koulutuksia on säännöllisesti. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen oli vastaajien mukaan tärkeää työn omaksumisen ja kuntouttavan hoitotyön toteutumisen kannalta.

Hoitajat ja työyhteisö ovat saaneet koulutusta ja tietävät mitä heiltä odotetaan

Riittävä säännöllinen kuntoutuvan hoitotyön koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen.

Yhtenäinen kuntouttavan hoitotyön malli oli monen vastaajan mielestä tärkeä osa kuntouttavaa hoitotyötä. Tällöin jokainen työyhteisössä tietää, mitkä ovat yhdessä sovitut säännöt, toimintatavat ja miten niitä toteutetaan. Tähän malliin myös koko työyhteisö sitoutuisi hoitotyötä tehdessään. Ammatillinen kehittyminen, yhteisten pelisääntöjen sekä yhtenäisen toimintamallin noudattaminen nostettiin tärkeimmiksi vaikuttaviksi asioiksi kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle. Seuraavalla sivulla kuvattuna kuvioiden avulla keskeiset tulokset (KUVIO 3 ja KUVIO 4).

Kaikki hoitajat ja työyhteisöön kuuluvat toteuttavat sovittuja toimia asiakkaan kanssa päivittäin. Tärkeää on sitoutuminen ja intoa tehdä sovittuja asioita. Kaikki työ pitäisi lähteä halusta toteuttaa hoitotyötä asukkaan parhaaksi ja takia.

Asiakaslähtöisen suunnitelman tekeminen on selkeää ja kaikki tietävät miten se tehdään ja viedään toteutukseen, yhteiset rutiinit pitää kaiken kasassa.



KUVIO 3. Asiakkaaseen liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen



KUVIO 4. Hoitajaan ja työyhteisöön liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen

6.3 Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

Hoitajien mielestä kuntouttavaa hoitotyötä tulisi kehittää erilaisilla toimenpiteillä. Kehittämistarpeita nousi tuloksissa useita. Tärkeimmiksi asioiksi nostettiin vastauksissa myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen, motivointi ja ammattitaidon ylläpitäminen koulutuksin.

Myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen ja ammatillisen kehittymisen kautta kasvaminen niin yksilötasolla kuin työyhteisönä

Työntekijöiden motivoinnilla sekä tarvittaessa koulutuksella.

Säännöllisten koulutuksien merkitys tuli esille useammassa vastauksessa. Sen koettiin olevan tärkeä osa ammatillista kehittymistä sekä ammattitaidon ylläpitämistä. Myös uusien apuvälineiden, riittävien resurssien sekä uusien hoitomuotojen koettiin kehittävän kuntouttavaa hoitotyötä.

Ammattitaidon ylläpitäminen, ollaan tietoisia uusimmista tutkimuksista ja trendeistä muutoinkin ja mietitään miten niitä voitaisiin tuoda omalle työpaikalle kokeiluun ja käyttöön

Apuvälineitä riittävästi. Henkilökuntaa riittävästi.

Työyhteisön myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen tuli vastauksissa esiin. Rakentava keskustelu toimintatavoista ja keskustelu työyhteisön kesken koettiin toimintatapoja ja työyhteisöä kehittäväksi tavaksi toimia. Palautteen pyytäminen asiakkailta ja sen hyödyntäminen toiminnassa sekä väliarvioinnit asiakkaan voinnista koettiin hyödyllisiksi.

Myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen ja ammatillisen kehittymisen kautta kasvaminen niin yksilötasolla kuin työyhteisönä

Palautteen pyytäminen/saaminen asiakkailta ja niistä saadun tiedon hyödyntäminen suunnittelussa

Vastaajat kokivat tärkeiksi asioiksi kuntouttavaan hoitotyöhän sitoutumisen, yhteisten käytäntöjen sopeutumisen ja asioiden läpikäymisen osastotunneilla. Niiden avulla koettiin, että toimintatapoja voitaisiin

kehittää, kaikilla olisi yhtenäiset toimintatavat sekä informaatio olisi asianmukaista ja koko henkilökunnan saavutettavaa. Ammattitaidon ylläpitäminen koettiin tärkeäksi. Kehittämistarpeet kuvattu alla olevassa kuviossa (KUVIO 5).

Yhtenäiset ja johdonmukaiset käytännöt. Asioiden läpikäyminen osastotunneilla.

Perehtyä yhdessä asukkaan voimavaroihin ja mahdollisuuksiin kuntoutua tai ylläpitää vielä jäljellä olevia toimintoja. Kaikki hoitajat sitoutuvat tekemään päivittäin kuntouttavaa työtä ja noudattamaan mitä on sovittu. Näin syntyy tuloksia.



KUVIO 5. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

7 KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN MALLIN KEHITTÄMINEN

Kuntouttavan hoitotyön malli kehitettiin Osuuskunta Hoivakunnaksen asumispalveluyksiköihin. Aihe tuli käytännöstä ja tarpeesta saada yhtenäinen malli Osuuskunta Hoivakunnaksessa toteutettavasta kuntouttavasta hoitotyöstä. Sen tarkoituksena oli tuoda Osuuskunta Hoivakunnaksessa toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä näkyväksi sekä tukea henkilökuntaa omassa työssään niin, että tehty työ on tasa-laatuista kaikkien kuntouttavaa hoitotyötä tekevien kesken. Tämän lisäksi kuntouttavan hoitotyön mallin oli tarkoitus olla uuden työntekijän perehdytyksen tukena sekä sitä voidaan käyttää Osuuskunta Hoivakunnaksen viestinnässä.

Opinnäytetyössä käytettiin konstruktivistista lähestymistapaa. Tarkoituksena on tuottaa innovatiivisia ratkaisuja ongelmiin, jotka löytyvät käytännöstä. Sen ydin on vaikuttaa ja löytää ratkaisuja tosielämän ongelmiin ja sitä kautta kehittää väline, jolla havainnollistaa ja ratkaista ongelma. (Lukka 2006, 112–113.) Konstruktiivinen tutkimus sopii konkreettisen mallin luomiseen, koska sen avulla pyritään käytännönläheiseen ratkaisuun keräämällä teoretietoa sekä empiiristä tietoa käytännöstä (Ojansalo ym. 2015, 65).

Mallin kehittämiseen osallistuivat ohjausryhmän jäsenet eli Osuuskunta Hoivakunnaksen toimitusjohtaja, hoitopäällikkö, vastaava sairaanhoitaja sekä vastaava fysioterapeutti. Esitin hoitajille toteutetun kyselyn tulokset ohjausryhmälle tammikuussa 2024. Keskustelimme yhdessä tutkimustuloksista sekä mallista. Kävimme myös läpi, millaisia odotuksia mallille olisi. Yhtenä ehdotuksena keskusteluissa tuli esille, että kuntouttavan hoitotyön malli olisi kaksi osainen. Ensimmäinen osan avulla voisi antaa viestinnän keinoin tietoa asiakkaille Osuuskunta Hoivakunnaksessa annettavasta kuntouttavasta hoitotyöstä ja mitä se pitää sisällään. Toisen osan avulla näytetään laajemmin toimintakyvyn osa-alueiden avuon, miten voidaan huomioida kuntouttavassa hoitotyössä asiakkaan toimintakyky.

Aloin rakentamaan kuntouttavan hoitotyön mallia tammikuussa 2024. Konstruktiivinen tutkimus käy hyvin lähestymistavaksi, kun on tarkoitus luoda jotakin konkreettista, kuten esimerkiksi uusi malli. Konstruktiivisen tutkimuksen avulla saadaan luotua ratkaisu, jota voidaan käytännössä hyödyntää. (Ojansalo ym. 2015, 66.) Huomioin mallin rakentamisessa aiheeseen liittyvän aikaisemman teoretieton sekä aineistonkeruusta saamani tulokset.

Helmikuussa 2024 lähetin ohjausryhmälle kuntouttavan hoitotyön mallin ensimmäisen version kommentoitavaksi. Tämän lisäksi mallin tekemiseen osallistettiin myös Osuuskunta Hoivakunnaksen asu-
mispalveluyksiköiden hoitajia. He saivat osallistua mallin kehittämisprosessiin ja antaa kommentteja sekä kehittämisehdotuksia. Hoitopäällikkö kävi kuntouttavan hoitotyön mallia hoitajien kanssa läpi ja laittoi minulle sähköpostilla ohjausryhmän ja hoitajien palautteet. Palautetta tuli muun muassa sisäl-
löstä. Tämän jälkeen tein malliin tarvittavat muutokset ja laitoin mallin sähköpostilla vielä kertaalleen ohjausryhmälle ja henkilökunnalle kommentoitavaksi. Tällä kertaa palautetta tuli kuntouttavan mallin muodosta, värien käytöstä sekä pieniä lisäyksiä vielä mallin sisältöön. Tein näiden palautteiden mu-
kaan vielä tarvittavat korjaukset ja muokkaukset malliin.

Valmiin kuntouttavan hoitotyön mallin lähetin ohjausryhmälle maaliskuussa 2024. Valmis kuntoutta-
van hoitotyön malli jakautuu kahteen osaan, jossa ensimmäinen osa kuvaa asioita, mitä asiakkaan koh-
dalla kuntouttava hoitotyö tarkoittaa (KUVIO 6). Toinen osa (LIITE 4) kuvaa kuntouttavaa hoitotyötä
asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueilla. Siinä kuvataan toimintakykyä ja miten sitä voidaan tukea
kuntouttavan hoitotyön keinoin Osuuskunta Hoivakunnaksessa.

ALKUKARTOTUS

- Asiakkaan kokonaistilanteeseen tutustuminen
- Toimintakyvyn kartoitus
- Kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävien ja tukevien apuvälineiden asianmukaisuuden kartoittaminen

TAVOTTEIDEN ASETTAMINEN

- Tavoitteet toimintakyvylle ja sen ylläpitämiselle
- Asiakslähtöisyys asiakkaan hoitotyössä
- Moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kesken
- Kuntouttavan hoitotyön yhteisten pelisääntöjen sopiminen
- Asiakkaan motivointi omaan kuntoutumiseensa

HOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN

- Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen (voimavarat, mieltymykset, odotukset)
- Kirjataan toimintakykyä ja kuntoutumista koskeva suunnitelma ja toteutukseen käytettävät keinot
- Kirjataan tavoitteet, mihin pyritään
- Väliarviointit ja hoitosuunnitelman päivitys
- Sitoudutaan suunnitelmaan ja sen toteuttamiseen

KUVIO 6. Kuntouttavan hoitotyön malli

Konstruktivisen tutkimuksen vaiheisiin kuuluu, että malli myös testataan ja ratkaisun toimivuutta arvioidaan sekä ratkaisu otetaan käyttöön. Käytännössä sitä voidaan joissain tapauksissa arvioida myös myöhemmin. Konstruktivisen tutkimuksen raporteista voi puuttua tälle lähestymistavalle tyypillinen ratkaisun testaus, jos kyse on esimerkiksi opinnäytetyöstä tai työstä, joka on sidottu muunlaiseen aikatauluun kuin mitä kohdeorganisaatiossa. (Ojansalo ym. 2015, 68.) Tämän opinnäytetyön aikataulun puitteissa konstruktivisen mallin mukaisesti mallin testaus ja käyttöönotto tulee toteutumaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Ohjausryhmän jäsenet jalkauttavat mallin testauksen ja käyttöönoton asumispalveluyksiköihin kesän ja syksyn 2024 aikana.

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöprosessia ja tarkastelen keskeisiä tuloksia. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista pohdin koko opinnäytetyöprosessin ajalta, minkä jälkeen pohdin omaa ammatillista kehittymistäni koko prosessin ajalta. Lopuksi käyn läpi tutkimuksen johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet.

8.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kuntouttavan hoitotyön malli Osuuskunta Hoivakunnaksen asumispalveluyksiköihin. Aihe tuli käytännöstä ja tarpeesta saada yhtenäinen malli Osuuskunta Hoivakunnaksessa toteutettavasta kuntouttavasta hoitotyöstä. Mallin tarkoituksena on olla henkilökunnan tukena heidän omassa työssään, uuden työntekijän perehdytyksen tukena sekä tuoda näkyväksi kuntouttava hoitotyö Osuuskunta Hoivakunnaksessa.

Asiakaslähtöisen toimintatavan pyrkimys on tukea asiakkaan omaa hyvinvoinnista huolehtimistaan. Sen tarkoituksena on, että asioissa edetään asiakkaan näkökulmasta katsoen. (Kinnunen 2018, 180.) Tuloksien perusteella asiakaslähtöinen kuntouttava hoitotyö koettiin tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Asiakaslähtöisyyden myös kuvattiin olevan kuntouttavan hoitotyön perusta, jossa tuetaan asiakkaan hyvinvointia. Asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi otetaan huomioon asiakaslähtöisesti ja tuetaan asiakkaan omia voimavaroja.

Asiakaslähtöisyys, suunnitelmallisuus toiminnassa sekä yhteisen kuntouttavan mallin tarve nousivat tuloksista esille. Asiakaslähtöisen suunnitelman tekeminen, sen päivittäminen ja väliarvioinnit koettiin tärkeiksi ja toimintaa kehittäviksi toimiksi. Kuntouttavan hoitotyön kannalta tämä oli myös tärkeää, koska tällä tavoin asiakkaan vointia, kuntoutumista sekä voimavaroja voitaisiin seurata paremmin ja puuttua asioihin nopeammin. Yhteisen kuntouttavan hoitotyön mallin koettiin olevan tarpeellinen, koska se olisi ohjeena kaikille ja se voitaisiin ottaa perehdytykseen mukaan. Tähän myös tulisi kaikkien sitoutua, jotta toimintatavat olisivat kaikilla samat.

Toimintakykyä voidaan arvioida monella eri tavalla, niin erilaisten mittareiden avulla kuin myös havainnoimalla ja haastatteleamalla asiakasta. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadintaan otetaan mukaan myös asiakas itse ja tarvittaessa myös lähiomainen. Tällöin pystytään käymään läpi yhdessä sellaiset

asiat, joihin tulee kiinnittää huomiota hänen hoidossaan ja kuntoutuksessaan sekä mitä asioita tulee tukea päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön keinoin.

Teoriassa hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tärkeys tuli esiin. Ne laaditaan jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaisesti. Suunnitelmien tarkoituksena on taata asiakkaalle mahdollisuuksien mukaan hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Kan 2022, 34.) Niiden avulla asiakasta myös sitoutetaan sekä motivoidaan omaan hoitoonsa (Kanta 2024). Terveystieteissä (1326/2010) on säädetty, että hoito- ja palvelusuunnitelmat on tarvittaessa laadittava, jos asiakkaan terveydentila sitä vaatii.

Tuloksissa tuli esiin hoitosuunnitelman tärkeys ja sen päivittäminen tasaisin väliajoin kuin myös tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Tällöin varmistetaan, että tiedot asiakkaan yleisvoinnista ja toimintakyvystä ovat asianmukaiset ja ajan tasalla. Vastaajat toivat esiin tarpeen väliarvioinneille, jotta hoitosuunnitelmaa voitaisiin päivittää ja asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn muutoksille voitaisiin reagoida nopeammin. Moniammatillinen yhteistyö olisi niin hoitohenkilökunnan kuin esimerkiksi kuntoutuksen ammattilaisten kanssa on tärkeää, jotta asiakkaan toimintakykyä voitaisiin asumis- ja palveluyksiköissä tukemaan mahdollisimman hyvin.

Iäkkäälle ihmiselle toimintakyvyn ylläpitämisellä on suuri merkitys elämänlaadun pysymisenä mielekkäänä. Kariniemen ym. (2020) tutkimuksen mukaan mitä kauemmin toimintakykyä löytyy, sitä paremmin ihminen kokee elämänlaadun mielekkäänä. Voimavaroja tulisi käyttää enemmän hyödyksi ja tukea niitä paremmin juuri kuntouttavan hoitotyön keinoin. Tutkimuksen tuloksissa tämä tuli esille. Hoitajat kokivat, että asiakkaan toimintakyvyllä ja sen ylläpitämisellä oli vaikutusta siihen, miten asiakas elämänlaatunsa kokee.

Tutkimustuloksissa hoitajien näkemys kuntouttavan hoitotyön merkityksellisyydestä asiakkaan elämänlaadun paranemiseen oli yhteneväinen aiempien tutkimusten kanssa. Stolt, Koskenniemi, Katajisto, Hupli, Jartti, Suhonen ja Leino-Kilpi (2015) tutkimuksessaan toteavat, että elämänlaatu oli parempi sellaisilla asiakkailla, joilla selvisivät itsenäisesti, hieman avustettuina tai kohtalaisen itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Kariniemi ym. (2020) tulevat samaan johtopäätökseen ja toteavat myös kuntouttavan hoitotyön olevan tärkeä osa hyvän elämänlaadun tukemisen kannalta. Tähän kuntouttavalla hoitotyöllä pyritään eli pitämään yllä ja parantamaan asiakkaan elämänlaatua kuntouttavan hoito-

työn keinoin. Tämä myös tutkimustuloksissa tuli selkeästi esille. Hoitajien mielestä asiakkaan elämänlaatuun vaikuttaa merkittävästi se, miten paljon toimintakykyä on jäljellä. Vastaajien mukaan kuntouttava hoitotyö koettiin tärkeäksi ja elämänlaatua parantavaksi.

Motivoimalla asiakasta hänet voidaan ohjata ja virittää toimintaan (Kari ym. 2015, 185). Hoitajien mielestä asiakkaaseen liittyvistä tekijöistä kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen yhtenä isona asiana liittyi asiakkaan motivaatio. Jos asiakkaalla ei ole motivaatiota kuntoutua, oli häntä hoitajien mukaan vaikeampi auttaa. Suvikas ym. (2013, 144–145) tuo esille, että asiakkaan motivointi ja motivoiva kohtaaminen tarkoittavat muun muassa asiakkaan kuuntelua, myötätuntoa, kannustusta ja pystyvyyden tunteen vahvistamista.

Asiakkaaseen liittyvistä tekijöistä kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen tuotiin esille myös asiakkaan henkinen ja fyysinen hyvinvointi sekä kokonaistilanteen kartoituksen tärkeys. Potilaan tunteminen ja hoitosuunnitelman tekeminen ovat asioita, mitkä hoitajat kokivat tärkeiksi asioiksi huomioida kuntouttavaa hoitotyötä suunnitellessa ja tehdessä. Asiakkaan fyysinen tai psyykinen vointi voi olla alhainen ja tällöin tulee suunnitella asiakaslähtöisesti, mitkä kuntouttavan hoitotyön keinot ovat niitä, miten toimintakykyä voitaisiin tukea.

Kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen oli vaikutusta myös hoitajilla ja työyhteisöllä. Hoitajat nostivat esiin vastauksissaan kannustavan ilmapiirin sekä rakentavan palautteen antamisen. Positiivisen ilmapiirin ja hyvän yhteishengen luomisen koettiin edistävän yhteisten päämäärien saavuttamista. Asioista voitiin hoitajien mukaan keskustella tällöin positiivisessa hengessä ja kaikkien mielipiteet tulevat tällöin myös paremmin kuulluksi.

Kouluttautumisen tärkeys nostettiin yhtenä asiana tutkimuksessa esille. Hoitajat kokivat, että koulutukseen pääseminen ja säännölliset koulutukset pitivät kuntouttavan hoitotyön opit paremmin mielessä sekä niitä oli helpompi soveltaa ja käyttää omassa työssään. Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Karki, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viinamäki, Voutilainen ja Walden (2018) selvittivät Valtioneuvoston hankkeessa sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistusta. Hankkeessa tuotiin esille koulutuksen tarve ja ammatillinen kehittyminen sosiaali- ja terveystalalla ja mitä se nykypäivänä vaatii. Koulutus ja kouluttautuminen nykypäivänä ovat avainasemassa muun muassa sote-uudistuksessa, jossa monipuolinen ja vankka ammatillinen osaaminen ovat tärkeässä roolissa. Aihe on myös taloudellinen,

koska oikein kohdennetusta koulutuksesta voidaan pitkällä tähtäimellä saada myös taloudellista hyötyä. Tutkimuksen vastauksissa tuli vahvasti ilmi, että tietojen päivittäminen koettiin tärkeäksi ja sitä haluttiin myös tulevaisuudessa lisää.

Kyselyssä selvitettiin myös, millaisilla toimenpiteillä hoitajien mielestä kuntouttavaa hoitotyötä tulisi kehittää. Riittävä ja asianmukainen apuvälineiden sekä henkilöstön määrä nostettiin yhdeksi kehittämissasiaksi. Myös henkilökunnan rakentavan keskustelun, positiivisen ilmapiirin ja motivoinnin sekä koulutuksen tarpeet nostettiin esiin kehittämistarpeina. Vänskän (2022) mukaan hyvän ja rauhallisen työilmapiirin omaavassa työyhteisössä sen jäsenet otetaan huomioon, heitä arvostetaan ja he kokevat olevansa tärkeitä. Tällöin myös työnteko on innostavaa ja motivoivaa.

Työn kehittäminen niin esimiehen kuin työntekijän näkökulmasta on tärkeää. Johtamisen ja työyhteisössä tarvittavien taitojen kehittäminen ovat avainasemassa, jotta työ pysyy mielekkäänä sekä työilmapiiri pysyy parempana. Yhdessä tekemisen ja työn kehittämisen kautta avoimen ja tasa-arvoisen työyhteisön edistäminen tuo turvallisuutta työyhteisöön. Esimiestyön ja hyvän johtamisen kehittäminen tuo omalta osaltaan turvallisuutta ja vakautta työhön muun muassa tiedottamisen, ohjeistamisen, palaverien sekä kehityskeskustelujen avulla. (Työturvallisuuskeskus 2017, 59.) Positiivisen työilmapiirin ylläpitäminen vaatii kaikkien työyhteisöön kuuluvien panostusta, niin työntekijän kuin esimiehenkin. Työn kehittämiseen tulee panostaa, jotta työilmapiiri on avoin ja kaikki pystyvät ilmaisemaan mielipiteensä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Moraalisena näkökulmana etiikka on osa ihmisen arkista elämää. Se on mukana sellaisissa tilanteissa, joissa pohditaan suhtautumista itseensä ja toisten tekemisiin, mitä voi ja ei voi sallia ja minkä takia. (Kuula 2014, 21.) Peruseriaatteita hyvään tieteelliseen käytäntöön ovat rehellisyys, luotettavuus, arvotus sekä vastuunkanto. Se koostuu erilaisista menettelytavoista, joiden avulla huolehditaan siitä, että hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu koko tieteellisen toiminnan ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.)

Tutkimuksen aiheen valinta on myös eettinen valinta tutkijalta. Eettiseen pohdintaan tuleekin selkeyttää se, miten tutkimuksen aihe valitaan ja miksi siihen ryhdytään. (Tuomi ym. 2018, 114.) Tämän opinnäytteen aihe tuli työelämästä. Osuuskunta Hoivakunnaksessa oli oltu yhteydessä aiheen tiimoilta

Centriaan, jota kautta se tuli minulle. Aihe on merkittävä työelämälle, koska tarve kuntouttavan hoitotyön mallille on tullut käytännöstä. Työhistoriani kautta minulla oli kokemusta aiheesta ja mielenkiintoa aihetta kohtaan. En ole ollut Osuuskunta Hoivakunnaksessa töissä, joten näkökulma on objektiivinen.

Eri organisaatioissa tutkimuskäytännöt voivat vaihdella. Yleensä tutkimukseen tarvitaan lupa, ja se tulee hakea eri organisaatioiden ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen ym. 2017, 222–223.) Tämän opinnäytetyön tutkimusluvan hain Osuuskunta Hoivakunnaksen toimitusjohtajalta ja sain sen marraskuussa 2023. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin luvan myöntämisen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuvien suojaan kuuluu suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, keskeyttää mukanaolonsa, oikeus kieltää häneen itseensä koskevan aineiston käyttö jälkikäteen sekä hänellä on myös oikeus tietää edellä mainitut oikeutensa. Tutkijan täytyy varmistaa, että tutkittava antaessaan suostumuksensa on tietoinen, mistä kyseisessä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi ym. 2018, 115.) Kyselylomakkeen ohella sähköpostiin liitettiin tiedote (LIITE 1), jossa kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeen alussa oli lisäksi kohta, jossa vastaaja antoi tietoisensa suostumuksensa sille, että vastauksia voitiin käyttää kuntouttavan mallin kehittämiseen.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön hyväksymiä hyviä toimintatapoja. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on rehellinen, tarkka sekä huolellinen koko tutkimusprosessin ajan. (Kuula 2014, 34.) Opinnäytetyön kehittämisosassa raportoin tulokset totuudenmukaisesti. Kehittämisosiossa käytin kyselyssä saatuja vastauksia totuudenmukaisesti ja anonymiteettiä säilyttäen.

Tutkimustyössä keskeinen ja huomioitava asia on anonymiteetti. Sillä tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessin aikana tutkimustuloksia ei luovuteta ulkopuolisille eikä niistä pysty ketään tunnistamaan. Tutkimusaineisto säilytetään tietokoneessa salasanan takana tai lukitussa paikassa. Aineiston koosta riippuen, esimerkiksi jos aineisto on pieni, voi aineistossa erottua pieniä alaryhmiä, joiden anonymiteetin suojaamiseksi on validia esittää tulokset yleisesti. (Kankkunen ym. 2017, 221.) Tutkimuksen periaatteena pidetään sitä, että yksityisyyttä suojellaan eikä tutkimukseen osallistuneita paljasteta ulkopuolisille. Tutkimuksen kannalta ei yleensä ole tarkoituksenmukaista paljastaa tutkimukseen osallistuneiden tietoja niin, että heidät voitaisiin tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13.) Kyselyn alussa oli tiedote, jossa kerrottiin luottamuksellisuudesta ja anonymiteetistä. En kysynyt kyselyssä vastaajilta henkilötietoja. Vastaukset palautuivat Webropoliin nimettöminä. Kirjoitin raportin

niin, että siitä ei voinut tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Kehittämisosassa olen kuvannut kehittämistyöhön osallistuvia yleisesti ammattinimikkeillä.

Keskeinen osa tutkimusta on tutkimustuloksien raportointi. Sen tarkoitus on tuoda tulokset julkisesti arvioitaviksi, jolloin tutkimusalalla voidaan kehittyä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään monesti alkuperäisiä ilmauksia todentamaan tutkimustuloksia, mutta tällöin tulee varmistaa, ettei anonymiteetti kärsi ja vastaaja ole tunnistettavissa. (Kankkunen ym. 2017, 172, 221.) Työssäni huolehdin, ettei ketään pystyisi tuloksista tunnistamaan. Kyselyn alussa oli tiedote, jossa kerrottiin, että tuloksia käsitellessä pidän anonymiteetistä huolen eikä ketään pysty tunnistamaan tutkimustuloksista. Tutkimuksen tulokset esitin niin, että niitä ei pysty yhdistämään keneenkään. Käytin tutkimuksen tuloksia raportoidessani alkuperäisiä ilmauksia tuomaan luotettavuutta tutkimustulosten raportointiin. Varmistin, että käytetyt ilmaisut ovat sellaisia, että vastaaja ei paljastu niistä. Tutkimusprosessin aikana en luovuttanut tutkimustuloksia ulkopuolisille.

Aineiston säilyttämisen periaatteiden mukaan tutkimuksen aineistoa tulee säilyttää omassa hakemistossaan ja aineiston säilyvyyden vuoksi siitä kannattaa tehdä varmuuskopio. Sähköiset aineistot tulisi suojata salasanalla, jotta aineistoon ei olisi tutkimuksen ulkopuolisilla pääsyä. Tutkimuksen lopussa tulosten ja tutkimusaineiston hävittäminen tulisi olla suunnitelmallista. (Kankkunen ym. 2017, 226–227.) Aineisto säilytettiin tietokoneessa salasanan takana, jolloin kellään ulkopuolisella ei ollut pääsyä tuloksiin. Kyselyn kautta saatu Webropol-aineisto ja Word-tiedostot tuhottiin aineiston keruun, analysoinnin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Hoitopäällikkö jakoi kyselyyn osallistuville vastaajille kyselylinkin, jolloin tutkija ei saanut tietoonsa, ketkä kyselyyn olivat vastanneet. Myös kyselylomakkeen esitestaukseen vastanneet huomioitiin ja hekin säilyttivät anonymiteettinsä, koska tutkija ei heitä valinnut. Kirjoitin raportin niin, ettei siitä voinut tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Huomioin anonymiteetin myös kehittämisosiossa.

Luvottomalla lainaamisella eli plagioinnilla tarkoitetaan toisten tekemän työn kopioimista ilman viittoausta tai lupaa. Plagioimiseksi lasketaan muun muassa henkilön kuvan, kaavion, artikkelin, tutkimustuloksen tai sen aineiston, käännöksen tai käsikirjoituksen käyttäminen ilman asianmukaista viittaamista. Tutkija ei vääristele tai ole piittaamaton tutkimusaineistoa kohtaan vaan käsittelee niitä eettisten normien mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 17.) Opinnäytetyössä teoriaosuus kerättiin luotettavista ja asianmukaisista lähteistä ja niihin viitattiin asianmukaisesti. Opinnäytetyö tarkastettiin

plagioinnintarkastusohjelmalla. Tutkijan velvollisuus on olla huolellinen ja rehellinen aineistoa kerätessään, ja tähän sitouduin hyvien eettisten ohjeiden mukaan. Pystyin tätä opinnäytetyötä tehdessä olemaan objektiivinen, koska en ole ollut Osuuskunta Hoivakunnaksessa töissä enkä ollut esteellinen tutkimusta suorittamaan.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tunnusmerkki tieteelliselle tiedolle on luotettavuus. Tutkimuksen ja tutkimusprosessin luotettavuus kohdistuu tutkimusprosessiin, tutkimusmenetelmiin ja tutkimuksen tuloksiin. Kehittämistoiminnassa käyttökelpoisuus on koko toiminnan ydin. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla todenmukaisen tiedon lisäksi myös hyödyllistä. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan luotettavuuden näkökulmia ovatkin reliabiliteetti eli luotettavuus, valideetti eli pätevyys, vakuuttavuus, käyttökelpoisuus sekä siirrettävyys. (Toikko ym. 2009, 121–122.)

Koko tutkimusprosessin ajan pyrin huolellisuuteen. Tein tutkimussuunnitelman tarkasti ja kuvasin siinä tutkimuksen tarkoituksen, tutkimuskysymykset ja tavoitteet sekä tutkimuksen aikataulun. Tutkimussuunnitelmassa kuvasin ja perustelin tutkimusmenetelmät, lähestymistavan sekä analyysimenetelmät aineistolle. Tutkimusluvan saatuani pystyin jatkamaan hyvin opinnäytetyöprosessia, koska tutkimussuunnitelma oli hyvä pohja tutkimuksen raportoinnille.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan lisätä keräämällä tietoa eri lähteistä ja vertaamalla kerättyä materiaalia esimerkiksi omaan tulkintaan. Voidaan myös katsoa, vastaavatko eri tietolähteiden tulokset toisiaan. (Kananen 2017, 177.) Luotettavaksi kvalitatiivista tutkimusta voidaan sanoa, kun tutkimuskohde sekä tutkimuksessa tulkittu materiaali ovat yhteensopivat eikä teorianmuodotukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. (Vilka 2021, 196.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vakuuttavuus on tärkeää luotettavuuden kannalta, koska tutkijan tulee tehdä tutkimusta koskevat valinnat sekä tulkinnat näkyviksi. Aineisto ja siihen liittyvät perustelut tulee esittää mahdollisimman avoimesti, jolloin voidaan vakuuttua tutkimuksen pätevydestä. (Toikko ym. 2009, 123.) Kuvasin ja perustelin opinnäytetyön eri vaiheet tarkasti ja avoimesti raportissani. Opinnäytetyö eteni konstruktiivisen tutkimusotteen mukaisesti ja olen kuvannut opinnäytetyön etenemisvaiheet tarkasti tutkimusotteen mukaisesti. Olen konstruktiivisen tutkimusotteen mukaisesti kuvannut opinnäytetyöni etenemisen raporttiin (KUVIO 1).

Tärkeä luotettavuuskysymys tutkimusta tehdessä on aineiston ja tulosten kuvaus. Tämän edellytys on, että tutkija esittää mahdollisimman tarkasti analyysinsä. Luotettavuutta lisäävä tekijä tutkimuksen kannalta on erilaisten liitteiden ja taulukoiden käyttäminen, joissa tutkimuksen ja analyysin etenemistä kuvataan alusta alkaen. Suorien lainausten käyttäminen esimerkiksi tutkimuksen haastatteluteksteistä tai kyselytutkimuksen vastausosioista, on käytetty keino erityisesti kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseen. Sen avulla annetaan myös tutkimuksen lukijalle mahdollisuus pohtia aineistonkeruuprosessia. (Kankkunen ym. 2017, 198.) Opinnäytetyöhön on liitetty kyselylomake, tiedote, analyysitaulukot, konstrukttiivisen tutkimusotteen mukainen prosessikaavio sekä kuntouttavan hoitotyön malli. Tutkimustuloksissa on käytetty kyselyyn vastanneiden suoria lainauksia luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä lisäämään.

Huolelliseen ja luotettavaan tutkimuksen tekoon kuuluvat kirjallisuuden huolellinen tulkinta, harkittu valinta sekä tekstin tarkka lähdeviittaus kuuluvat huolelliseen tutkimusprosessiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 349–350.) Tutkimuksen lähteinä tulisi käyttää keskeisimpiä ja mahdollisuuksien mukaan tuoreita lähteitä. (Kankkunen ym. 2017, 104.) Opinnäytetyössäni hyödynsin erilaisia lähteitä ja viittasin niihin asianmukaisesti. Teoriatietoa oli saatavilla ja erilaisia tutkimuksiakin löytyi jonkin verran tukemaan opinnäytetyöni teoriaosuutta. Teoriaosuus tuki tutkimuksen tuloksia, mutta se olisi voinut olla kattavampi. Pyrin valitsemaan tähän opinnäytetyöhöni mahdollisimman uusia ja relevantteja lähteitä, jotka olisivat asianmukaisia ja tutkimusta tukevia. Olisin kuitenkin voinut käyttää kansainvälisiä lähteitä enemmän ja tuoda perspektiiviä enemmän opinnäytetyön tuloksiin.

Tutkimusta tehdessä saturaation seuraaminen on tärkeää, jotta riittävä määrä aineistoa saadaan kerättyä tutkittavasta kohteesta. Tietoa kootaan niin kauan, että uutta tietoa tutkittavasta kohteesta ei enää saada. (Kankkunen ym. 2017, 43.) Seurasin saturaation täyttymistä kyselyn aikana, ja se täyttyi hyvin. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin tiedonantajia puolesta välissä kyselyn vastausaikaa. Vastaukset alkoivat toistaa itseään, jolloin aineisto oli riittävä tutkimuksen kannalta. Kyselyn avulla sain tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa myös sitä, että tuotetun tiedon tulisi olla käyttökelpoista. Tutkimuksessa tuotetun tiedon tulee olla todenmukaista ja ennen kaikkea hyödyllistä. Sitoutuneisuus kehittämistoimintaan niin toimijoiden kuin kehittäjienkin toimesta vaikuttaa tutkimuksen aineistojen, tuotosten sekä metodien luotettavuuteen. (Toikko ym. 2009, 121–122, 124.) Tutkimuksessa tiedonantajina olevat hoitajat ja ohjausryhmä on ollut aktiivisesti mukana kehittämässä

kuntouttavan hoitotyön mallia, jotta se olisi käyttökelpoinen ja hoitajien työtä tukeva apuväline. Laitoin mallin kaksi kertaa Osuuskunta Hoivakunnakseen ohjausryhmälle ja henkilökunnalle kommentoitavaksi ja heidän palautteidensa perusteella tein malliin parannuksia. Näin henkilökunta ja ohjausryhmä osallistui kehittämistoimintaan ja mallin tekoon kommentoimalla ja antamalla kehittämisedotuksia kuntouttavan hoitotyön mallista. Yhteistyö ohjausryhmän ja minun kanssani on ollut aktiivista ja tukevaa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Konstruktiiivinen lähestymistapa soveltui hyvin tähän tutkimukseen, koska tutkimuksen tarkoituksena oli luoda konkreettinen kuntouttavan hoitotyön malli Osuuskunta Hoivakunnakseen. Sen tarkoitus tukea henkilökuntaa omassa työssään, olla perehdytyksen tukena sekä tuoda näkyväksi kuntouttava hoitotyö Osuuskunta Hoivakunnakseen. Tutkimusten tulosten sekä teorian tiedon perusteella on luotu kuntouttavan hoitotyön malli. Kuntouttavan hoitotyön malli on tällöin todellisuutta kuvaava ja käytännönläheinen, jolloin sitä voidaan hyödyntää käytännössä. Myös aineistonkeruun tulokset ovat hyödynnettävissä käytännössä, koska ne kuvaavat kuntouttavaa hoitotyötä ja millaisia kehittämiskohtia työssä sen osalta tulee vastaan.

Koen, että työllä on merkitystä käytännöntyön suuntaviivojen antamiseen sekä yhteisten pelisääntöjen noudattamiseen. Koen myös, että kuntouttavan hoitotyön malli on pienin muutoksin hyödynnettävissä myös muissa asumispalveluyksiköissä. Asiakkaan näkökulmasta kuntouttavan hoitotyön mallilla on myös mielestäni suuri merkitys. Väestö ikääntyy Suomessa kovaa vauhtia ja suuret ikäluokat ovat tulossa eläkeikään. WHO (2015) on tehnyt ikääntymistä ja terveyttä koskevan maailmanraportin, jonka mukaan elinikäennuste on maailmanlaajuisestikin noussut viimeisten vuosikymmenien aikana paljon. Turvallinen ja hyvä vanheneminen on päämäärä, johon pitkällä tähtäimellä mahdollisuuksien mukaan pyritään. Tätä voidaan kuntoutuksen ja kuntouttavan hoitotyön keinoin edistää ja toimintakykyä pitää yllä esimerkiksi ympärivuorokautisessa hoidossa.

8.4 Ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoululain (18.12.2014/1129) mukaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena on muun muassa antaa laajat ja syvälliset tiedot vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä, syvälinen kuva omasta ammattialasta, valmiudet jatkuvaan oppimiseen sekä hyviin viestintätaitoihin. Centria-ammattikorkeakoulun (2024) sivuilla tutkinnon sisältöä kuvataan mahdollisuutena kehittyä ammatillisesti niin johtajana ja kehittäjänä kuin myös työyhteisön oppimisen ja kehittämisen edistäjänä.

Centria-ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnot ovat olleet mielenkiintoisia ja työelämälähtöisiä, ja ne ovat vastanneet odotuksiani koulutuksesta. Itselläni ei johtamiskokemusta ole, mutta asiaan on saanut koulutuksen myötä monipuolista osaamista. Kehittäminen ja sen tärkeys on tullut koulutuksen myötä tutuksi, ilman kehittämistä ei voi kehittyä. Opintoihin on kuulunut paljon tehtäviä itsenäisesti tehtynä kuin myös ryhmätöinä. Tehtävien myötä aihealueisiin on päässyt syventymään vielä lisää aivan eri tavalla. Tiedonhaku on tullut tutuksi ja sitä kautta kehittynyt huimasti tehtäviä tehdessä.

Koko koulutuksen ajan on kiinnitetty paljon huomiota kirjoitusteknisiin asioihin, jotka ovat antaneet eväitä opinnäytetyötä ajatellen. Itse opinnäytetyöprosessi on kehittänyt mielestäni jokaista osa-aluetta vielä paljon lisää. Tiedon hankkiminen, tuottaminen, kehittäminen ja sen käytäntöön soveltaminen ovat olleet asioita, joissa on ollut paljon opettelemista, mutta niissä tunnen myös kehittyneeni tämän opinnäytetyöprosessin aikana paljon. Tekstintuottamisen olen kokenut aiemmin melko vaikeaksi, mutta opintojen ja opinnäytetyöprosessin aikana olen kokenut, että olen kehittynyt paljon myös siinä.

Opinnäytetyön aihe tuli minulle ohjaavan opettajan kautta ja se tuntui heti mielenkiintoiselta. Pidän itseäni hyvin paljon käytännön ihmisenä, ja työelämästä lähtöisin oleva aihe oli sopiva minulle. Käytännön työhön apuvälineeksi tarkoitettu kuntouttavan hoitotyön malli kuulosti mielenkiintoiselta alkaa toteuttaa. Oman työhistoriani olen pääosin tehnyt osastoilla, joissa on ollut kuntouttava työote hoitotyössä käytössä. Tämänkin takia mallia oli hienoa päästä tekemään, koska itselläni oli käsitys aiheesta oman työni kautta. Opinnäytetyön aikana teoretietoa kerätessä ja kyselyn tuloksia analysoidessa oli tutkijanakin mielenkiintoista perehtyä tiedonantajien vastauksiin ja näkemyksiin kuntouttavasta hoitotyöstä. Samalla myös tutustuin itse vähän syvemmin Osuuskunta Hoivakunnaksen toimintaan, joka ei ennestään ollut minulle tuttu paikkana.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli antoisa, mutta myös raskas. Olen opiskellut vuorotöiden ja täyden työajan ohessa koko opintojen ajan, mikä on ajoittain tuntunut melko raskaalta. Opinnäytetyön kirjoittamisosion aikana osaksi aikaa sain tehdä lyhyempää työaika, jolloin keskittyminen kirjoittamiseen helpottui jonkin verran. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on opettanut sinnikkyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä ennen kaikkea itsensä johtamista. Aikatauluissa pysymisessä on tarvinnut päättäväisyyttä sekä aikatauluttamista. Aikataulussa mielestäni olen pysynytkin.

Opinnäytetyö kokonaisuutena on antanut paljon uutta tietoa ja kokemusta projektinhallinnasta sekä tiedon tuottamisesta. Kokonaisuutena tämä on ollut hyvin opettavainen kokemus, josta on varmasti hyötyä jatkossakin. Yhteistyö Osuuskunta Hoivakunnaksen ja ohjausryhmän kesken toimi mielestäni hyvin, ja sain tukea ja apua tutkimukseen liittyviin kysymyksiin hyvin. Samoin myös ohjaavalta opettajalta sain tukea opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

1. Kuntouttavan hoitotyön merkitys koetaan tärkeäksi asiakkaan toimintakyvyn säilyttämisen ja sen parantamisen kannalta. Asiakaslähtöinen, asiakkaan omia voimavaroja ja kokonaisvaltaista hyvinvointia toteuttava ja ylläpitävä kuntouttava hoitotyö on kokonaisuus, jonka merkitys tunnustetaan konkreettisesti.
2. Asiakkaaseen liittyvät tekijät kuntouttavan hoitotyön onnistumisen kannalta liittyvät suurelta osin asiakkaan motivaatioon ja hänen kokonaistilanteeseensa ymmärtämiseen. Henkilökunnan koulutus ja hyvä ammattitaito ovat avainasemassa, että asiakkaan kuntoutumista ja hyvinvointia voitaisiin tukea mahdollisimman hyvin kuntouttavan hoitotyön keinoin.
3. Kuntouttavaa hoitotyötä tulee kehittää riittäväillä resursseilla, sitoutuneisuudella ja motivoivilla kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan. Riittävät ja säännölliset koulutukset ovat tärkeitä, jotta ammattitaitoa voidaan pitää yllä ja tieto päivittyy.

Opinnäytetyön pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita ovat:

1. Millaisia kokemuksia henkilökunnalla on kuntouttavan hoitotyön mallin käytöstä?
2. Millaisia kokemuksia asiakkailla on kuntouttavan hoitotyön mallin käytöstä omassa hoidossaan?

3. Miten kuntouttavan hoitotyön malli on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhön?
4. Miten kuntouttavan hoitotyön malli on tukenut uusien työntekijöiden perehdytystä?

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki. 18.2.2014/1129. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>. Viitattu 29.2.2024.

Centria-ammattikorkeakoulu. 2024. *Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (ylempi AMK)*. Saatavissa: <https://net.centria.fi/koulutukset/sosiaali-ja-terveysalan-kehittaminen-ja-johtaminen-ylempi-amk/#lisatietoa-koulutuksesta>. Viitattu 29.2.2024.

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä*. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>. Viitattu 2.2.2024.

Hjelle, K., Tuntland, H., Førland, O. & Alvsvåg, H. 2017. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health and Social Care in the Community*, 25(5), 1581–1589. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/hsc.12324>. Viitattu 29.2.2024.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoivakunnas. 2024. Saatavissa: <https://www.kitinkannus.fi/>. Viitattu 8.4.2024.

Huovinen, A., Hynynen, M-A., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. *Kliininen hoitotyö*. 11., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kahanpää, A. 2019. *Koettu hoidonlaatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa*. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118296/978-952-03-1373-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 11.1.2024.

Kan, S. 2022. *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2019. *Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinämäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja julkaisusarja 39/2018. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.2.2024.

- Kanta. 2024. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>. Viitattu 28.3.2024.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2015. *Kuntoutumisen tukeminen*. 1.–4. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia*, 34(1), 24–41. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436>. Viitattu 8.2.2024.
- Kinnunen, S. 2018. Osaksi yhteisöjä kehittämällä- aikuissosiaalityön uusi suunta. Teoksessa H. Kostilainen & A. Nieminen (toim.) *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia*. Helsinki: Juvenes Print Oy. 177-199.
- Kitinkoti. 2023. Omavalvontasuunnitelma. Saatavissa: <https://www.kitinkannus.fi/materiaalit/pdf/Kitinkoti%20omavalvontasuunnitelma%202023.pdf>. Viitattu 28.2.2024.
- Kuula, A. 2014. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 16.1.2024.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta. 9.7.2020/565. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>. Viitattu 9.2.2024.
- Lehto-Niskala, V. 2021. *Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta*. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133478/978-952-03-2054-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 5.10.2023.
- Lukka, K. 2001. *Konstruktiiivinen tutkimusote. Metoditietämystä kaikille*. Metodix. Menetelmäartikkelit. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiiivinen-tutkimusote/>. Viitattu 29.9.2023.
- Lukka, K. 2006. *Konstruktiiivinen tutkimusote: luonne, prosessi ja arviointi*. Teoksessa K. Rolin, M-L. Kaakkuri-Knuutila & E. Hentonen (toim.) *Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia*. Helsinki: Gaudeamus, 111–133.
- Ojansalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Palese, A., Menegazzi, G., Tullio, A., Zigotti Fuso, M., Hayter, M. & Watson, R. 2016. Functional Decline in Residents in Nursing Homes: A Systematic Review of the Literature. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(8), 694–705. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.04.002>. Viitattu 11.1.2024.
- Raisoft. 2024. *RAI ja laki päättäjälle*. Saatavissa: <https://www.raisoft.com/rai-kansalliseksi/paattajalle/>. Viitattu 9.2.2024.

Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. 2020. *Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa*. TOIMIA-suositus. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140538/TOIMIA_S029_Fyysisen_toimintakyvyn_mittaaminen_ja_arviointi_vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 16.1.2024.

Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K., & Kyngäs, H. 2021. Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia*, 35(1), 76–81. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.91984>. Viitattu 5.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Laatusuositus hyvän ikääntymiseturvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. Viitattu 2.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Sosiaalihuollon laitospalvelut*. Saatavissa: <https://stm.fi/laitoshoito>. Päivitetty: 5.1.2023. Viitattu 10.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat*. Saatavissa: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>. Päivitetty: 8.6.2023. Viitattu 10.10.2023.

Stolt, M., Koskenniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52(1), 62–77. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/50760>. Viitattu 22.2.2024.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. *Kuntouttava lähihoito*. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 28.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. *Mitä toimintakyky on?* Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 17.1.2024.

Terveyskylä. 2023. *Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?* Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Viitattu 8.4.2024.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. 3., korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 17.3.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 3.10.2023.

Työturvallisuuskeskus. 2017. *Ristiriidoista ratkaisuihin. Työkaluja ristiriitojen tunnistamiseen ja ratkaisemiseen*. 4., uudistettu painos. Työturvallisuuskeskuksen julkaisu. Saatavissa: <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Ristiriidoista-ratkaisuihin-tyokaluja-ristiriitojen-tunnistamiseen-ja-ratkaisemiseen.pdf>. Viitattu 28.3.2024.

Valvira. 2024. *Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa*. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ikaantyneen-itsemaaramisoikeus>. Viitattu 8.2.2024.

Vilka, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vänskä, M. 2022. *Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa*. Vaasa: Vaasan yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/13779/978-952-395-018-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 21.3.2024.

WHO. 2015. *World report on ageing and health*. Raportti. Saatavissa: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1. Viitattu 2.2.2024.



TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: Kuntouttavan hoitotyön malli Osuuskunta Hoivakunnakseen

Opinnäytetyön tarkoitus:

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen- ja johtamisen ylemmää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihini sisältyy työelämälähtöisen opinnäytetyön tekeminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kuntouttavan hoitotyön malli Osuuskunta Hoivakunnakseen. Mallin tavoite on tukea henkilökuntaa omassa työssään, olla perehdyttämisen tukena sekä tuoda näkyväksi Osuuskunta Hoivakunnaksen kuntouttava hoitotyö.

Ohjausryhmän muodostavat yliopettaja Centria ammattikorkeakoulusta, Osuuskunta Hoivakunnaksen toimitusjohtaja, hoitopäällikkö, vastaava sairaanhoitaja sekä vastaava fysioterapeutti.

Tutkimuksen kulku:

Opinnäytetyö on konstrukttiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruu toteutetaan avoimella kyselylomakkeella Webropol- ohjelmalla. Kyselyn kohderyhmän muodostavat hoitajat, joilla on vähintään puoli vuotta työkokemusta Osuuskunta Hoivakunnaksesta. Kyselyn tulokset tullaan kertomaan hoitohenkilökunnalle, ja niitä sovelletaan kuntouttavan hoitotyön mallin tekemiseen. Tarkoitus on myös, että hoitohenkilökunta osallistuu mallin tekemiseen.

Kyselyn vastausaika on 17.12.2023 saakka.

Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Osuuskunta Hoivakunnaksen toimitusjohtajalta.

Vapaaehtoisuus:

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely- ja säilyttäminen:

Tutkijaa sitoo tutkimuksen tekemisen eettiset periaatteet jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja siihen vastataan nimettömästi. Valmiista opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa ketään yksittäistä vastaajaa. Kyselystä saatu aineisto säilytetään tietokoneella salasanan takana, eikä kenellekään ulkopuolisella ole pääsyä aineistoon. Aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön julkaiseminen:

Opinnäytetyö valmistuu suunnitelman mukaan toukokuussa 2024 ja on luettavissa Theseuksesta (theseus.fi).

Vastaan mielelläni tiedusteluihin.

Ystävällisin terveisin

Teija Heikkilä

teija.heikkila@centria.fi

AVOIN KYSELYLOMAKE

1. Millainen merkitys sinusta on asiakaslähtöisellä kuntouttavan hoitotyön toteutumisella asumispalvelyksiköissä?
2. Mitkä asiakkaaseen liittyvät tekijät ovat mielestäsi yhteydessä kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen osastolla?
3. Mitkä hoitajaan ja työyhteisöön liittyvät tekijät mielestäsi vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen osastolla?
4. Millaisilla asioilla mielestäsi voidaan kuntouttavaa hoitotyötä kehittää osastolla?

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>Millainen merkitys hoitajista on asiakaslähtöisellä kuntouttavan hoitotyön toteutumisella asumis- palveluyksiköissä?</p>	<p>”Asiakaslähtöinen kuntouttava hoitotyö on perusta hyvälle hoitotyölle, tukien asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.”</p>	<p>Asiakaslähtöinen ja asiakasta tukeva kuntouttava hoitotyö.</p>			
	<p>”Iso merkitys, kaikki työ pitäisi lähteä asiakaslähtöisestä kuntouttavasta työotteesta.”</p>	<p>Työn perusta asiakaslähtöinen kuntouttava työote.</p>	<p>Asiakaslähtöinen kuntouttava hoitotyö.</p>		
	<p>”Hoitajana on tärkeää saada kokea oman työnsä tuovan hyötyä asiakkaalle ja yhteiset onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä.”</p>	<p>Työn kokeminen tärkeänä asiakkaan hyvinvoinnille.</p>			
	<p>”Kuntouttava hoitotyö räätälöity yksilöllisesti näin taataan jokaisen henk.kohtaiset voimavarojen ylläpitäminen.”</p>	<p>Asiakkaan voimavarojen tukeminen.</p>	<p>Asiakkaan voimavarakartoitus ja voimavarojen ylläpitäminen.</p>		
<p>”Asiakkaan tilanne on selkeästi kartoitettu ja hänen omat voimavarat, mieltymykset ja odotukset selvitetty. ”</p>	<p>Asiakkaan tilanteen ja voimavarojen kartoitus.</p>				
<p>”Erittäin merkittävä. Jokainen on yksilö ja toiveet sekä persoona tulee ottaa huomioon hoitotyötä tehtäessä. Hoida kuten haluaisit itseäsi tai läheisiäsi hoidettavan. ”</p>	<p>Asiakkaan persoonan ja toiveiden huomioonottaminen hänen omassa hoidossaan.</p>				
<p>”Iso merkitys. Toimintakyvyn ylläpitäminen tärkeää. Kun asukas/asiakas kokee onnistumista, se luo uskoa ja tsemppiä yrittää niin kauan kuin pystyy.”</p>	<p>Toimintakyvyn ylläpidon tärkeys ja asiakkaan onnistumisen kokemukset.</p>	<p>Asiakkaan motivoiminen ylläpitämään voimavarojaan yllä.</p>			
<p>”Todella iso merkitys. Asiakas kokee, että hän on arvokas ja saa tehdä itse ne asiat mitkä pystyy voimavarojensa mukaan. Ei tehdä puolesta. Annetaan aikaa tehdä.”</p>	<p>Asiakkaan arvokkuuden tunne sekä kunnolliset voimavarat.</p>				
<p>”Todella suuri. Sillähän juuri tuetaan jokapäiväistä pärjäämistä ja tuodaan mielekkyyttä asiakkaan päivään. Pyritään säilyttämään asiakkaan toimintakykyä mahdollisimman pitkään.”</p>	<p>Asiakkaan jokapäiväinen pärjääminen sekä toimintakyvyn ylläpito.</p>				

Asiakaslähtöinen, asiakkaan omia voimavaroja ja kokonaisvaltaista hyvinvointia toteuttava ja ylläpitävä kuntouttava hoitotyö.

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Mitkä asiakkaaseen liittyvät tekijät ovat hoitajien mielestä yhteydessä kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen osastolla?	”Asiakkaan motivaatio sekä ymmärrys kuntouttavasta hoitotyöstä.”	Asiakkaan motivaatio ja ymmärrys kuntoutumiseensa.	Asiakkaan motivaatio	Asiakkaan motivaatio ja toimintakyky	Asiakkaan motivaatio ja kokonaistilanteen ymmärtäminen.
	”Asiakkaan oma motivaatio on mielestäni tärkein, jos se puuttuu eikä ole tavoitteita kuntoutumiseen, sellaista asiakasta on vaikeampi auttaa.”	Asiakkaan motivaatio ja tavoitteet tärkein asia kuntoutumisen kannalta.			
	”Asiakkaan vointi, jaksaminen, mieliala, motivaatio.”	Asiakkaan motivaatio ja yleisvointi.			
	”Sairaudet, motivaatio, voimavarat”	Asiakkaan yleisvointi.	Asiakkaan henkinen ja fyysinen vointi		
	”Asiakkaan peruskunto. Pitäisi olla jäljellä omaa toimintakykyä jotta voi toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä.”	Asiakkaan peruskunto ja jäljellä oleva toimintakyky.			
	”Asiakkaan henkinen ja fyysinen kunto. ”	Asiakkaan henkinen ja fyysinen vointi.			
	”... tärkeää selvittää mitä tottumuksia asiakkaalla on entuudestaan, millaisia tarpeita hänellä on tällä hetkellä ja mitä on realistista tavoitella, muuttuviin voimavaroihin reagointi, jotta hänen omia voimatekijöitä voidaan käyttää hyödyksi arjessa ja motivoinnissa”	Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ja hoitosuhteen luominen.	Asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus		
	”Omaisten mukaan ottaminen alusta lähtien ja mukana pitäminen, osallistuminen asiakkaan arkeen”	Asiakkaan omaisten osallistuminen hoitoon.			
	”Tarvittavat apuvälineet...”	Tarvittavat apuvälineet.			
	”Kiireetön kohtaaminen. Pitää kuunnella ja kuulla, mitä asiakkaalla on asiaa ym.”	Kiireetön asiakkaan huomioiminen.	Asiakkaan kuuntelu ja huomioiminen	Ammattitaitoinen ja hyvä hoitosuhde asiakkaaseen	
”Riittävästi henk.kuntaa ,että on antaa aikaa asiakkaalle.”	Henkilökunnan riittävyys, jotta asiakkaalle aikaa.				
”...asiakkaan persoonan tunteminen...”	Asiakkaan tunteminen.	Ammattimainen hoitosuhde			
”Kohtaako hoitajan ja asukkaan kemia.”	Kemioiden kohtaaminen hoitosuhteessa.				
”.. hoitajan asenne hoidettavaa kohtaan.”	Hoitajan asenne.				

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>Mitkä hoitajaan ja työyhteisöön liittyvät tekijät hoitajien mielestä vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen osastolla?</p>	<p>”Kannustava hoitaja ja yleensä kannustava työilmapiiri.”</p> <p>”Innostunut ja osaava henk.kunta. Tuetaan toinen toisiamme ja kannustetaan, hyvä yhteishenki.”</p> <p>”Hyvä ja kannustava työilmapiiri. Tuetaan ja tsemptaan toinen toisiamme.”</p>	<p>Kannustava hoitaja ja työilmapiiri.</p> <p>Hyvä ja innostava yhteishenki työyhteisössä.</p> <p>Kannustava työilmapiiri ja työkaverin kannustaminen.</p>	<p>Kannustava työilmapiiri.</p>	<p>Työilmapiiri ja palautteenanto.</p>	<p>Yhtenäinen toimintamalli</p>
	<p>”Positiivinen palaute.”</p> <p>”Rakentava/ ohjaava palaute.”</p>	<p>Positiivinen ja rakentava palaute.</p> <p>Ammattitaitoinen suhtautuminen asiakkaisiin.</p>	<p>Rakentava palautteen antaminen.</p>		
	<p>”Riittävä säännöllinen kuntoutuvan hoitotyön koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen.”</p> <p>”Hoitajat ja työyhteisö ovat saaneet koulutusta ja tietävät mitä heiltä odotetaan”</p>	<p>Kuntouttavan hoitotyön koulutus ja uusien työntekijöiden perehdytys.</p> <p>Työyhteisön saama koulutus ja odotukset.</p>	<p>Kuntouttavan hoitotyön koulutus</p>	<p>Ammatillinen kehittyminen ja yhteisten pelisääntöjen noudattaminen.</p>	
	<p>”Pitäisi olla yhtenäinen suunnitela/ malli. Ja aikaa antaa asiakkaalle. Jos toinen ohjaa ja antaa asiakkaan itse osallistua esim aamutoimiin ja toinen kiireessä tekee kaiken puolesta.”</p> <p>”Kaikki hoitajat ja työyhteisöön kuuluvat toteuttavat sovittuja toimia asiakkaan kanssa päivittäin. Tärkeää on sitoutuminen ja intoa tehdä sovittuja asioita. Kaikki työ pitäisi lähteä halusta toteuttaa hoitotyötä asukkaan parhaaksi ja takia.”</p> <p>”Asiakaslähtöisen suunnitelman tekeminen on selkeää ja kaikki tietävät miten se tehdään ja viedään toteutukseen, yhteiset rutiinit pitää kaiken kasassa.”</p>	<p>Yhtenäinen kuntouttavan hoitotyön malli koko työyhteisölle.</p> <p>Työyhteisön sitoutuminen yhteisesti sovittuihin hoitotoimiin asiakkaan kanssa.</p> <p>Henkilökunnan ammattitaito tehdä ja viedä toteutukseen asiakaslähtöinen suunnitelma.</p>	<p>Työyhteisölle yhtenäinen malli kuntouttavaan hoitotyöhön.</p>		
	<p>”Työyhteisössä kehitetään yhdessä kuntouttavaa hoitotyötä eteenpäin ja pyritään löytämään uusia keinoja ylläpitää taitoja, pidetään yllä omaa kiinnostusta oppia ja toteuttaa uutta, tavoitteellisuus”</p>	<p>Työyhteisössä kehitetään kuntouttavaa hoitotyötä ja ylläpidetään ammatillista taitoa.</p>	<p>Työyhteisön ammatillinen kehittyminen ja</p>		
	<p>”Työnantaja mahdollistaa kuntouttavan hoitotyön toteutuksen niin että puitteet ja resurssit ovat kunnossa ja riittävät”</p>	<p>Työnantaja mahdollistaa riittävät puitteet ja resurssit.</p>	<p>ammattitaidon ylläpitäminen.</p>		

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Millaisilla asioilla hoitajien mielestä voidaan kuntouttavaa hoitotyötä kehittää osastolla?	<p>”Myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen ja ammatillisen kehittymisen kautta kasvaminen niin yksilötasolla kuin työyhteisönä”</p> <p>”Innostetaan toinen toisiamme. Ajankäytön hallinta. Esimiehiltä tuen saanti”</p> <p>”Työntekijöiden motivoinnilla sekä tarvittaessa koulutuksella.”</p>	<p>Myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen työyhteisössä.</p> <p>Kannustus, tuen saanti ja ajankäytön hallinta.</p> <p>Motivointi ja koulutus.</p>	<p>Myönteinen ilmapiiri ja motivointi</p>	<p>Sitoutuminen kuntouttavaan hoitotyöhön.</p>	<p>Ammattitaidon ylläpitäminen</p>
	<p>”Perehtyä yhdessä asukkaan voimavaroihin ja mahdollisuuksiin kuntoutua tai ylläpitää vielä jäljellä olevia toimintoja. Kaikki hoitajat sitoutuvat tekemään päivittäin kuntouttavaa työtä ja noudattamaan mitä on sovittu. Näin syntyy tuloksia.”</p> <p>”Yhtenäiset ja johdonmukaiset käytännöt. Asioiden läpikäyminen osastotunneilla.”</p> <p>”Annetaan aikaa toimia itse eikä tehdä puolesta.”</p>	<p>Asiakkaan voimavaroihin perehtyminen ja sitoutuminen kuntouttavaan hoitotyöhön.</p> <p>Yhtenäiset käytännöt ja asioiden läpikäyminen osastotunneilla.</p> <p>Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen.</p>	<p>Kuntouttavaan hoitotyöhön sitoutuminen</p>		
	<p>”Enempi pieniä "väliarviointeja" asiakkaan kunnosta mm. onko edistystä, pitääkö jotain muuttaa toiminta tavoissa”</p> <p>”Keskustelemalla ja tuomalla jokaisen mielipiteitä esille.”</p> <p>”Palautteen pyytäminen/saaminen asiakkailta ja niistä saadun tiedon hyödyntäminen suunnittelussa”</p>	<p>Väliarvioinnit asiakkaan kunnosta. Toimintatapojen arviointi.</p> <p>Keskustelu työyhteisön kesken.</p> <p>Palautteen pyytäminen ja sen hyödyntäminen.</p>	<p>Rakentava keskustelu työyhteisössä</p>		
	<p>”Uusia apuvälineitä sekä tekniikoita, koulutuksia myös aina sopivin väliajoin”</p> <p>”Apuvälineitä riittävästi. Henkilökuntaa riittävästi. ”</p> <p>”...kuntouttavaa hoitotyötä tukevat työvälineet.”</p>	<p>Uusien hoitomuotojen käyttö ja koulutus.</p> <p>Apuvälineiden ja henkilökunnan riittävyys</p> <p>Asianmukaiset työvälineet.</p>	<p>Riittävät resurssit.</p>		
	<p>”Riittävästä koulutuksesta huolehtiminen...”</p> <p>”Säännölliset "pikakurssit" (teoria ja/ tai käytöntö) ettei kuntouttavan hoitotyön ote unohdu tai ei käytä sitä työssään tarpeeksi.”</p> <p>”Ammattitaidon ylläpitäminen, ollaan tietoisia uusimmista tutkimuksista ja trendeistä muutoinkin ja mietitään miten niitä voitaisiin tuoda omalle työpaikalle kokeiluun ja käyttöön”</p>	<p>Koulutuksesta huolehtiminen.</p> <p>Säännöllinen koulutus.</p> <p>Ammattitaidon ylläpitäminen ja uusien työtapojen tuominen työpaikalle.</p>	<p>Koulutus ja ammattitaidon ylläpitäminen</p>		

MTÄ ON?	FYYSINEN TOIMINTAKYKY	PSYKKINEN TOIMINTAKYKY	SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY	KOGNITIIVINEN TOIMINTAKYKY
MITEN VOIDAAN HUOMIDA KUNTOUTTAVASSA HOITOTYÖSSÄ?	<p>Tarkoitetaan elimistön kykyä selviytyä tehtävistä, mitkä vaativat fyysistä ponnistelua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen kuntouttavan hoitotyön menetelmin - Asiakkaan oma arvio omasta fyysisestä kunnosta ja toimintakyvystä 	<p>Tarkoitetaan kykyä selviytyä monenlaisista älyllisistä sekä henkistä työskentelyä vaativista tehtävistä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Henkiset voimavarat, mieliala ja tunteet - Käsitys todellisuudesta ja ympäristöstä, minäkuva - Kyky ottaa vastaan tietoa ja käsitellä saamaansa tietoa - Asiakkaan oma arvio mielialastaan 	<p>Tarkoitetaan kykyä vuorovaikutukseen muiden kanssa, kykyä huolehtia itsestään sekä tietoisuutta omista oikeuksistaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yksinäisyys, eristäytyminen ja siihen reagoiminen - Asiakkaan yksityisyyden ja mielipiteiden kunnioittaminen 	<p>Tarkoitetaan älyllistä toimintakykyä, joka pitää sisällään muistin, kielellisen toiminnan, oppimisen ja havaitsemisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiedon käsittely, vastaanotto, oppiminen, keskittyminen, hahmottaminen sekä ongelmien ratkaisu saattavat olla puutteellisia
	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakasta avustetaan, mutta ei tehdä puolesta tai tehdään mahdollisimman vähän asioita, joihin hän pystyy itsenäisesti tai avustettuna - Turvallinen liikunta- ja toimintakykyä tukeva ympäristö <ul style="list-style-type: none"> - Oman kehon hahmottaminen - Kannustetaan ja motivoidaan omatoimisuuteen, perusliikkumiseen kannustaminen - Asianmukaisten apuvälineiden käyttäminen turvallisesti ja asiakaslähtöisesti (esim. rollaattori, henkilönostin, ReTurner, korokkeet yms.) <ul style="list-style-type: none"> - Hygieniasta huolehtiminen - Vuodepotilaan asentohoito - Vuodelevon vähentäminen päiväaikaan - Asiakkaan riittävän unen, ravinnon ja nesteiden saannin turvaaminen <ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillinen yhteistyö (hoitohenkilökunta, fysio- ja toimintaterapeutit) - Asiakkaan fyysisen aktiivisuuden ja kivun havainnoiminen ja erilaisten mittareiden käyttäminen, fysioterapeuttien tekemä Toimiva testi sekä Bergin tasapainotesti (esim. Barthel-indeksi, RAI, MNA) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitohenkilökunta arvioi ja havainnoi työssään psyykkistä toimintakykyä. - Arvioidaan ja havainnoidaan asiakkaan aktiivisuutta, elämänhallinnan taitoja, luovuutta, harrastuksia, ulkoista olemusta, hygienian hoitoa, syömistä ja juomista <ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillinen yhteistyö (hoitohenkilökunta, nepsy- valmentaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, sosionomi, vapaa-ajanohjaaja) - Mittareiden käyttö havainnoin tukena (esim. GDS, AUDIT, WHOQOL-Bref, BDI-21) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitohenkilökunta havainnoi ja kirjaa muutokset sosiaalisessa toimintakyvyssä - Asiakkaan sosiaalista toimintakykyä voidaan edistää esim. tukemalla ihmissuhteita, järjestämällä vertaistukea, tukemalla yhteisöllisyyttä sekä tukemalla osallisuutta - Yhteiset ruokailut, virkistystoiminta, liikunta ja vapaa-ajanryhmät, läheisten kanssa tehtävä yhteistyö - Asiakkaan tukena hoitohenkilökunta, sosionomi, vapaa-ajan ohjaaja, fysio- ja toimintaterapeutit 	<ul style="list-style-type: none"> - Selkeä toiminnanohjaus - Älyllisen toimintakyvyn heikkenemisen tunnistaminen aikaisessa vaiheessa tärkeää, jotta asiakas saa tarvitsemansa hoidon - Tunnistamis- ja seurantakeinoja havainnointi ja mittarit (MMSE, CERAD) - Asiakkaan tukena hoitohenkilökunta, toimintaterapeutti, puheterapeutti