



Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta

Maria Korvola¹, Sinikka Lotvonen¹, Heidi Siira¹, Helvi Kyngäs^{1,2}, Kaisa-Mari Saarela¹

¹*Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, GeroNursing Centre*

²*Oulun yliopistollinen sairaala*

Kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitys korostuu ikääntyvässä Suomessa. Tutkimusten mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö edistää ikääntyneiden toimintakykyä. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia tekemään ikääntyneen väestön tukemiseksi suunnitelman, jossa painotetaan kotona asumista ja kuntouttavia toimenpiteitä. Suuri osa valmistuneista lähihoitajista tulee työskentelemään ikääntyneiden parissa, joten lähihoitajien koulutuksen tulee vastata työelämän tarpeita. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisesta ikääntyneiden palvelujärjestelmässä sekä ikääntyneiden kuntoutumista edistävän hoitotyön koulutuksesta ammatillisessa oppilaitoksessa. Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2020 yksilöteemahaastatteluilla lähihoitajaopiskelijoilta (n=8). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Lähihoitajaopiskelijoiden kokemukset ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä liittyivät hoitajien ajankäyttöön, organisaation toimintaan, hoitajien osaamiseen, hoitajien asenteisiin, hoitajien omiin toimintatapoihin, organisaation toiminnan kehittämiseen, käytännönläheisen opetuksen toteuttamiseen ja kehittämiseen, apuvälineiden käyttöä heikentäviin ja parantaviin tekijöihin sekä apuvälineiden teknologiaan tulevaisuudessa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että koulutuksen sisältö ja käytännön työelämä eivät kohtaa. On välttämätöntä lisätä kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista ja kehittää organisaatioiden toimintoja.

Johdanto

Maaailman terveysjärjestö WHO:n arvioiden mukaan yli 60-vuotiaiden ihmisten määrä maailmassa kaksinkertaistuu vuosien 2000–2050 aikana. Vuonna 2050 useampi kuin joka viides ihminen on yli 60-vuotias. (World Health Organization 2015.) Ikääntyneiden

määrä kasvaa myös Suomessa. Vuonna 2018 väestöstämme noin 20 prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä, ja vuoteen 2030 mennessä heidän osuutensa kasvaa noin 26 prosenttiin eli 1,5 miljoonaan. Vuonna 2030 suuressa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai sitä vanhempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Väestön vanhetessa on oletettavissa, että vanhuspalveluiden tarve kasvaa selvästi (THL 2021). Suomessa ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä ja hyvinvoinnin, terveyden sekä itsenäisen suoriutumisen tukemisesta on säädetty vanhuspalvelulaisissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012) ja laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Vanhuspalveluissa ammattiryhmiä suurimman muodostavat lähihoitajat (Kehusmaa & Alastalo 2021). Lähihoitajan työssä kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen (Suvikas ym. 2013). Koulutus lisää hoitohenkilökunnan ymmärrystä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä (Maxwell ym. 2021).

Vuosina 2015–2030 toteutettava WHO:n ”Healthy ageing” -ohjelma määrittää terveellisen ikääntymisen prosessiksi, joka kehittää ja ylläpitää toimintakykyä mahdollistaen ikääntyneiden hyvinvoinnin ja itsenäisyyden säilyttämisen (World Health Organization 2015). Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästään. Sitä voidaan tarkastella fyysisestä (esim. kävely, selviytyminen kotiaskareista), psyykkisestä (esim. kognitio, mieliala) ja sosiaalisesta (yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys) näkökulmasta. (Pitkälä ym. 2016.) Klemola (2016) mainitsee edellä mainittujen näkökulmien lisäksi erikseen kognitiivisen toimintakyvyn, jolla tarkoitetaan henkilön kykyä käsitellä tietoa sekä säädellä ja sopeuttaa omaa käyttäytymistään lähiympäristön vaatimusten mukaan. Fyysinen toimintakyky säilyy usein melko hyvänä 75 ikävuoteen saakka, ja todelliset ikääntymisestä aiheutuvat ongelmat ilmaantuvat noin 75–85 vuoden iässä (Kari ym. 2013).

Toimintakyvyn heikentymisen riskiin liittyviä asioita ovat esimerkiksi kognitiivisen toiminnan heikkous, vähäiset sosiaaliset kontaktit sekä henkilön itsensä kokemana huono

terveydentila (Preyde & Brassard 2011). Vanhenemiseen ja rappeuttaviin pitkäaikais-sairauksiin voi liittyä toimintakyvyn asteittaista heikentymistä, joka ilmenee ensin vaativien päivittäisten toimintojen (Advanced Activities of Daily Living, AADL), kuten kutsujen järjestämisen tai yhteiskunnallisen osallistumisen, karsiutumisenä. Seuraavaksi ilmenee ongelmia asioiden hoitamisessa (Instrumental Activities of Daily Living, IADL), kuten taloustöissä ja kaupassa käynnissä. Lopulta raihnaantuminen haittaa jo päivittäisiä perustoimintaa (Basic Activities of Daily Living, BADL), kuten kävelyä ja pukeutumista. Myös erilaiset ikääntyneille tyypilliset sairaudet, kuten muisti- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet heikentävät toimintakykyä (Pitkälä ym. 2016.) Yksilölliset erot voivat kuitenkin olla suuria sekä muutosten alkamisajankohdassa että niiden nopeudessa. Kronologinen ikä kuvaa heikosti yksilön terveyttä ja toimintakykyä. Ikääntyminen on myös kokemuksellisesti yksilöllinen asia. (Kari ym. 2013.)

Erilaiset sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävät toimenpiteet ja ohjelmat saattavat lisätä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä, kuten tyytyväisyyttä elämään. Ne voivat myös tukea sosiaalisissa rooleissa toimimista ja aktiivisuutta sekä toiminnallista terveyttä ja kognitiota. Ikääntyneisiin kohdistuvien toimenpiteiden tai ohjelmien vaikuttavuutta voidaan mitata esimerkiksi harrastamiseen käytetyllä ajalla ja elämänlaadun mittaamiseen tarkoitetuilla arviointimenetelmillä (Heaven ym. 2013). On tärkeää, että ikääntyneen fyysisistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä tuetaan, jotta voidaan parantaa hänen mahdollisuuttaan hakeutua ja osallistua sosiaalisiin kontakteihin. Sosiaaliset kontaktit ovat tutkimusten mukaan yksi tärkeimmistä asioista ikääntyneen elämässä. (Eloranta ym. 2008; de Jonge ym. 2011; Uotila 2011) Ikääntyneen motivoituminen toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtääviin toimiin ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen on suurempi, jos hänellä itsellään on aktiiv-

vinen rooli kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiden asettamisessa ja sovittujen menettelmien toteuttamisessa (King ym. 2012).

Merkityksellinen ja vaikuttava kuntoutumista edistävä hoitotyö edellyttää hoitajilta uskoa ikääntyneen kuntoutumisen mahdollisuuksiin ja sitä edistävän toiminnan tuloksellisuuteen sekä yhteistä toimintafilosofiaa, johon niin hoitajat kuin ikääntyneet asiakkaat sitoutuvat (Vähäkangas 2010; Liaaen & Vik 2019). Kuntoutumista edistävä hoitotyö on intensiivistä, aikarajoitteista, tavoitteellista, kokonaisvaltaista ja asiakaskesteistä toimintaa ikääntyneen kotona ja elinympäristössä (Aspinal ym. 2016; Moe ym. 2017). Se perustuu terveysläh- töiseen, tavoitteelliseen ja moniammatilliseen toimintaan. Terveysläh- töisyys merkitsee voimavaraläh- töisyyttä, ja tavoitteellisuus näkyy hoitosuunnitelmaan kirjattuina mitattavina tavoitteina, joiden toteutumista säännöllisesti arvioidaan. Lisäksi tavoitteena on tukea mahdollisimman itsenäistä selviytymistä ja edistää näin omanarvontunnetta ja itsemääräämistä. (Vähäkangas 2010.)

Tutkimusten mukaan ikääntyneet käyttävät paljon terveystalvueluita (Sheets 2016). Kuntoutumista edistävä toiminta parantaa hoidon kliinistä laatua (Vähäkangas 2010), ja sen on osoitettu olevan kustannustehokasta (Sims-Gould ym. 2017). Onnistunut kuntoutumista edistävä hoitotyö edellyttää yksilöllistä toimintakyvyn arviointia ja siihen pohjautuvaa tavoitteenasettelua, sopivia yksilöllisiä toteutusmenetelmiä sekä seurantaa, arviointia ja nousujohteisesti uusien tavoitteiden asettamista. Lisäksi tuloksellinen, vaikuttava ja merkityksellinen kuntoutumista edistävä hoitotyö edellyttää hoitajalta erinomaisia vuorovaikutustaitoja, joiden avulla hän voi rohkaista ikääntyneitä asiakkaita osallistumaan aktiivisesti ja löytämään omat voimavaransa sekä laatimaan tavoitteet. (Moe ym. 2017.)

Lähihoitajat ovat avainasemassa toteuttamassa kuntoutumista edistävää hoitotyötä ikääntyneiden parissa, sillä sosiaali- ja terveys-

alan perustutkinnon (lähihoitaja) yksi kahdeksasta osaamisalasta on ”ikäntyvien hoito ja kuntoutuminen” (Sosiaali- ja terveystalan perustutkinto 2018). Hoitajalla on merkittävä rooli ikääntyneiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä (Karhapää 2012; Vähäkangas ym. 2012; Liaaen & Vik 2019). Osana moniammatillisesta tiimiä hoitohenkilöstön jäsenet arvioivat ikääntyneen toimintakyvyn, toteuttavat laadittua suunnitelmaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä seuraavat edistymistä (Sheets 2016). Sosiaali- ja terveystalan perustutkinnon (2018) kuvauksessa lähihoitajan osaaminen määritellään seuraavasti: ”Hän osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan tai potilaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä sekä kasvua ja osallisuutta edistävää hoito- ja huolenpitoa erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon tai kasvatuksen toimintaympäristöissä. Hän osaa antaa asiakasläh- töisesti palvelujen ohjausta, hyödyntää monipuolisesti hyvinvointitekniologiaa ja kehittää omaa ammatitaitoaan elinikäisen oppimisen mukaisesti.”

Lähihoitajan työnkuvaan sisältyy pääasiassa perushoitoa, asiakkaiden avustamista päivittäisissä toiminnoissa sekä lääkehoidon toteuttamista (Salo 2010). Kariniemen ja kumppaneiden (2020) tutkimuksen mukaan hoitajien kiire kotihoidossa voi vaikuttaa osallistamiseen ja kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. Osallistaminen on tärkeää, sillä sen on todettu tehostavan ikääntyneen uskoa omiin kykyihinsä ja omaan elämään. Ikääntyneillä kotihoidon asiakkailta on sisukkuutta ja kykyä osallistua nykyistä enemmän päivittäisiin toimintoihin hoitajan ohjaamana ja tukemana (Eloranta ym. 2008.) Lähihoitajien mukaan kuntoutumista edistävän toiminnan toteuttamiseksi tarvitaan riittävä henkilöstö. Lähihoitajat pitävät henkilöstön määrää tärkeämpänä henkilöstön osamista ja asiantuntijuutta, sitoutumista, vähäistä vaihtuvuutta sekä sijaisten saannin turvaamista. (Vähäkangas 2010.)

Toimivaa työyhteisöä kuvaa se, että toiminnalla on yhteinen päämäärä ja tavoitteet, jot-

ka ovat henkilöstön tiedossa ja jotka ohjaavat perustehtävää (Vähäkangas ym. 2012; Liaaen & Vik 2019). Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä kehitettäessä kuntoutumista edistävää hoitotyötä, sillä se vahvistaa eri ammattiryhmien osaamista ja ammatillista itse-tuntoa (Hjelle ym. 2018; Liaaen & Vik 2019). Kuntoutumista edistävä hoitotyö vähentää hoitajien työn fyysisistä kuormittavuutta (Karhapää 2012). Työympäristön toimivuus edellyttää tar-koituksenmukaisia työvälineitä. Ergonominen työskentely on tärkeää sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta. (Vähäkangas ym. 2012.) Toimiva työympäristö ja ammatillisen kehitty-misen mahdollisuudet lisäävät työtyytyväisyyttä (Resnick ym. 2009). Työntekijät kokevat kuntoutumista edistävän hoitotyön palkitse-vaksi havaitessaan, että voivat omalla toimin-nallaan edistää ikääntyneiden toimintakykyä (Meldgaard-Hansen & Kamp 2018). Kun-toutumista edistävä toiminta lisää työhön si-toutumista ja helpottaa sijaisten rekrytointia (Vähäkangas 2010).

Aiemmin on tutkittu jo valmistuneiden, työ-elämässä olevien hoitajien kokemuksia ikään-tyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyös-tä (Kettunen 2010; Vertanen 2012; Mäkinen 2015). Tutkimustietoa ei löydy opiskelijoiden, siis tulevien ammattilaisten, kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyvistä käsityksistä ja kokemuksista. Ainoastaan Karhapää (2012) on tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden käsi-tyksiä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä.

Tutkittava aihe on ajankohtainen, sillä ikääntyneiden määrän kasvaessa on mietittävä, miten ikääntyneiden toimintakykyä ja terveyt-tä voidaan tukea ja edistää mahdollisimman tehokkaasti itsenäisen ja onnistuneen vanhene-misen turvaamiseksi. Lähihoitajien toiminnal-la on suuri merkitys ikääntyneiden toimintaky-vyn tukemisessa ja ylläpitämisessä (Karhapää 2012; Vähäkangas ym. 2012; Liaaen & Vik 2019). Oppilaitokset ja työharjoittelupaikat antavat lähihoitajille valmiudet kuntoutumista edistävään hoitotyöhön, ja ne ovat siten kes-

keisiä toimijoita, jotka varmistavat tulevaisuu-den ammattilaisten kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisen.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lähi-hoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntynei-den kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisesta ikääntyneiden palvelujärjestel-mässä sekä ikääntyneiden kuntoutumista edis-tävän hoitotyön koulutuksesta ammatillisessa oppilaitoksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden kuntoutumista edistävän hoi-totyön kehittämässä käytännön työelämässä sekä koulutuksen sisältöjen suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

Millaisia kokemuksia lähihoitajaopiskeli-joilla on ikääntyneiden kuntoutumista edistä-vän hoitotyön toteutuksesta?

Millaisia kokemuksia lähihoitajaopiskeli-joilla on ikääntyneiden kuntoutumista edistä-västä hoitotyön koulutuksesta?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu

Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2020 tee-mahaastatteluilla erään ammattioppilaitoksen lähihoitajaopiskelijoilta (n=8). Tutkimukseen osallistumisen kriteereinä oli, että lähihoitaja-opiskelijat olivat suorittaneet vähintään yhden käytännön vanhustyöhön liittyvän työharjoit-telun.

Tutkimuksen yhdyshenkilöinä toimivat lähihoitajien opettajat. Kutsu haastatteluun lähetettiin sähköpostitse opettajien välityksellä ensin neljään eri opiskelijaryhmään, joista tut-kimukseen suostui mukaan kaksi haastateltavaa.

Tämän jälkeen tutkimuskutsua muokattiin siten, että siihen lisättiin lahjakortin arvonta osallistuneiden kesken. Kutsu lähetettiin seitsemään eri opiskelijaryhmään, joista neljä opiskelijaa ilmoitti halukkuutensa osallistua haastatteluun. Lisäksi kaksi haastateltavaa löytyi tutkijan omien kontaktien kautta. Yhteensä kahdeksan lähihoitajaopiskelijaa, seitsemän naista ja yksi mies, osallistuivat haastatteluun. Haastateltavista opiskelijoista viisi oli suuntautunut sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalaaan sekä kolme ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalaaan.

Aineistonkeruumenetelmänä oli teema-haastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2009). Teemoja olivat kuntoutumista edistävä hoitotyö, opetus ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, kuntoutumista edistävä hoitotyö ikääntyneiden hoitotyössä sekä tulevaisuus. Teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten avulla pyrittiin saamaan tietoa teemojen sisällöistä. Kysymys ja siihen saatu vastaus tuottivat ymmärrystä, josta nousi usein uusia keskustelun aiheita. Haastatteluvastaukset olivat osa kokonaisuutta, josta rakennettiin analysointivaiheen kautta holistinen kuva ja ymmärrys tutkimuskohteesta. (Kananen 2017.)

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluihin Microsoft Teams -viestintä- ja yhteistyöalustan välityksellä aineistonkeruun aikana valitun koronatilanteen vuoksi. Haastattelut kestivät 11 minuutista 37 minuuttiin, ja ne nauhoitettiin sekä litteroitiin sanatarkasti aineiston analyysia varten. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 32 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1).

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008; Polit & Beck 2012). Aluksi tutkija luki aineistoa useaan kertaan, jotta se tuli hänelle tutuksi (Ellingson 2011; Kyngäs 2019). Tutkimusote oli induktiiv-

vinen, sillä se päättyi yksittäisistä havainnoista yleisiin merkityksiin (Hirsjärvi ym. 2009).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin kolmivaiheisesti: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Polit & Beck 2012; Tuomi & Sarajärvi 2018). Litteroidusta aineistosta poimittiin lauseita, jotka vastasivat tutkimustehtävää. Lauseet pelkistettiin ja lyhennettiin. Yhteneväiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin alaluokkiin (26), ja ne nimettiin samaa sisältöä kuvaaviksi. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi (10). (Taulukko 1.)

Tulokset

Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneet lähihoitajaopiskelijat olivat iältään 18–47-vuotiaita. Haastateltavien kokemus tutkittavasta ilmiöstä vaihteli yhdestä vanhustyöhön liittyvästä työharjoittelusta neljään työharjoitteluun. Kaikki haastateltavat olivat suorittaneet vähintään yhden työharjoittelun tehostetun palveluasumisen yksikössä, ja muutamat olivat tehneet harjoittelun myös kotihoidossa. Lisäksi kaikilla haastateltavilla oli vanhusten hoitotyöhön liittyvää työkokemusta, lähinnä tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Kaikkien lähihoitajaopiskelijoiden opintoihin oli kuulunut koulutusta ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä.

Lähihoitajaopiskelijoiden kokemukset ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä liittyivät hoitajien ajankäyttöön, organisaation toimintaan, hoitajien osaamiseen, hoitajien asenteisiin, hoitajien omiin toimintatapoihin, organisaation toiminnan kehittämiseen, käytännönläheisen opetuksen toteuttamiseen ja kehittämiseen, apuvälineiden käyttöä heikentäviin ja parantaviin tekijöihin sekä apuvälineiden teknologiaan tulevaisuudessa (taulukko 2).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

| Esimerkki alkuperäisestä ilmauksesta | Esimerkki pelkistetyistä ilmauksesta | Alaluokka | Yläluokka |
|--|---|---|----------------------|
| <p>”Et se on sellanen asia, jota ei ääneen sanota, mutta kyllä ne huomaa sen. Jos aletahan niinku jo olemaha ovelle menos ja kattotaha kelloa ja näin.”</p> <p>”Kyllä ne huomaa sen heti, jos on liian kiire.”</p> | Asiakkaat huomaavat hoitajien kiireen | Hoitajien kiireen näkyvyys | Hoitajien ajankäyttö |
| <p>”Kyllähän ne potilaatkin näkee et hoitajilla on kiire, nii sitte välttämättä ne ei just kerro että he haluais enemmän kuntoutusta tai jollekki puhua, nii ehkä se.”</p> | Asiakkaat eivät pysty ilmaisemaan toiveitaan hoitajien kiireen vuoksi | Asiakkaiden toiveiden kuulematta jättäminen | |

Taulukko 2. Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|---|
| Hoitajien kiireen näkyvyys Asiakkaiden toiveiden kuulematta jättäminen | Hoitajien ajankäyttö |
| Hoitajamitoitus ei ole riittävä Huono hoitajien resurssien hallinta ja suunnitelmallisuus Esihenkilöiden tuen puute Fysioterapeuttien rooli | Organisaation toiminta |
| Hoitajien osaamattomuus Hoitajat sokeutuvat omalle työlle | Hoitajien osaaminen |
| Kuntoutumista edistävä hoitotyö ei ole motivoivaa Kuntoutumista edistävää hoitotyötä ei koeta merkityksellisenä Uusien toimintatapojen sisäistäminen on haasteellista Työpaikan rutiinit ohjaavat hoitajien työtä | Hoitajien asenteet |
| Hoitajien työ koetaan merkityksellisenä ja mielekkäänä Motivoitunut ja rauhallinen hoitaja edesauttaa kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta Hoitotyön keveneminen | Hoitajien omat toimintatavat |
| Koulutuksen ja tiedon lisääminen Esihenkilöillä merkittävä rooli | Organisaation toiminnan kehittäminen |
| Käytännönläheinen opetus on siirrettävissä työelämään Käytännönläheisen opetuksen järjestäminen Opetuksen kehittäminen | Käytännönläheisen opetuksen toteuttaminen ja kehittäminen |
| Apuvälineiden vähäinen määrä Hoitajia ei ole perehdytetty riittävästi | Apuvälineiden käyttöä heikentävät tekijät |
| Opetus apuvälineistä on tasokasta | Apuvälineiden käyttöä parantava tekijä |
| Apuvälineet osaksi arkea Ymmärretään teknologiasta saatava hyöty Uusia innovatiivisia apuvälinetuotteita | Apuvälineiden teknologia tulevaisuudessa |

Hoitajien ajankäyttö

Haastateltujen lähihoitajaopiskelijoiden mukaan ikääntyneet huomasivat hoitajien kiireen ja kokivat, että eivät sen vuoksi voineet ilmaista toiveitaan omaan hoitoonsa liittyen ja heidän toiveensa jäivät hoitajilta huomioimatta.

Kyllähän ne potilaatkin näkee, et hoitajilla on kiire, nii sitte välttämättä ne ei just kerro että he haluais enemmän kuntoutusta tai jollekki puhua, nii ehkä se. (H3)

Organisaation toiminta

Lähihoitajaopiskelijat kokivat, että nykyinen hoitajamitoitus työpaikoilla ei ole riittävä. Heidän mielestään hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Lisäksi resurssien riittävyyden arviointiin ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota, eikä hoitajien määrää ole suunniteltu asiakkaiden tarpeiden mukaan.

No ainakin tää hoitajamitoitusasia on yks sel-lanen. Et kun se vaan olis kohdillansa, et tarpeeksi usein tehtäis analyysi et kuinka paljon aikaa menee minkäkin ihmisen hoitamiseen ja sillä tyylillä. (H5)

Esihenkilöiden toivottiin olevan kiinnostuneempia kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksesta työpaikoilla. Heidän odotettiin myös kannustavan hoitajia asiakkaita kuntouttavaan toimintaan.

Fysioterapeuttien rooli organisaatiossa koettiin tärkeänä. Vallitsevan koronapandemian johdosta fysioterapeuttien käynnit yksikössä olivat vähentyneet. Lähihoitajaopiskelijat kokivat kuitenkin suurta tarvetta fysioterapeuttien osaamiselle ikääntyneiden palveluissa.

Ja toivon mukaan herätään siihen, että enemmän niinku alan asiantuntijoita olis yrityksessä töissä niinku fysareita ja muita, jotka sais tehtyä sitä omaa juttuansa. (H5)

Hoitajien osaaminen

Hoitajien kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisessa oli lähihoitajaopiskelijoiden arvioiden mukaan puutteita. Erityisesti nousi esille vanhempien ja pitkään alalla olleiden hoitajien osaamisen puute.

Että sitten kun on vanhempia työntekijöitä, niin niillä ei ehkä oo sitä ajantasasta koulutusta tai jotain uutta tietoa et ne on vähä ehkä jääny siitä, jotenkin tipahtanu. (H4)

Lisäksi opiskelijat kokivat, että hoitajat eivät huomanneet asiakkaiden yksilökohtaisten tarpeiden muutoksia vaan he helposti sokeutuivat omalle työelleen.

Hoitajien asenteet

Lähihoitajaopiskelijat kokivat, että hoitajat eivät ole riittävän motivoituneita kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Toiminnan tarkoitusta ja hyötyjä vähäteltiin, eikä sitä koettu merkityksellisenä. Lähihoitajaopiskelijoiden mielestä uusien toimintatapojen sisäistäminen ja uuden oppiminen oli hoitajille vaikeaa.

Et se on ehkä joskus toiminu toisin tai niinku koko elämänsä on toiminu ja sitte tuleeki ihan uutta tietoa ja taitoa, nii se on sitte ehkä joku shokki niille tai jotain, että pitäis oppia uutta. (H4)

Myös työpaikan omat rutinit näyttivät ohjaavan liikaa hoitajien työtä, ja työtä tehtiin työntekijälähtöisesti.

Mut sillä tyylillä, et on lista tehtäviä ja mitä nopeammin sä oot päässy listan loppuun, niin sen parempi eikä ajatella, onko se sille vanhuk-selle hyvä juttu vai ei. (H5)

...että kun ollaan vanhuksen tykönä, pyritään sitä että vanhus teköo mahrollisimman paljon itte. (H7)

Ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta opiskelijat kaipasivat enemmän tietoa.

...sen henkisen puolen niinku juttujen kans vois vähä enempi voinu sitä puolta niinku käydä tai tehdä vaikka jotaki tälläsiä niinku käytännön harjoituksia semmosis tilanteis, jos asiakas käyttäytyy näin ja näin ja jos on jotaki surua ja sekavuutta, että mitenkä niis tilanteis vois toimia, niin sitä puolta. (H6)

Lisäksi toivottiin ennen työharjoittelujen alkua enemmän opetusta muistisairaiden kohtaamisosaamisesta.

Apuvälineiden käyttöä heikentävät tekijät

Työpaikoilla oli opiskelijoiden mukaan vain vähän apuvälineitä käytettävissä. Apuvälineitä tulisi olla riittävästi suhteessa hoitajien määrään. Lisäksi opiskelijat kokivat, että hoitajia ei ole riittävästi perehdytetty apuvälineiden käyttämiseen, ja sen takia niitä ei osata käyttää tai niitä käytetään vain vähän.

No kyllä moni sais periaatteessa opetella vähän paremmin käyttämään näitä kaikkia apuvälineitä esimerkiksi. Se ois eteenpäin. (H8)

Apuvälineiden käyttöä parantava tekijä

Apuvälineisiin liittyvän opetuksen lähihoitajaopiskelijat kokivat riittäväksi ja hyödylliseksi.

No tosi paljon on menty apuvälineitä, millä helpottaa sitä, et ei lähetä beti siihen, et no niin ottakaa nosturi, nosturilla vaan, nosturilla kaikki hommat hoituu. (H2)

Apuvälineiden teknologia tulevaisuudessa

Apuvälineiden uskottiin tulevaisuudessa tulevan entistä enemmän osaksi asiakkaan arkea ja tukevan hänen toimintakykyään. Teknologian käytöstä osana kuntoutumista edistävää hoitotyötä uskottiin olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Tämä myönteinen asenne edesauttaa teknologiasta saatavan hyödyn ymmärtämistä ja teknologian hyväksymistä osaksi omaa työtä.

...mutta kai niitä hoitoalallekki on tulos ja kotihoitoon näitä etähoitajuttuja, että kyllä kai niistä jotaki iloa ja hyötyäkin enempi on kuin ettei mitään olisi. (H6)

Lähihoitajaopiskelijat uskoivat myös, että tulevaisuudessa erilaisten apuvälineiden määrä lisääntyy ja asiakkaiden käyttöön kehitetään entistä innovatiivisempia apuvälineitä.

Mutta mä luulen, et siihen tulee enemmän ja enemmän vaan erilaisia apuvälineitä mukaan niin kun nyttekin on. (H8)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kuvailtiin lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. Tulosten mukaan ikääntyneiden kuntoutumista edistävää hoitotyön toteutumista työpaikoilla heikentävät muun muassa hoitajien ja apuvälineiden vähäinen määrä. Myöskin Swobodanin ja kumppaneiden (2020) tutkimus osoitti, että organisaatioon liittyvät tekijät, kuten ajan puute sekä henkilöstön ja apuvälineiden vähäinen määrä, estivät kuntoutumista edistävän hoitotyön optimaalista toteuttamista.

Huomionarvoista on, että puutteita arvioitiin olevan vanhempien ja pitkään alalla olleiden hoitajien kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisessa. Lähihoitajaopiskelijoiden mieles-

tä työpaikoille tarvitaan enemmän täydennyskoulutusta ja ajantasaista tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Täydennyskoulutus on tärkeää kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallien toteutumisessa (Lotvonen ym. 2021). Koulutus lisääisi hoitajien osaamista ja voisi muuttaa heidän asenteitaan myönteisemmiksi, kun he ymmärtäisivät kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä saatavan hyödyn ja sen mahdollisuudet. Tätä näkemystä tukevat Rooijackersin ja kumppaneiden (2021) havainnot siitä, että kuntoutumista edistävä ”Stay Active at Home”-ohjelma vaikutti myönteisesti kotihoidon henkilökunnan osaamiseen, asenteeseen ja taitoihin. Mainitussa ohjelmassa henkilökunnalla oli sekä työtovereiden että tiimin esihenkilöiden tuki kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiseen.

Tämän tutkimuksen mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö kohdistui lähinnä asiakkaan fyysiseen kuntoutumiseen. Vastaavanlaiseen tulokseen päätyivät tutkimuksessaan Fox ja kumppanit (2016): hoitajat kuvailivat kuntoutumista edistävän hoitotyön fyysisesti haasteelliseksi, sillä se koettiin raskaaksi, vaikeaksi ja hoitajalta voimaa ja lihaskuntoa vaativaksi. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on kuitenkin tärkeä muistaa ihminen kokonaisuutena, johon kuuluu fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös sosiaalinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky. Nyt haastatellut lähihoitajaopiskelijat toivat esiin tarpeen tarpeen saada laaja-alaisempaa tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, esimerkiksi ikääntyneiden psykisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta. Östlundin ja kumppaneiden (2019) mukaan ikääntyneiden parissa työskentelevien ammattilaisten tulee tunnistaa ikääntyneen elämänhistoria ja sosiaaliset kontekstit: ikääntyneet arvostavat yksilöllisiä ja itselleen merkityksellisiä kuntoutustavoitteita, jotka pohjautuvat heidän olemassa oleviin ihmisuhteisiinsa ja laajempaan elämän kontekstiin.

Tutkimuksessa haastatellut lähihoitajaopiskelijat pitivät fysioterapeuttien roolia tärkeänä ikääntyneiden kuntoutumista edistävässä hoi-

totyössä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana on kuitenkin moniammatillinen yhteistyö, jossa lähihoitajilla on merkittävä rooli. Hoitotyön roolia kuntoutuksessa tulee vahvistaa ja korostaa, sillä lähihoitajilla on usein pisin ja läheisin suhde asiakkaaseen sekä tietoa kuntoutumiseen vaikuttavista yksilöllisistä tekijöistä (Gutenbrunner ym. 2021). Birkeland ja kumppanit (2017) havaitsivat tutkimuksessaan, että moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttivat myönteisesti esimerkiksi mukana olevien ammattilaisten erilaisuus ja määrä, yhteistyön tiiviys sekä se, paljonko aikaa oli varattu viestintään ja yhteiseen suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kevään 2020 koronapandemian takia fysioterapeuttien käynnit yksiköissä vähenivät tai loppuivat kokonaan. Myös Vaaran ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa todettiin fysioterapeuttien huoli ikääntyneiden kuntoutuksesta korona-aikana ja etäkuntoutuksen määrän lisääntyminen. Etäkuntoutus ei sovi kaikille asiakkaille, eikä se ole verrattavissa vastaanotolla tapahtuvaan kuntoutukseen. Toisaalta sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2017) laatusuosituksessa mainitaan, että ikääntyneiden palveluissa tulisi hyödyntää entistä enemmän teknologiaa, kunhan käyttöön otossa varmistetaan riittävä tuki, ohjaus sekä neuvonta niin ikääntyneille, omaisille kuin hoitohenkilökunnalle. On oletettavaa, että kuntoutuksen tarve lisääntyy poikkeusolojen jälkeen, sillä karanteeni passivoi ihmisiä, lisää tuki- ja liikuntaelämistön ongelmia sekä heikentää toimintakykyä (Vaara ym. 2020).

Jotta kuntoutumista edistävää hoitotyötä voidaan toteuttaa laadukkaasti ja riittävästi asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden, tulee organisaatioiden osoittaa tähän resurssia. Pitkällä tähtäimellä kunnat säästävät, kun ikääntyneiden sairaalakustannukset pienenevät kuntoutumista edistävän hoitotyön ansiosta (Sheets 2016; Sims-Gould ym. 2017). Kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä hyötyy ensi sijassa ikääntynyt henkilö itse, kun toimintakyvyn ylläpitämisen ansiosta hänen on

mahdollista elää terveellistä, onnellista ja laadukasta elämää mahdollisimman pitkään.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, luotettavana ja sen tuloksia uskottavina, sillä empiirisestä toteutuksesta vastannut tutkija on pitänyt huolen, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Tutkimuslupa on saatu ammattioppilaitokselta, jossa haastateltavat opiskelivat. Lisäksi tutkija on noudattanut yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuksessa on huomioitu ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohdat, joihin kuuluu tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta (TENK 2019). Tutkittaville on annettu mahdollisuus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä sekä henkilötietojen käsittelystä, ja he ovat antaneet tietoon perustuvan suostumuksen. Tutkimuksessa on huolehdittu siitä, ettei tutkittavia voida tunnistaa, ja tulokset on analysoitu nimettömästi. (TENK 2019.)

Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereillä, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus, autenttisuus ja vahvistettavuus (Lincoln & Guba 1985; Polit & Beck 2012; Holloway & Galvin 2017; Kyngäs ym. 2019).

Tutkimukseen osallistuneet lähihoitajaopiskelijat olivat saaneet opetusta ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, ja heillä oli kokemusta sen näyttäytymisestä työpaikoilla, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Haastateltavien valintakriteerinä oli, että opiskelijoilla oli suoritettuna vähintään yksi käytännön vanhustyöhön liittyvä työharjoittelu, jotta kokemusta tutkittavasta ilmiöstä olisi mahdollisimman paljon. Tutkija keräsi aineiston ja luki sitä perusteellisesti ja huolellisesti läpi saadakseen käsityksen haastateltavien näkökulmasta tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksen

uskottavuutta heikentää tutkimukseen osallistuneiden vähäinen lukumäärä (n=8), mutta aineiston saturoitumista tapahtui tutkijan arvion mukaan kuitenkin riittävästi.

Tutkimustulokset kuvaavat haastateltavien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä, ja samanlaisia kokemuksia on todennäköisesti myös muilla lähihoitajaopiskelijoilla. Tutkimuksen riippuvuutta lisää se, että tutkimuksessa käytetyllä sisällönanalyysillä pyrittiin saamaan jäsennelly ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen autenttisuutta tarkasteltaessa on huomioitu, että aineiston suorat lainaukset osoittavat selkeästi tulosten ja aineiston välisen yhteyden.

Tutkija on pohjakoulutukseltaan geronomi, ja hän tiedosti omat käsityksensä ja kokemuksensa tutkittavasta ilmiöstä mutta pyrki keskittymään ainoastaan aineiston sisältöön. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisäsi se, että tuloksia on analyysivaiheessa käyty läpi yhdessä tutkimusryhmän kanssa. Myös havaintoja tukevat aiempien tutkimusten tulokset lisäsivät vahvistettavuutta.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella voidaan todeta, että koulutuksen sisältö ja käytännön työelämä eivät kohtaa. Ei riitä, että lähihoitajaopiskelijoilla on uusin tieto kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Myös organisaatioiden toimintojen tulisi olla ajan tasalla ja niiden tulisi olla vastaanottavaisia muutoksille, jotta kuntoutumista edistävä hoitotyö voi toteutua ikääntyneiden palvelujärjestelmässä kaikessa potentiaalissaan. Sen toteutumiseen vaikuttavat merkittävästi hoitajien ja apuvälineiden riittävä määrä, hoitajien motivoitunut ja innostunut asenne, esihenkilöiden tuki sekä hoitajien osaamisen ylläpitäminen jatkuvien täydennyskoulutusten avulla. Lähihoitajakoulutuksessa kuntoutumista edistävä hoitotyö tulisi nähdä laaja-alaisena kokonaisuutena toimintakyvyn eri osa-alueiden näkökulmasta. Nyt todettujen tulosten mukaan

painotus on vahvasti fyysisen toimintakyvyn tukemisessa.

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä on tutkittu kansallisesti melko vähän. Jatkossa tarvittaisiinkin lisää tutkimustietoa hoitohenkilökunnan asennoitumisesta kuntoutumista edistävään hoitotyöhön sekä koulutusinterventioiden vaikutuksista kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamiseen. Lisäksi on tarpeen tutkia, vaikuttavatko ammatillisen koulutuksen reformin tuomat muutokset kuntoutumista edistävän hoitotyön koulutukseen ja sen riittävyyteen.

Yhteydenotto:

Maria Korvola, geronomi, TtM, yliopisto-opettaja
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Ikääntyneiden kuntoutumista edistävän hoitotyön tutkimus- ja osaamiskeskus, GeroNursing Centre
maria.korvola@oulu.fi



Kirjallisuus

- Aspinal F, Glasby J, Rostgaard T, Tunland H, Westendorp RGJ. New horizons: reablement – supporting older people towards independence. *Age Ageing* 2016;45:574–8. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw094>
- Birkeland A, Tunland H, Førland O, Frode FJ, Langeland E. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *J Multidiscip Healthc* 2017;10:195–203. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S133417>
- Ellingson LL. Analysis and representation across the continuum. In: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *The Sage handbook of qualitative research*. Los Angeles: Sage, 2011:595–610.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Eloranta S, Routasalo P, Arve S. Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. *Int J Nurs Pract* 2008;14(4):308–14. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00698.x>
- de Jonge D, Jones A, Phillips R, Chung M. Understanding the essence of home: older people's experience of home in Australia. *Occup Ther Int* 2011;18(1):39–47. <https://doi.org/10.1002/oti.312>
- Fox MT, Butler JL. Nurses' perspectives on how operational leaders influence function-focused care for hospitalised older people. *J Nurs Manag* 2016;24(8):1119–29. <https://doi.org/10.1111/jonm.12421>
- Gutenbrunner C, Stievano A, Nugraha B, Stewart D, Catton H. Nursing – a core element of rehabilitation. *Int Nurs Rev* 2021;1–7. <https://doi.org/10.1111/inr.12661>
- Heaven B, Brown LJE, White M, Errington L, Mathers JC, Moffat S. Supporting well-being in retirement through meaningful social roles: systematic review of intervention studies. *Milbank Q* 2013;91(2):222–87. <https://doi.org/10.1111/milq.12013>
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi, 2009.
- Hjelle KM, Skutle O, Alvsvåg H, Forland O. Reablement Teams' roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. *J Multidiscip Healthc* 2018;11:305–16. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S160480>
- Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Ames, Iowa: John Wiley & Sons, 2017.
- Kananen J. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2017.
- Karhapää M. *Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta*. Fysioterapian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, 2012
- Kari O, Niskanen T, Lehtonen H, Arslanoski V. *Kuntoutumisen tukeminen*. Helsinki: Sanoma Pro, 2013.
- Kariniemi O, Siira H, Kyngäs H, Kaakinen H. ”Vanhakin on ihminen”: ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 2020;34(1):24–41. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436>
- Kehusmaa S, Alastalo H. Laki muuttui – Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Kettunen R. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikään-tyneiden kotona asumisen tukena: kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoidotyössä Voitas-koulutuksen jälkeen. Fysioterapian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, 2010.
- King A, Parsons M, Robinson E, Jörgensen D. Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomized controlled trial. *Health Soc Care Community* 2012;20(4):365–74. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01039.x>
- Klemola L. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies 114. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Kyngäs H. Qualitative research and content analysis. In: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M, eds. The application of content analysis in nursing science research. Cham: Springer International Publishing, 2019:3–11.
- Kyngäs H, Kääriäinen M, Elo S. The trustworthiness of content analysis. In: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M, eds. The application of content analysis in nursing science research. Cham: Springer International Publishing, 2019:41–8.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012.
- Liiaen J, Vik K. Becoming an enabler of everyday activity: health professionals in home care services experiences of working with reablement. *Int J Older People Nurs* 2019;14 (4):1–8. <https://doi.org/10.1111/opn.12270>
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park. CA: Sage Publications, 1985.
- Lotvonen S, Saarela KM, Tuomikoski AM, Kyngäs H, Siira H. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. *Hoitotiede* 2021;33(2):86–101.
- Maxwell H, Bramble M, Prior S, Heath, A, Reeves N, Marlow A, Campbell S, Doherty D. Staff experiences of a reablement approach to care for older people in a regional Australian community: a qualitative study. *Health Soc Care Community* 2021;29(3):685–93. <https://doi.org/10.1111/hsc.13331>
- Meldgaard-Hansen A, Kamp A. From carers to trainers: professional identity and body work in rehabilitative eldercare. *Gend Work Organ* 2018;25(1):63–76. <https://doi.org/10.1111/gwao.12126>
- Moe A, Ingstad K, Brataas H. Patient influence in home-based reablement for older persons: qualitative research. *BMC Health Serv Res* 2017;17:e736. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2715-0>
- Mäkinen L. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Sosiaali-psykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, 2015.
- Pitkälä K, Valvanne J, Huusko T. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa: Tilvis R, Pitkälä K, Strandberg T, Sulkava R, Viitanen M, toim. Geriatria. Helsinki: Duodecim, 2016:448–67.
- Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence of nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
- Preyde M & Brassard K. Evidence-based risk factors for adverse health outcomes in older patients after discharge home and assessment tool: a systematic review. *J Evid Based Soc Work* 2011;8(5):445–68. <https://doi.org/10.1080/15433714.2011.542330>
- Resnick B, Gruber-Baldini AL, Galik E, Pretzer-Aboff I, Russ K, Hebel JR, Zimmerman S. Changing the philosophy of care in long-term care: testing of the restorative care intervention. *Gerontologist* 2009;49(2):175–84. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp026>
- Rooijackers TH, Rixt Zijlstra GA, van Rossum E, Vogel RGM, Veenstra MY, Kempen GJIM, Metzeldthin SF. Process evaluation of a reablement training program for homecare staff to encourage independence in community-dwelling older adults. *BMC Geriatr* 2021;21:e5 <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01936-7>
- Salo T. Kuntoutuksen koulutusohjelman suorittanut lähihoitaja: kohtaavatko koulutuksen antamat valmiudet ja työelämän mahdollisuudet. Fysioterapian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, 2010.
- Sheets D. Rehabilitation. In: Rowles G, Teaster P, eds. Long-term care in aging society: theory and practice. New York: Springer, 2016:149–78.
- Sims-Gould J, Tong CE, Wallis-Mayer L, Ashe MC. Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative interventions with older adults in re-

- cept of home care: a systematic review. *JAMDA* 2017;18:653–63.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.070>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysalan perustutkimus 2018. Internet: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/3689879/reformi/tiedot> (viitattu 28.2.2021).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Helsinki: STM, 2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Helsinki: STM, 2020.
- Suvikas A, Laurell L, Nordman P. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita, 2013.
- Swoboda NL, Dahlke S, Hunter KF. Nurses' perceptions of their role in functional focused care in hospitalised older people: an integrated review. *Int J Older People Nurs* 2020;15(4):e12337.
<https://doi.org/10.1111/opn.12337>
- TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.
- TENK. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.
- THL. Muuttuvat vanhuspalvelut 2021. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> (viitattu 8.1.2022).
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisälönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2018.
- Uotila H. Vanhuus ja yksinäisyys: tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista. *Acta Universitatis Tampensis* 1651. Tampere: Tampere University Press, 2011.
- Vaara E, Sjögren T, Korpi H, Ruotsalainen H, Siira H, Saarela KM. Miten koronavirus vaikuttaa fysioterapeutin työhön? *Fysioterapia* 2020;67(4):34–9.
- Vertanen K. Asiakaslähtöinen ja kuntouttava työote: havainnointitutkimus ikääntyneiden ajankäytöstä lähijohtamisen tueksi. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto, 2012.
- Vähäkangas P. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Acta Universitatis Ouluensis D* 1060. Oulu: Oulun yliopisto, 2010.
- Vähäkangas P, Niemelä K, Noro A. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen: koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Helsinki: THL, 2012.
- World Health Organization. What is healthy ageing? 2015. Internet: <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/> (viitattu 22.2.2021).
- Östlund G, Zander V, Elfström ML, Gustavsson LK, Anbäcken EM. Older adults' experiences of a rehabilitation process: "to be treated like an adult, and ask for what i want and how i want it". *Educ Gerontol* 2019;45(8):519–29.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1666525>