

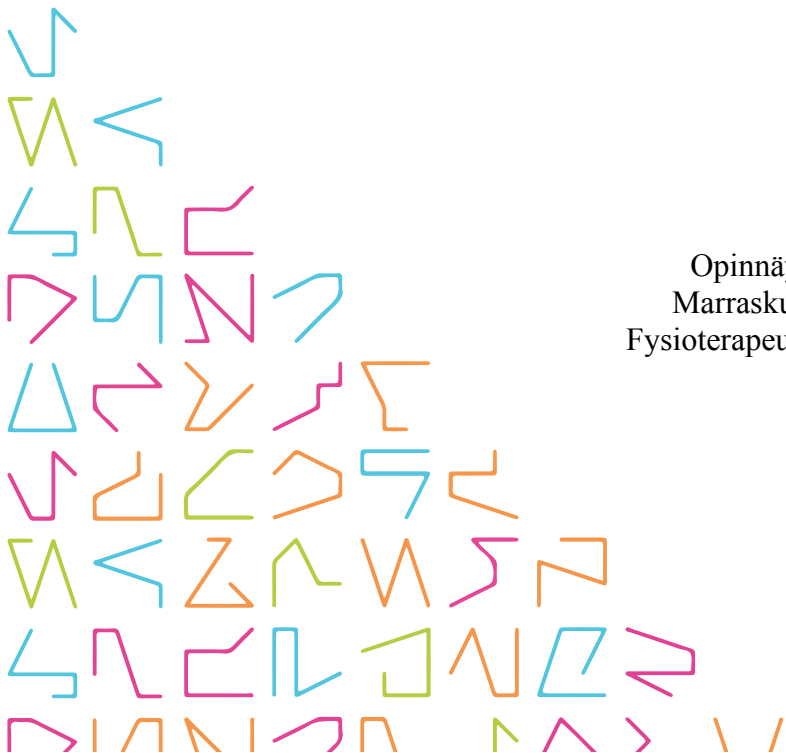


TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# KUNTOUTTAVA TYÖOTE GERIATRI- SESSA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOI- DOSSA

Monika Engman

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2016  
Fysioterapeuttikoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Fysioterapeuttikoulutus

ENGMAN MONIKA

Kuntouttava työote geriatrisessa ympärivuorokautisessa hoidossa

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 1 sivu  
Marraskuu 2016

---

Kuntouttavaa työtettä painotetaan erityisesti ikääntyneiden ja mielenterveyskuntoutujien hoitotyössä. Kuntouttava työote on terveydenhuollon ammattilaisten toimintatapa, jota toteutettaessa potilas nähdään aktiivisena toimijana, jonka puolesta ei tehdä asioita. Peruseriaatteena on huomioida yksilön osallisuus, vaikutusmahdollisuudet ja subjektiivisuus. Periaatteita, joiden pohjalta kuntouttavaa työtettä toteutetaan ovat moniammatillinen yhteistyö, tavoitteellisuus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. Fysioterapia osana kuntouttavaa työtettä nähdään hoitajien keskuudessa keinona tukea hoitajien työtä, ja fysioterapeuteilta odotetaan työkaluja kuntouttavan työotteen toteuttamiseen.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda esille tietoa kuntouttavan työotteen merkityksestä ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka selvittää kuntouttavan työotteen vaikuttavuutta ikääntyneiden moniammatillisessa hoidossa. Lopullinen tiedonhaku on tehty Cinahl, Pedro ja Research gate tietokannoista, joista opinnäytetyöhöni valikoitui yhteensä viisi lähdettä. Lisäksi tein tiedonkeruuta asiantuntijahaastattelulla.

Tutkimuksista nousi esiin, että hoitajien käsityksen mukaan kuntouttava työote sisältyy hyvään hoitoon. Hoitajien toteuttaman kuntouttavan työotteen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja tukea jäljellä olevia voimavaroja. Käytännön hoitotyössä kuntouttava työote toteutetaan pääasiallisesti ikääntyneiden päivittäisten toimien tukemisen kautta.

Kuntouttavan työotteen edistäviä tekijöitä ovat muun muassa hoitajien ja työyhteisön myönteinen asenne, usko kuntoutumismahdollisuuksiin, motivaatio ja sitoutuminen työhön. Toteutumista estävinä tekijöinä näyttäytyvät hoitotyön rutiinit, hoitajien jaksaminen työssä, henkilöstöressit ja kiire.

---

Asiasanat: kuntouttava työote, kuntoutus, moniammatillisuus, geriatria

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme of Physiotherapy

ENGMAN MONIKA:  
Rehabilitative Nursing in Nursing Homes for Elderly Frail People

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 1 page  
November 2016

---

Rehabilitative nursing is an important aspect in care of elderly people and with mental health rehabilitators. In Rehabilitative nursing the health care professionals are considering the patient as an active operator. The main principle is to see individual's involvement, possibility to influence and one's subjectivity. Principles considering rehabilitative nursing are multiprofessionalism, goal-oriented work and commitment to mutual goals. Physiotherapy is seen by nurses as a way to support their work and as a way to find different means to execute rehabilitative nursing.

This study is descriptive literature review, and the purpose of it is to clarify the effects of multiprofessional rehabilitative nursing in geriatric care. The aim of this study is to find out how significance the rehabilitative nursing in geriatric care is, especially in nursing homes. The data to this study has been searched from Cinahl, Pedro and Research gate databases. In addition a specialist interview was conducted to collect data.

Nurses view is that rehabilitative nursing is part of good care. The aim in rehabilitative nursing is to improve or maintain individual's performance ability. Rehabilitative nursing is mainly the acts to support the activities of daily living.

The advancing factors in rehabilitative nursing are nurses' and work community's attitude, the faith towards the potential rehabilitation, motivation and commitment to work. The factors that inhibit rehabilitative nursing are routines in nursing, nurses' wellbeing, hurry and staff planning.

---

Key words: rehabilitative nursing, rehabilitation, multiprofessionalism, geriatric

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KUNTOUTUS .....	6
2.1	Lääkinnällinen kuntoutus .....	6
2.2	Kuntouttava työote .....	6
2.3	Kuntouttava työote ikääntyneiden kuntoutumisen edistäjänä .....	7
2.4	Moniammatillinen yhteistyö kuntoutumisen tukena .....	9
3	GERIATRINEN KUNTOUTUS.....	10
4	TOIMINTAKYKY KUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHTANA.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT 14	
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	15
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	15
6.2	Haastattelu .....	15
6.3	Aineiston keruu.....	16
7	OPINNÄYTETYÖHÖN VALITUT TUTKIMUKSET .....	18
7.1	Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa.....	18
7.2	Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta .....	19
7.3	Gerontologinen osaaminen hoitotyössä.....	20
7.4	Effects of a multimodal activation program (SimA-P) in residents of nursing homes.....	22
7.5	Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen.....	23
8	TUTKIMUSTULOKSET JA PÄÄTELMÄT .....	25
8.1	Asiantuntijahaastattelu.....	25
8.2	Kuntouttavan työotteen toteutuminen ikääntyneiden hoidossa .....	26
8.3	Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät ja edistävät tekijät.....	27
8.4	Moniammatillisuus kuntouttavan työotteen toteutumisen edistävänä tekijänä.....	28
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN .....	29
10	POHDINTA .....	30
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	36
	Liite 1. Asiantuntijahaastattelun runko .....	36

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheeksi valikoitui kuntouttava työote, koska kiinnostukseni siihen heräsi ikääntyneiden käytännön harjoittelujakson aikana. Työelämän kokemusten myötä olen ymmärtänyt, miten merkittävästä aiheesta on kyse ja huomasin kuntouttavan työotteen toteutumisen olevan monista eri asioista riippuvainen.

Kuntouttavasta hoitotyöstä on tehty opinnäytetöitä, lähinnä hoitotyön koulutusohjelmista. Monet tehdyt työt käsittelevät geriatria kuntoutujia ja pitkäaikaishoitopaikkojen toimintamalleja. Tavoitteenani on tarkastella kuntouttavaa työotetta geriatrisen asukkaan hoidossa kirjallisuuden ja tutkimustiedon valossa, tulevan fysioterapian ammattilaisen näkökulmasta. Minua henkilökohtaisesti kiinnostaa kuinka hoitohenkilökunta käsittää kuntouttavan hoitotyön ja sen toteuttamisen. Kysymyksiä joihin haluan saada vastauksia ovat: kuinka hoitohenkilökunta toteuttaa kuntouttavaa työotetta, ja mitä ovat kuntouttavan työotteen toteutumisen edistävät ja estävät tekijät?

Kuntouttavan työotteen toteuttamisella on kuntoutumista tukevia, kuntoutujan voimavaroja ja toimintakykyä edistäviä vaikutuksia potilasmateriaalista riippumatta. Moniammatillisen hoitotiimin tulisi nähdä kuntoutuja psykofyysissosiaalisena-kokonaisuutena ja toimia suunnitelmallisesti yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Geriatristen kuntoutujien kohdalla vaaditaan laajaa ammattiosaamista, jolloin pystytään huomioimaan pienimmätkin jäljellä olevat voimavarat.

## 2 KUNTOUTUS

### 2.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Kuntoutus käsitteenä yhdistetään yleisesti voimakkaasti nimenomaan fysioterapiaan ja fyysisen kunnon parantamiseen. Lääkinnällinen kuntoutus on kuntoutuksen yksi osa-alue, joka yhdessä muiden osa-alueiden kanssa muodostaa monialaisen toimintakokonaisuuden. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

Perinteisesti kuntoutus on jaettu neljään eri osa-alueeseen: sosiaaliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja lääkitäälliseen kuntoutukseen. Tällainen kuntoutuksen nelijako on kuitenkin joidenkin tutkijoiden mukaan kankeasti sovellettavissa nykyaikaisen näkemyksen mukaiseen monialaiseen kuntoutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20.) Monialaisesti ja moniammatillisesti toteutettu kuntoutus pyrkii huomioimaan kaikki osa-alueet samalla kertaa kokonaisuutena, jolloin kuntoutuksesta muodostuu kokonaisvaltaista potilaslähtöistä toimintaa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22-23.)

Lääkitäällisen kuntoutuksen tarkoituksena on edistää yksilön toipumista, esimerkiksi sairaudesta tai onnettomuudesta, kohti niin hyvää toimintakykyä kuin mahdollista. Tavoitteena on saavuttaa menetetty fyysinen, psyykinen ja/tai sosiaalinen toimintakyky ja itsenäinen selviytyminen joko kokonaan tai osittain yksilöllisten edellytysten mukaisesti. Lääkitäällistä kuntoutusta suositellaan toteutettavaksi monien eri sairauksien, traumojen ja leikkausten yhteydessä. Näistä esimerkkeinä ovat muun muassa amputaatiot, nivelrikko, ortopediset potilaat, neurologiset sairaudet, selkäydinvammat, syöpä- ja sydänpotilaat. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 43-48.)

### 2.2 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote on kuntouttavan hoitotyön toteutuksen työkalu, jolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten toimintatapaa. Sen toteutuksessa hoitohenkilökunta ei tee potilaan puolesta asioita vaan yhdessä hänen kanssaan toimien ja kannustamalla selviytymään omien voimavarojen ja toimintakyvyn puitteissa. Kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, jonka puolesta ei tehdä asioita, vaan tarpeen mukaan ohjataan, kannustetaan ja

avustetaan. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 18-19.) Hoitajien toteuttamana kuntouttava työote antaa sisällön kuntoutumista edistävälle hoitotyölle. Tärkeitä periaatteita, joiden pohjalta kuntouttavaa työtettä toteutetaan ovat muun muassa moniammatillinen yhteistyö, tavoitteellisuus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. (Karhapää 2012, 9.) Peruseriaatteena hoidon toteutuksessa onkin ottaa huomioon potilaan osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet. Kuntouttavaa hoitotyötä painotetaan erityisesti ikääntyneiden ja mielenterveyskuntoutujien parissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Kuntouttavan työotteen tulisi olla osa jokaisen potilaan hoitotiimiin kuuluvan työskentelytapaa. Kuntoutumista tukeva työote auttaa potilasta sekä selviytymään, että hyväksymään sairautensa ja tilanteensa, ja myös niistä mahdollisesti aiheutuvat rajoitukset. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 18-19.) Kuntouttavassa työotteessa painottuu hoitoalan ammattilaisen tapa työskennellä niin, että huomioon otetaan potilas psykofyysis-sosiaalisena kokonaisuutena henkilökohtaisine tarpeineen ja voimavaroineen. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 11.)

### **2.3 Kuntouttava työote ikääntyneiden kuntoutumisen edistäjänä**

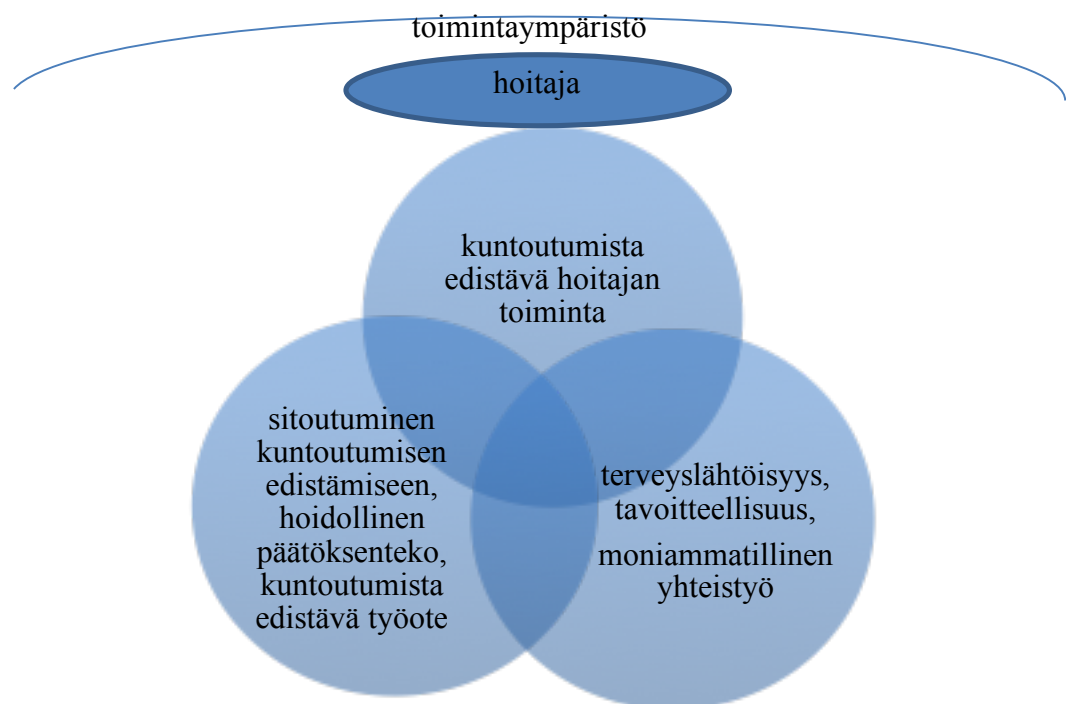
Toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden kuntoutuksessa on tärkeää harjoittaa arjen päivittäisiä toimia, esimerkiksi sängystä nousua, kävelyä, pukeutumista, WC- käyntiä, peseytymistä ja seisomaannousuja. Hoitajat ovat useimmin ikääntyneen apuna näissä päivittäisissä toimissa, joissa saatetaan tarvita ulkopuolista apua. Ohjausta ja avustusta tulisi käyttää vain tarpeen tullen, näin ikääntynyt ihminen kuntoutuu tekemällä itse. Hoitajan toiminta tällaisissa arjen toimissa on kuntouttavaa, kun ikääntynyttä ei auteta liikaa vaan hän on itse aktiivinen toimija. Tällöin voidaan puhua kuntouttavasta työotteesta. Työtävän toteuttaminen kannustaa säilyneiden voimavarojen käyttöä ja tukee omatoimisuutta. Perustana kuntoutumisen tukemiselle on aktivoiva hoitotyö, joka huomioi yksilöllisesti ikääntyneen fyysisen ja psyykkisen kunnon. (Karhapää 2012, 9.) Karhapään (2012) mukaan ikääntyneen realistisen kuntoutumisen edellytys on hoitajien kuntoutumista edistävä työote.

Ikääntyneen kuntoutumista tukevan työotteen malli selkiyttää hoitajan roolia kuntoutumisprosessin aktiivisena toteuttajana. Kuntoutuksen päätavoitteena voidaan nähdä terveys, ja sen mukaan yksilöllisesti asettaa kuntouttavalle työotteelle toimintakykyä parantava, ylläpitävä tai sen heikkenemistä ehkäisevä yksilöllinen tavoite. (Karhapää 2012, 8.)

Kuntouttava työote ikääntyneen hoidossa ei käsitä ainoastaan fyysisen toimintakyvyn ominaisuuksien tukemista ja harjoittamista, vaan lisäksi ihminen tarvitsee kokemuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, elämisen mielekkyydestä ja turvallisuudesta. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on moniammatillisen hoitotiimin keskinäistä vuorovaikutusta sekä ikääntyneen itsensä ja hänen omaistensa kanssa, jossa kuntoutumisen tavoitteisiin tähdätään hoitotyön keinoin. (Karhapää 2012, 8-10.)

Kuntoutumista tukevan työotteen pääperiaatteita ovat tavoitteellisuus, terveyslähtöisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Hoitaja, joka työssään toimii kuntoutumista edistävästi omaa vaadittavat tiedot ja taidot ikääntymisen tuomista muutoksista, osaa ohjata ja motivoita ikääntyneen omatoimisuutta ja osaa kirjata asianmukaisesti. Kuntouttavan työotteen tulisi olla läsnä jokaisessa hoitajan ja ikääntyneen vuorovaikutustilanteessa. (Karhapää 2012, 9.)

Kuntoutumista tukevan työotteen mallin (kuvio 1.) vastapuolella nähdään ikääntynyt kuntoutuja omaisineen. Jotta kuntoutumista tukeva hoitotyö olisi tuloksellista, myös tältä vastapuolelta edellytetään sitoutumista tavoitteiden saavuttamiseen. Toimiva moniammatillinen ja omaisyhteistyö tukevat asiakaslähtöisesti asetettuja kuntoutumisen tavoitteita. (Karhapää 2012, 8.)



KUVIO 1. Ikääntyneen kuntoutumista tukevan työotteen malli hoitajan näkökulmasta (Routasalo & Lauri 2001, muokattu)



## 2.4 Moniammatillinen yhteistyö kuntoutumisen tukena

Moniammatillisuus määritellään toiminnaksi, jossa vähintään kahden eri ammattialan edustajaa toimii yhdessä, esimerkiksi fysioterapeutti ja hoitaja. Moniammatillinen tiimi määritellään ryhmäksi eri ammattialojen edustajia, jonka päämääränä on tehdä työtä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Pohjolainen & Mikkelsen 2015.)

Kuntoutuksen taustalla tulisi toimia moniammatillisen tiimin, jonka työn pohjana on kokonaisvaltainen käsitys ihmisestä. Kuntoutuksessa ja hoidossa moniammatillinen yhteistyö toimii ihmislähtöisesti ja sen tulisi reagoida muuttuviin tilanteisiin vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Moniammatillinen tiimi ikääntyneiden hoidossa asettaa ikääntyneen tarpeista ja voimavaroista lähtevät kuntoutujalähtöiset tavoitteet toiminnalleen ja eri ammattialojen edustajat toimivat suunnitelmallisesti tavoitteiden saavuttamista tavoitellen. Moniammatillisen tiimin jäsenten erot, tiedot ja taidot tulisi nähdä voimavarana, joita hyödyntämällä tavoitteet saavutetaan. (Pohjolainen & Mikkelsen 2015.)

Moniammatillinen toimintamalli kuntoutuksessa on tärkeä vaikuttava tekijä. Nykyaikana moniammatillisuutta korostetaan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Moniammatillinen yhteistyö voidaankin nähdä edellytyksenä kuntoutumisen toteutumiseksi. (Pohjolainen & Mikkelsen 2015.)

Myös geriatriksessa kuntoutuksessa ikääntyneen kuntoutus rakentuu suunnitelmallisesta moniammatillisesta yhteistyöstä. Ikääntyneiden kohdalla moniammatillisen tiimin työn tavoitteiden tulisi olla täsmällisiä ja toiminnan vajaukseen kohdistuvia. Tavoitteiden tulisi olla ikääntyneelle itselleen merkityksellisiä, koska aktiivinen osallisuus lisää elämänhallinnan tunnetta ja vaikuttaa kuntoutumiseen. Ikääntyneen oma suhtautuminen kuntoutukseen on huomioitava osana kuntouttavaa hoitotyötä. Moniammatillinen työskentely ja sen onnistuminen edellyttävät sujuvaa kirjaamista, josta käy ilmi myös ikääntyneen voimavarat. (Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016.)

### 3 GERIATRINEN KUNTOUTUS

Geriatrisessa kuntoutuksessa ikäihminen nähdään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muodostamana kokonaisuutena. Erityisesti viime vuosina kuntoutus on saanut laajempaa merkitystä käsittäen myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät fyysisten lisäksi. Keskeistä kuntoutuksessa on asiakaslähtöisyys, toiminnan vajausten tunnistaminen, geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi, moniammatillinen tiimityö ja voimavaralähtöiset toimintatavat. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg & Sulkava. 2010, 438.)

Geriatrinen kuntoutus on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä, jonka kokonaisvaltaisena tavoitteena on tukea yksilön osallisuutta arjen toimintaan. Kuntoutuksella voidaan tukea, ylläpitää ja/ tai edistää ikääntyneen toimintakykyä ja terveyttä. Eron kuntoutuksen ja hoidon välille tekee kuntoutuksen monialaisuus ja kuntoutuksessa käytettävät monipuoliset menetelmät. (Tilvis ym, 438.)

Ikääntyneiden henkilöiden hoitaminen ja kuntoutus vaativat laajaa erityisosaamista, mikä tekee työstä haasteellista ja monipuolista. Työn hyvä osaaminen edellyttää tietoa ikääntymisestä ja sen mukanaan tuomista normaaleista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista. Lisäksi vaaditaan tietoa ikääntyneiden sairauksista ja niihin liittyvästä hoidosta. Tarhosen (2013) mukaan geriatrisen kuntoutuksen tavoitteena on ottaa ikääntynyt huomioon kokonaisuutena, jolloin huomioidaan yksilöllisesti jäljellä olevat voimavarat ja toimintakyky. Kokonaisuuden huomioinnin pohjalta nousee esiin myös ikääntyneen elämänlaadun huomioiminen ja tukeminen. (Tarhonen 2013, 4.)

Geriatrisen kuntoutuksen ydinkysymyksiksi nousevat kuntoutujan osallisuus arjen toimintaan ja vaikuttaminen kuntoutujan ympäristöön. Kuntoutuksen myötä ikääntynyt henkilö voi saada voimavaroja oman arjen ja elämän hallintaan. (Tilvis ym, 2010, 438.)

Geriatrista kuntoutusta toteutetaan akuutisti sairastuneiden tai vammautuneiden ikääntyneiden kohdalla kohentamaan heikentynyttä toimintakykyä. Pitkäaikainen inaktiivisuus aiheuttaa fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista vajaakuntoisuutta ja heikentää toimintakykyä, jolloin geriatrinen kuntoutus on tarpeellista. Kuntoutus voi olla myös ennaltaehkäisevää, ja riittävän aikaisin toteutettu kuntoutus parantaa ikääntyneen mahdollisuuksia omatoimi-

misen arjen toteutumiseen. Geriatrisen kuntoutuksen keinoja tulisi hyödyntää monipuolisesti elämän ja hoidon eri vaiheissa kotihoidosta sairaalaan ja kuntoutusyksiköihin moniammatillisen tiimityön tärkeys huomioiden. (Tilvis ym. 2010, 438.)

#### 4 TOIMINTAKYKY KUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHTANA

Kuntouttavan työotteen toteuttamisen lähtökohta on kuntoutujan toimintakyky. Toimintakyky muodostuu fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden muodostamasta kokonaisuudesta ja tarkoittaa yksilön kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Fyysinen toimintakyky käsittää esimerkiksi liikkumisen ja selviytymisen kotiaskareista, psyykkinen toimintakyky esimerkiksi kognition ja masennuksen ja sosiaalinen toimintakyky puolestaan yksinäisyyden ja sosiaalisen eristyneisyyden. (Tilvis ym. 2010, 438.)

Ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin ja rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin voi liittyä toimintakyvyn heikkenemistä. Toimintakyvyn heikentyminen ilmenee asteittain ja yleensä ensimmäisenä vaativat päivittäiset toiminnot (AADL, advanced activities of daily living) karsiutuvat. AADL –toimintoja ovat esimerkiksi aktiivinen liikunta ja yhteiskunnallinen osallistuminen. Seuraavaksi vaikeutuu asioiden hoitaminen, toisin sanoen välinetoiminnot (IADL, instrumental activities of daily living) kärsivät. Tällöin ilmenee ongelmia esimerkiksi lääkkeiden ja puhelimen käytössä, kaupassa käynnissä, autolla ajossa ja taloustöissä. Lopulta toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa jo päivittäisiin perustoimintoihin (BADL, basic activities of daily living). Perustoimintoihin lukeutuvat kävely, peseytyminen, pukeutuminen, siirtymiset, WC -asiointi ja syöminen. (Tilvis ym. 2010, 438-439.)

Kun yksilön fyysinen tai henkinen suorituskyky ei riitä selviytymään päivittäisessä elämässä ympäristön asettamien vaatimusten mukaisesti syntyy toiminnan vajaus. Yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi toiminnan vajuksen syntyyn vaikuttavat näin ollen myös sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Yksilön sisäiset tekijät ja ympäristötekijät voivat joko nopeuttaa tai hidastaa toiminnan vajuksien syntyprosessia. (Tilvis, ym. 2010, 439-441.)

Geriatrisessa kuntoutuksessa ikääntynyt ihminen tulisi nähdä aktiivisena toimijana, joka reagoi ja sopeutuu toiminnan vajuksen aiheuttamiin muutoksiin. Keinoja toimintakyvyn ylläpitämiseen tai jopa parantamiseen ovat tarpeiden mukauttaminen, harjoittelu ja apuvälineet. Lisäksi rinnakkaisina vaihtoehtoina voidaan hankkia apua tai muokata ympäristöä tarpeen mukaan. (Tilvis ym. 2010, 440.)

Yksilön oma kokemus toimintakyvystä liittyy arvioon suhteessa sairauksiin, terveyteen, asenteisiin ja toiveisiin. Oma kokemus on yhteydessä myös tekijöihin, joiden yksilö kokee heikentävän toimintakykyä. Jotta kuntouttava työote toteutuisi ikääntyneiden hoidossa, tulee toimintakyky arvioida yksilöllisesti geriatrisen tiedon ja taidon pohjalta. Kokonaisvaltaisen arvioinnin pohjalta voidaan suunnitella yksilölliset tavoitteet, joiden mukaan hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kuntouttavan työotteen toteutumista ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tutkittua tietoa kuntouttavan työotteen toteutumisesta ikääntyneiden moniammatillisessa hoidossa.

Tutkimusta ohjaavat seuraavat tutkimusongelmat:

- Miten kuntouttavaa työtettä toteutetaan ikääntyneiden hoidossa?
- Mitä ovat kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät tekijät?
- Mitkä ovat kuntouttavan työotteen toteutumista estävät tekijät?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä metodi, jolla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Metodia käytettäessä eri tutkimusten tuloksia kootaan yhteen, jolloin ne ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa poikkitieteellisesti välittämättä tieteenalojen rajoista. Näin toteutettuna saadaan esiin tieteenalojen väliset poikkeavuudet ja yhteneväisyydet. (Salminen 2011, 3-4.)

Kirjallisuuskatsauksella voi olla monia eri tavoitteita. Sen avulla voidaan esimerkiksi arvioida ja/ tai kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, tai sen avulla voidaan luoda uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi myös olla rakentaa kokonaiskäsitystä tietystä asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011, 4.)

Salmisen mukaan (2011) kuvaileva kirjallisuuskatsaus on useimmiten käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla voidaan rakentaa yleiskatsaus ilman tiukkoja metodisia sääntöjä ja rajoja. Tutkimuskysymyksiin vastattaessa voidaan käyttää laajoja aineistoja, jolloin tutkittava ilmiö voidaan kuvata laaja-alaisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäisesti käytettävä tutkimusmenetelmä, mutta parhaimmillaan se voi tarjota jatko-tutkimusaiheita systemaattista kirjallisuuskatsausta varten.

Laajin tapa toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on niin sanottu yleiskatsaus. Prosessin tarkoituksena on tiivistää aiempia tutkimuksia ja yhteenveto tehdään johdonmukaisesti. Tällaisella yleiskatsauksella voidaan ajantasaistaa tutkimustietoa ilman varsinaista analyttistä tulosta. (Salminen 2011, 7.)

### 6.2 Haastattelu

Vilkan (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voidaan kerätä monella eri tavalla, yksi näistä esimerkiksi ihmisten kokemukset puheena. Tällöin aineistoa tutkimukseen kerätään haastatteluna. Haastattelu on järjestelmällinen tiedonkeruun

muoto, jossa tarkoitus on valittu tutkimuksen mukaisesti. Yksilöä haastatellessa saadaan käsitys henkilön omakohtaisesta kokemuksesta suhteessa tutkittavaan asiaan tai ilmiöön.

Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on joustava ja se voidaan valita käytettäväksi monista eri syistä. Opinnäytetyöni kohdalla valinnan syynä oli syventää tutkimuksista saatuja tietoja. Asiantuntijahaastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten strukturoitu järjestys ja muoto puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2015, 200-203.)

Puolistrukturoidun haastattelun etuna on, että se tarjoaa mahdollisuuden asettaa sanat vapaasti haastattelun aikana tilanteen ja haastattelun etenemisen mukaan, kuitenkin muuttamatta kysymysten merkityksiä. Haastattelija voi kontrolloida haastattelun etenemistä ja etukäteen suunnitellut kysymykset ohjaavat tilannetta. Etukäteen ei voi tietää miten haastateltava vastaa kysymyksiin, joten haastattelijalla on oltava taito reagoida muuttuvissa tilanteissa. (Parahoo, 2006. 329-331.)

### **6.3 Aineiston keruu**

Kuntouttavasta hoitotyöstä ja työotteesta on tehty opinnäytetöitä aiemminkin. Suurin osa opinnäytetöistä on tehty hoitotyön ja sosiaalialan koulutusohjelmista. Useimmat töistä käsittelevät ikääntyneiden laitos- ja kotihoidon tai mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta kuntoutumista tukevaa hoitotyötä. Joitakin opinnäytetöitä on tehty AVH-potilaan hoidosta ja kuntoutumisesta. Theseuksesta etsiessäni hakusanoilla ”kuntouttava työote” löytyi yhteensä 1286 osumaa, Tampereen Ammattikorkeakoulussa tehtyjä 69. ”Kuntouttava hoitotyö” haulla tuloksia tuli puolestaan koko Theseuksesta 1150 ja TAMKsta 81.

Käytin monihakua eri tietokantoihin vaihtelevilla hakutekijöillä, joita olivat ”rehabilitative”, ”nursing” ja ”elderly”, rajasin tutkimusten julkaisuvuoden vuodesta 2005 alkaen. Tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja löytyi niin kansainvälisesti kuin Suomestakin. Hakutuloksia yhdisti se, että ne käsittelevät suurimmaksi osaksi ikääntyneiden hoitokäytäntöiden lisäksi pitkäaikaissairaita. Myös neurologian ja psykiatrian puolelta löytyy runsaasti kuntouttavaa työotetta käsitteleviä tutkimuksia. Valitettavasti monista löytämistäni tutkimuksista, jotka soveltuisivat opinnäytetyöni lähdemateriaaliksi, löytyy vain abstrakti ja koko tekstin saa ainoastaan maksullisena versiona.



Sisäänottokriteerit kirjallisuuskatsaukseeni olivat, että tieteellisen julkaisun kielenä on suomi tai englanti ja julkaisuvuosi 2005-2016. Kuntouttavasta työotteesta rajasin aiheen vielä tarkemmin käsittelemään nimenomaan ikääntyneitä ja pitkäaikaista laitoshoidoa.

Lopullinen aineiston keruu toteutettiin Cinahl, Pedro ja Researchgate tietokannoista. Etsin tutkimuksia Cinahlista hakutekijöillä ”rehabilitativ\*”, ”nurs\*” ja ”full text” vuodesta 2005 alkaen. Hakutuloksia tuli yhteensä 13, joissa korostui geriatrian ja psykiatrian puoli. Physiotherapy evidence databasesista, eli Pedro –tietokannasta, poissulun jälkeen opinnäytetyöhöni löytyi yksi sisäänottokriteerit täyttävä tutkimus.

Researchgatesta edellä mainituilla hakutekijöillä löytyi yhteensä yli 50 osumaa, näistä otsikoiden perusteella yhteensä kahdeksan lupaavaa tutkimusta. Abstraktien lukemisen jälkeen osa karsiutui ja jäljelle jäi kolme opinnäytetyöhöni soveltuvaa tutkimusta. Lähetin tutkimusten tekijöille pyynnön saada täydet tekstit käyttööni toivoen kirjoittajien lähettävän niitä luettavaksi. Lopulta käytössäni oli viiden tutkimuksen raportit.

Tutkimusten lisäksi suoritin asiantuntijahaastattelun Koukkuniemen vanhainkodin pitkäaikaiselle osastonhoitajalle. Hän on toiminut osastonhoitajana kolme vuotta ja työnsä yhtenä tavoitteena on edistää kuntouttavan työotteen toteutumista. Ennen osastonhoitajan tointa hän toimi ikääntyneiden hoitotyössä sairaanhoitajana. Haastattelu toteutettiin 26.8.2016. Asiantuntijahaastattelun tavoitteena oli saada mahdollisimman tämän hetkinen käytännön kokemus ja tieto mukaan opinnäytetyöhöni täydentämään tutkimuksista saatavaa tietoa.

## 7 OPINNÄYTETYÖHÖN VALITUT TUTKIMUKSET

### 7.1 Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa

Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa analysoitiin kuntouttavan hoitotyön yhteyttä hoidon laatuun ja sen tuloksiin. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin ominaispiirteitä, joita kuntouttavaa työtä toteuttavilla osastoilla havaittiin olevan pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Vähäkankaan tutkimus koostuu kaikkiaan neljästä osajulkaisusta, joissa on käytetty erilaisia tutkimusmetodeja tiedonkeruun välineinä, muun muassa laadullista aineistoa kerättiin osastonhoitajien teemahaastatteluilla.

Tutkimustulosten mukaan hoitajien toteuttaman kuntouttavan työotteen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä. Osastonhoitajien haastatteluista nousi esiin ikääntyneen toimintakyvyn, toimintakyvyn arvioinnin ja jäljellä olevien voimavarojen tukemisen olevan lähtökohtana kuntouttavan työotteen toteuttamiselle. Osastonhoitajien kuvaamana kuntoutumista edistävä toiminta liittyi ikääntyneen päivittäisten toimien tukemiseen, kuten kävelyyn, peseytymiseen ja ruokailuun. Konkreettinen hoitajien toiminta tutkimuksen mukaan sisälsi liikehoitoja (aktiivista tai passiivista), ohjausta ja päivittäisten toimien harjoittelua. (Vähäkangas 2010.)

Kuntouttavan työotteen toteutumista edistäviä tekijöitä Vähäkankaan (2010) tutkimukseen mukaan olivat hoitajan usko kuntoutumismahdollisuuksiin, riittävä henkilöstömäärä ja henkilöstömäärän suhde hoitopaikkojen määrään, sekä esimiestyö. Tutkimuksessa nousi esiin myös apuvälineet, jotka tukivat toimintakyvyn lisäksi hoitajien ergonomiaa.

Ikääntyneiden kognition tason ja terveydellisten muuttujien huomattiin olevan yhteydessä kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. Kuntoutumista tukevaa hoitoa kohdistettiin todennäköisimmin henkilöihin, joiden kognitio oli keskivaikeasti heikentynyt. Myös terveydentilan epävakaus, masennus, sosiaalinen osallistuminen ja kaatumiset olivat tutkimuksen mukaan kuntouttavan työotteen toteutumista edistäviä tekijöitä. (Vähäkangas 2010.)

Huomattavaa tutkimuksen tuloksissa on, että päivittäinen kuntouttavan työotteen toteutu-

minen osastoilla näyttäisi vähentävän vuodepotilaiden määrää ja parantavan kliinisen hoidon laatua. (Vähäkangas 2010, 80.)

## **7.2 Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta**

Karhapään (2012) tutkimus selvitti valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä ikääntyvien hoidossa käytettävästä kuntouttavasta hoitotyöstä. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita ryhmissä. Haastattelujen teemat käsittelivät kuntoutumista edistävää hoitoa ja sen opetusta ammattikorkeakouluissa.

Opiskelijoiden mukaan ikääntyneen hyvään hoitoon liittyy vahvasti kuntoutumista tukeva ote osana hoitotyön toteuttamista. Kuntoutumisen edistämisen tulisi opiskelijoiden mukaan olla osa hoitajan luonnollista työskentelytapaa. Opiskelijat määrittelevät kuntouttavan työotteen olevan arjen rutiineissa tukemista, jolloin kuntoutuja tekee mahdollisimman paljon itse ilman puolesta tekemistä, eli toimii itsenäisesti. Aktivointi omatoimisuuden voi olla pieniäkin asioita, esimerkiksi omatoimista vuoteesta kääntymistä, kasvojen pesua tai pyörätuolilla kelaamista syömään. Toisaalta myös poikkeukset tavallisessa arjessa ovat keinoja toteuttaa aktivoivaa otetta hoitotyössä, esimerkiksi yhteiset juttutuokiot, musiikkihetket ja erilaiset retket. Opiskelijoiden mukaan kuntouttavan hoidon tulee olla tavoitteellista ja sillä tulee olla vaikuttavuutta.

Kuntouttavan työotteen toteutumisen edistäviä tekijöitä haastatteluissa nousi esiin useita. Työyhteisön asenteista lähtevät hoidon toteutumisen rutiinit ja tavat. Työyhteisössä tulee olla asennetta ja rohkeutta toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, ja työyhteisön tulee arvostaa omaa työtään kuntoutumisen näkökulmasta. Hoitajien keskinäinen yhteistyö ja samanlaiset työskentelytavat edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista osastoilla.

Hoitajalla yksilönä voi olla ominaisuuksia, jotka edesauttavat häntä työskentelemään kuntoutumista edistävästi. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi hoitajan kärsivällisyys, motivaatio, viitseliäisyys ja sitoutuminen työhön. Hoitajan oma arvostus kuntoutumista kohtaan ratkaisee hänen työskentelytapansa, mutta myös työyhteisön yleisellä asenteella

kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan on suuri merkitys. Työyhteisön asenne lähtee rakentumaan esimiestasolta; johdon ja osastonhoitajan tukea ja myönteisyyttä kuntoutumista kohtaan tarvitaan, jotta kuntouttava hoitotyö toteutuisi osastoilla.

Opiskelijoiden haastatteluista nousi esiin myös moniammatillinen yhteistyö ja sen merkitys. Eri ammattiryhmistä ja yhteistyötahoista fysioterapeutti koettiin hoitajien työn tukijana. Opiskelijoiden mukaan fysioterapeuttien ammattitaito tarjoaa hoitajille työkaluja kuntouttavan työotteen konkreettiseen toteuttamiseen. Haastatteluista ilmeni, että vastuu kuntouttamisesta annetaan fysioterapeuteille ja opiskelijat toivoivat hoitajiakin kuultavan enemmän. Moniammatillinen tiedonvaihto ja aktiivinen keskustelu tukevat kuntouttavaa hoitotyötä, koska eri ammattiryhmillä voi olla erilainen käsitys kuntoutujan toimintakyvystä. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin tutkimuksessa kuntouttavaa työotetta edistävänä tekijänä. Toisaalta moniammatillinen yhteistyö voi toimia myös estävänä tekijänä, jos se ole ei yksikössä toimivaa.

Kuntouttavan työotteen toteutumista estäviä tekijöitä haastattelun mukaan ovat hoitotyön rutiinit, hoitajien jaksaminen työssä, henkilökuntaresurssit ja kiire.

Opiskelijat kokivat, että kuntouttavan työotteen toteuttaminen ei ole helppoa ja se vaatii hoitajilta paljon. Kuitenkin se nähtiin keinona helpottaa hoitajien työtä ja vähentää heidän fyysistä työtaakkaa.

### **7.3 Gerontologinen osaaminen hoitotyössä**

Tarhosen (2013) tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää, miten gerontologinen osaaminen hoitotyössä nähdään. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina ”gerontologinen erityisosaaminen” –koulutuksen käyneille kahdeksalle (N=8) sairaanhoitajalle, fysioterapeuteille ja terveydenhoitajalle.

Haastatteluista kävi ilmi, että kuntouttava työote on gerontologisessa hoitotyössä keskeisessä roolissa. Haastateltavien mukaan kuntoutuksen ja omatoimisuuden tukemisen merkitykset tiedostetaan, mutta käytännön työssä toiminta ei välttämättä toteudu kuntoutumista tukevana.

Yksi kuntouttavaa työtettä estävä tekijä Tarhosen (2013) tutkimuksen mukaan on hoitajien negatiivinen asenne omatoimisuutta aktivoivaa työtettä kohtaan. Asenne määrittää myös hoitajien sitoutumista kuntoutumista tukevaa toimintaa kohtaan. Asenteesta puhuttaessa esiin tuli myös esimiehen asenne kuntouttavaa työtettä kohtaan ja millaisen roolimallin työyhteisö sitä kautta toiminnalleen saa.

Haastatteluista nousi esiin ikääntyneiden hoitaminen passiivisiksi. Haastatellut kokivat, että ikääntyneitä hoidetaan liikaa, jolloin omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen jäävät huomioimatta. Lisäksi ikääntyneille tulisi haastatteluiden mukaan tarjota enemmän aktiviteetteja ja mahdollisuuksia ulkoiluun. Näiden toteutumista kuitenkin estää kokemus vähäisistä henkilöstöresursseista. Vähäisten henkilöstöresurssien nähtiin aiheuttavan myös kiirettä hoitotyöhön, ja kiire nimettiin yhdeksi kuntouttavan hoitotyön toteutumisen estäväksi tekijäksi. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että olisi aikaa huomioida ikääntyneet ja muistisairaat yksilöinä ja aikaa vastata heidän tarpeisiinsa.

Haastatteluista nousi tärkeänä tekijänä esiin ikääntyneen itsemääräämisoikeus ja sen vaikutus kuntoutumiseen. On tilanteita, jolloin hoitohenkilökunnan on ”jyrättävä” ikääntyneen vuodevetoisuuden yli hänen kuntoutumisen ja toimintakyvyn säilymisen kannalta. Haastatellut kokivat gerontologisen hoitotyön vastuullisena työnä, johon liittyy nimenomaan päätöksenteko ikääntyneen puolesta. Päätöksenteon tueksi vaaditaan laaja-alaista osaamista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Haastatteluista ilmeni, että hoitajat kokevat, että heillä ei ole riittävästi tietoa ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisestä.

Yhteistyöosaaminen kuvattiin haastatteluissa tärkeänä osana hoitotyötä ja kuntoutumisen tukemista. Moniammatillisuus nähtiin keinona oppia eri ammattiryhmiltä, ja eri toimijoiden taitoja ja tietoja haluttiin hyödyntää ikääntyneen kuntoutumisen tavoitteiden näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tutkimuksessa myös haasteena, koska tiedonkulku ja kirjaus eivät aina toteudu ikääntyneen toimintakykyä huomioiden.

Kuntoutumista tukeva työote nähtiin haastatteluissa keinona tukea ikääntyneiden arjen toimia. Haastateltavien puheissa korostui ohjauksellinen tapa toteuttaa hoitotyötä. Myös lyhyidenkin etäisyyksien kävelyttäminen nähtiin kuntouttavana työotteena, vaikkakin fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen koettiin olevan fysioterapeutin työtä.

#### **7.4 Effects of a multimodal activation program (SimA-P) in residents of nursing homes**

Vuonna 2007 julkaistussa saksalaisessa tutkimuksessa (Oswald, Gunzelmann & Ackermann) tutkittiin psykomotorisen ja kognitiivisen kuntoutuksen yhdistämisen vaikutuksia pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden keskuudessa. Tutkimus toteutettiin 12 kuukautta kestäväenä interventiona, jonka aikana viikoittain testiryhmiä kuntoutettiin kahdesti viikossa yhden tunnin ajan. Fyysisen kuntoutuksen painotus oli kaatumisten ehkäisyssä, liikkuvuudessa, kestävyudessa ja koordinaatiossa. Kognitiivinen kuntoutus rakentui Mini Mental (MMSE –testin) pisteiden pohjalta tukemaan muistikapasiteetin eri ominaisuuksia.

Tutkimus osoitti säännöllisellä, aktiivisella kuntouttamisella olevan liikkumista ja voimantuottoa kohentavia vaikutuksia testiryhmän keskuudessa. Vaikutukset näkyivät myös kaatumisten vähentymisenä tutkimukseen osallistuvien keskuudessa.

MMSE –testin tulostaso pysyi testiryhmillä stabiilina, kun kontrolliryhmien testitulokset olivat laskusuuntaisia vuoden aikana. Kuntoutuksella pystyttiin kuitenkin osoittamaan tuloksia kognitiivisen suoriutumisen eri saroilla, esimerkiksi aktiivinen muistiin palauttaminen kehittyi.

ADL- toiminnoissa syömisen ja pukeutumisen suhteen testiryhmien suoriutuminen pysyi kuntoutuksen aikana samalla tasolla, ja kontrolliryhmien ADL –selviytyminen heikentyi. Päivittäisen liikkumisen kohentumisen suhteen tutkimuksen tulokset olivat merkittäviä testi- ja kontrolliryhmien välisten erojen vuoksi. Peseytymistoimintojen suhteen tutkimuksella ei pystytty osoittamaan ryhmien välisiä eroja.

Hoitajat raportoivat tutkimukseen osallistuneiden laitoshoidoisten asukkaiden päivittäisen aktiivisuuden ja mielialan kohentuneen. Hoitotilanteet ja kommunikaatio asukkaiden kanssa helpottuivat kuntoutuksen myötä, ja tulokset näkyivät positiivisena muutoksena myös yleisessä ilmapiirissä osastoilla. Tutkimuksen kuntoutusinterventiolla pystyttiin osoittamaan myönteisiä vaikutuksia asukkaiden yleisessä terveydentilassa, fyysisessä olemuksessa, sekä ajan- ja paikan orientaation kohentumisella. Tutkimus osoittaa, että psykomotoristen ja kognitiivisten tekijöiden kuntoutuksella voidaan ympärivuorokautisessa hoidossa tukea asukkaan omatoimista selviytymistä ADL –toiminnoissa.

## 7.5 Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen

Suomen lääkirilehdessä vuonna 2014 julkaistu artikkeli ”Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen” käsittelee Heinolan terveyskeskuksen vuodeosastojen toimintamallin muutosta, jossa henkilökunta sitoutui kuntouttavan työotteen toteuttamiseen läpi potilaan koko hoitoketjun. 2007-2008 toteutetussa toimintakartoituksessa huomattiin hoitohenkilökunnan toimintatapojen edesauttavan vuodepotilaiden määrän lisääntymistä ja potilaiden toimintakyvyn heikkenemistä osastojaksojen aikana. Vuodeosastoilla, akuuttipaikoilla ja pitkäaikaishoidossa potilaspaikat olivat jatkuvasti täynnä ja ylikuormittuneita. Kartoituksessa huomattiin hoitotyön olevan potilaita passivoivaa, niin sanottu perinteistä passiivista hoitoa ja hoivaa, jossa potilaan puolesta tehdään asioita ja hoitoa toteutetaan pitkälti vuoteeseen. Akuuttipotilaista suurin osa odotti kartoituksen aikana pitkäaikaishoitopaikkaa ja noin kolmannes heistä jäi vuodepotilaiksi. (Timonen, West, & Riusala 2014.)

Vuonna 2008 alettiin toteuttaa toimintamallia, jonka tavoitteena oli kehittää hoitotyön toimintakulttuuria edesauttamaan potilaiden kuntoutumista ja kotiutumista osastohoidon jälkeen. Toimintamallin uudistukset koskivat koko hoitoketjua ulottuen kotihoidosta ja asumispalveluista vuodeosastoille. Tavoitteena oli potilaiden toimintakyvyn kohentuminen akuutteisairauksien hoidon rinnalla. Käytännön konkreettisina toteutustoimina olivat muun muassa yhdelle akuuttiosastolle perustettu kuntosali, oman fysioterapeutin saaminen jokaiselle osastolle moniammatillisen tiimin jäseneksi ja liikunta- ja toimintakyvyn aiempaa tarkempi selvitys osastohoidon alussa. Hankkeen avulla toteutettiin aiempaa aktiivisempaa hoitotyötä ja kuntoutusta, jossa potilaan puolesta ei tehdä asioita vaan potilaita pyritään aktivoimaan ja osallistamaan toimintoihin oman toimintakyvyn sallimissa rajoissa. (Timonen, West, & Riusala 2014.)

Kuntouttavan hoitotyön tulokset olivat selkeitä Heinolassa. Uudistuksen myötä akuuttiosastojen hoitoajat lyhenivät ja hoitopäivät täten vähenivät, samoin hoitajaksojen määrät lisääntyivät kuormituksen purkaantuessa. Pitkäaikaishoito-osastojen potilasmäärät vähentyivät, niin että yksi osasto suljettiin kokonaan ja sieltä asukkaat muuttivat asumispalveluiden piiriin. Vuodepaikkojen vähentämisen lisäksi Heinolassa on pystytty keskittämään kuntoutusta uudelle kuntoutusosastolle, jossa potilaat saavat diagnoosikohtaisempaa erikoistunutta kuntoutusosaamista. Lopuksi artikkelissa todetaan kuntouttavan hoito-

työn toimintakulttuurin muutoksen olevan merkittävä. Aktiivinen kuntoutus ja moniammatillinen yhteistyö edesauttavat potilaiden kuntoutumista. (Timonen, West, & Riusala 2014.)



## 8 TUTKIMUSTULOKSET JA PÄÄTELMÄT

### 8.1 Asiantuntijahaastattelu

Asiantuntijahaastattelu toteutettiin 26.8.2016 Koukkuniemen vanhainkodin pitkäaikaiselle osastonhoitajalle. Haastattelun pohjana käytettiin haastattelurunkoa (ks. Liite 1).

Osastonhoitajan mukaan kuntouttava työote toteutuu ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Hänen näkemyksensä on, että kuntoutumista edistävä hoitotyö ei ole erillään yleisestä hoitotyöstä, ja että sen toteutuminen riippuu pitkälti hoitajan omasta asenteesta. Esimies pystyy vaikuttamaan osaston kuntoutusasenteeseen esimerkiksi rekrytoinnin avulla. Esimies pystyy osaltaan myös tukemaan ja kannustamaan työskentelemään kuntoutumista edistävästi, ja luomaan myönteistä ilmapiiriä osaston toimintaan. Hän pystyy luomaan kuntoutukselle otollisemmat olosuhteet esimerkiksi investoinneilla, mikä myös osaltaan vaikuttaa myönteisesti motivaatioon työskennellä asukkaita aktivoiden.

Osastonhoitajan mukaan vähäinen henkilöstömäärä on tekosyy olla toteuttamatta kuntouttavaa työtettä. Samoin hän ajattelee kiireestä, kiire on hänen mukaansa veruke, jonka taakse piiloudutaan. Hän ei kiellä sitä tosiasiaa, että hoitajilla on paljon töitä, ja muistisairaat asukkaat vaativat ajallisesti ja hoidollisesti hoitajilta paljon. Kuitenkin työtä etukäteen suunnittelemalla voidaan hyvää hoitoa toteuttaa asukaslähtöisesti tavoitteisiin ja osaston arvoihin sitoutuen. Osastonhoitajan mukaan pääperiaatteena hänen osastoillaan on, että hoitajat ovat motivoituneita kuntouttavaan työotteeseen.

Osastonhoitajan näkemys on, että jokainen hoitaja tietää mitä kuntouttava työote on ja miten sitä voi työssään toteuttaa. Konkreettiseen toteutumiseen on monta tekijää, jotka joko estävät tai edistävät toteutumista. Näitä hänen mukaansa ovat esimerkiksi hoitajan oma motivaatio, johon vaikuttavat osaltaan osaston rutiinit. Osastonhoitajan mukaan rutiinoinut hoitotyö ei tarjoa asukkaille hyvää hoitoa. Lisäksi hoitajan oma asenne kuntoutumista kohtaan ja halu toteuttaa hoitotyötä toimintakykyä tukien ovat vaikuttavia tekijöitä. Myös hoitajan ammattitaito määrittää kykyä toimia kuntoutumista edistävästi hoitotyön yhteydessä. Osastonhoitajan yleinen näkemys on, että hoitajat ovat motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa työtettä, johon kuitenkin vaikuttaa edellä lueteltujen tekijöiden lisäksi myös hoitajan fyysinen kunto, koska työ on raskasta.

Osastonhoitaja toteaa, että oleellista asukkaiden elämänlaadussa on kuntouttava työote. Hänen näkemyksensä on, että erityisesti nuoremmilla hoitajilla ajatus tästä on pääsääntöisesti ”hanskassa”. Asukkailta tulisi osastonhoitajan mukaan löytää käyttöön ne vähäisetkin voimavarat, joita aina on, esimerkkinä nokkamukin kädessä pitäminen omatoimisesti ruokailun yhteydessä. Osastonhoitaja mainitsee myös riittävän kipulääkityksen ja ravitsemuksen olevan tiiviisti yhteydessä kuntouttavaan työotteeseen ja nimenomaan elämänlaatuun.

Haastattelussa kävi ilmi, että osastonhoitajan mukaan kuntouttavan työotteen toteutumisen suhteen tilanne on jatkuvasti parantumassa. Toimintamalli on ajankohtainen, ja Tampereen kaupunki järjestää työntekijöille koulutuksia, joissa myös tämä näkökulma huomioidaan. Osastonhoitaja lisää, että jos kuntouttavan työotteen merkitystä ei ole sisäistänyt, voi toteutus jäädä pinnalliseksi. Esimerkiksi fysioterapeutti voidaan nähdä ”liikuttajana” ja hoitajat vain hoitajina. Moniammatillista yhteistyötä pyritään jatkuvasti tuomaan näkyväksi, ja moniammatillinen työ halutaan nähdä hänen osastoillaan tärkeänä.

## **8.2 Kuntouttavan työotteen toteutuminen ikääntyneiden hoidossa**

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten ja asiantuntijahaastattelun pohjalta voidaan todeta, että hoitajilla on pyrkimys toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä ikääntyneen toimintakykyä ja jäljellä olevia voimavaroja tukien ja edistäen. Karhapään (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että valmistuvien sairaanhoitajien käsityksen mukaan hyvään hoitoon sisältyy kuntouttava työote. Tämä sama asia kävi ilmi asiantuntijahaastattelussa, jossa osastonhoitajan mukaan rutinoitunut, vanhoja kaavoja noudattava hoitotyö ei tarjoa ikääntyneelle hyvää hoitoa.

Tutkimusten mukaan hoitajien toteuttaman kuntouttavan työotteen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä. Käytännön hoitotyössä keinot kuntoutumisen edistämiseen liittyivät ikääntyneiden päivittäisten toimintojen tukemiseen, kuten peseytymiseen, ruokailuun, kävelyyn ja siirtymisiin. Ikääntyneiden päivittäisten toimintojen tukeminen voi konkretiassa muodostua hyvinkin pienistä asioista jäljellä olevien voimavarojen määrittämänä. Yhdestä tutkimuksesta nousivat esiin myös hoitajien tekemät aktiiviset ja passiiviset liikehoidot ja virikkeiden järjestäminen osana kuntouttavaa työtä.

Yllättävää oli, että sairaanhoitajaopiskelijat kokivat kuntouttavan työotteen toteuttamisen vaativaksi, vaikkakin toisaalta se nähtiin myös keinona helpottaa hoitajien fyysisesti raskasta työtä. Tämä huomio voisi asettaa tavoitteita moniammatilliselle yhteistyölle, jolloin kuntouttavan työotteen merkitys saataisiin avautumaan ja helpommin osaksi hoitotyötä. Huomion arvoinen tutkimustulos on myös se, että päivittäin toteutettuna kuntouttava työote näyttäisi vähentävän vuodepotilaiden määrää pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja parantaa kliinisen hoidon laatua. Tämä huomioiden hoitajia voisi motivoida toteuttamaan kuntouttavaa työotetta aktiivisesti, koska Tarhosen (2013) tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että hoitajien mukaan käytännön työssä kuntouttava ote ei välttämättä toteudu.

Oswald, Gunzelmann & Ackermann (2007) tutkivat monimuotoisen kuntoutuksen vaikutuksia ikääntyneen fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Tutkimuksessa ei keskitytty hoitajien kuntouttavaan työotteeseen, mutta tutkimustuloksissa nousi esiin motivoivia tekijöitä aktivoivan työotteen toteuttamista ajatellen. Tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden toimintakyky ADL –toiminnoissa pysyi saman tasoisena aktiivisen kuntoutuksen myötä. Lisäksi raportoitiin ikääntyneiden aktiivisuuden ja mielialan kohentuneen. Näillä tekijöillä oli vaikutusta hoitotilanteiden helpottumiseen, ja tulokset näkyivät myös osastojen yleisessä ilmapiirissä positiivisena muutoksena.

### **8.3 Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät ja edistävät tekijät**

Tutkimusten perusteella kuntouttavan työotteen toteutumista estäviä ja edistäviä tekijöitä ei varsinaisesti voida erotella toisistaan, vaan suuri osa vaikuttavista tekijöistä voivat toimia sekä kuntoutumisen puolesta tai sitä vastaan. Selkeästi vain kuntouttavan työotteen toteutumista estävinä tekijöinä tutkimusten mukaan näyttäytyivät hoitotyön rutiinit, hoitajien jaksaminen työssä, henkilökuntaresurssit ja kiire.

Tutkimuksista nousi esiin eri tasoilla vaikuttavia tekijöitä kuten hoitajan ominaisuuksia, työyhteisön ominaisuuksia, resurssien vaikutukset ja itse ikääntynyt omaisineen. Hoitajan yksilölliset ominaisuudet, jotka tutkimusten mukaan vaikuttavat kuntouttavan työn toteutumiseen ovat muun muassa hoitajan usko ikääntyneen kuntoutumismahdollisuuksiin, hoitajan luonteenpiirteet, motivaatio, viitseliäisyys ja sitoutuminen työhön.

Työyhteisön arvostuksella ja yleisellä asenteella aktivoivaa hoitoa kohtaan on merkitystä kuntouttavan työotteen toteutumisessa. Työyhteisössä voi vallita vanhat tavat toteuttaa hoitotyötä, jolloin rutiinit estävät kuntouttavan työotteen toteutumista. Tutkimuksissa ja asiantuntijahaastattelussa tuli esiin esimiehen vaikutus kuntouttamiseen suhtautumiseen. Esimies voi toimia roolimallina ja tarjota resursseja, esimerkiksi investoinnein, apuvälinein ja henkilöstön määränä käyttöön kuntouttavaa työotetta edistäen.

Tutkimusten mukaan ikääntyneen kognition taso ja terveydelliset muuttujat vaikuttavat hoitajien toteuttaman kuntouttavan työotteen toteutumiseen. Aktivoivaa työotetta kohdistetaan todennäköisemmin ikääntyneisiin, joiden kognitio on keskivaikeasti heikentynyt, joilla on masennusta, kaatumisia tai sosiaalinen osallistuminen on alentunut.

#### **8.4 Moniammatillisuus kuntouttavan työotteen toteutumisen edistävänä tekijänä**

Tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta voidaan todeta, että hyvin toimiessaan moniammatillinen yhteistyö edistää hoitajien kuntouttavan työotteen toteutumista. Moniammatillinen tiedonvaihto ja aktiivinen keskustelu ikääntyneiden toimintakyvystä ja jäljellä olevista voimavaroista tukevat tutkimusten mukaan kuntouttavan työotteen toteutumista. Eri ammattiryhmillä voi olla hyvinkin erilainen käsitys ikääntyneen toimintakyvystä, jolloin yhteistyötä tekemällä saadaan yhtenevä käsitys ja luotua yhteiset toimintatavat kuntoutumisen edistämisen suhteen.

Moniammatillisuus nähtiin tutkimuksissa myös mahdollisuutena oppia uusia toimintamalleja ja keinoja toteuttaa kuntoutumista edistävää työotetta. Hoitajat kokevat erityisesti fysioterapeutit työnsä tukijoina, ja fysioterapeuteilta odotetaan työkaluja hoitotyön toteuttamiseen kuntoutumista edistävästi. Hoitajat ymmärtävät kuntouttavan työotteen ja fysioterapeuttien neuvojen myös parantavan työergonomiaa ja keventävän fyysisesti raskasta työtä.

Toisaalta moniammatillisella yhteistyöllä on myös haasteensa. Erityisesti tiedonkulun ongelmat ja kirjaaminen koettiin tutkimusten mukaan haastavina. Kirjaaminen saattaa ajoittain olla mekaanista tehdyn työn luetteloimista, eikä sitä toteuteta ikääntyneen toimintakyvyn ja voimavarojen näkökulmaa huomioiden.

## 9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN

Alkuvuodesta 2015 käydyssä keskustelussa opinnäytetyöni aiheeksi valikoitui kuntouttava työote ikääntyneiden hoidossa. Mielenkiinto aiheeseen syntyi ikääntyneiden käytännön harjoittelun aikana, ja mielenkiinto kuntouttavaa työtettä kohtaan lisääntyi syventävien harjoitteluiden aikana.

2015 kesän työskentelin fysioterapeutin sijaisena ympärivuorokautisessa hoidossa. Olin tässä vaiheessa tehnyt hyväksytyt ideapaperin kuntouttavan työotteen toteutumisesta ikääntyneiden hoidossa ja tiedustelin mahdollisuutta työelämän yhteistyöhön opinnäytetyöhöni liittyen saaden kielteisen vastauksen.

Syksyllä 2015 olin itse yhteydessä toiseen mahdolliseen työelämän kontaktiin, joka innostui opinnäytetyöni aiheen ajankohtaisuudesta ja tarpeesta. Tässä vaiheessa kuntouttavan työotteen näkökulma vaihtui ikääntyneistä akuuttivaiheen sydänpotilaisiin. Työstin opinnäytetyön suunnitelman ja raporttia uudella aiheella 2015 loppuvuoden. En saanut tutkimuslupaa opinnäytetyölleni ja aihe sai vastustusta osakseen.

2016 helmikuussa yhdessä ohjaavan opettajani kanssa päädyimme säilyttämään aiheena edelleen kuntouttavan työotteen akuuttivaiheen sydänpotilaan hoidossa, mutta menetelmäksi vaihtui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyöprosessi ei tämän jälkeen edennyt juurikaan. Heinäkuussa 2016 päädyin itse omatoimisesti palaamaan ikääntyneiden näkökulmaan. 26.8.2016 toteutin asiantuntijahaastattelun, jonka jälkeen prosessi lähti uudella voimalla etenemään tiukalla aikataululla kohti joulukuun 2016 valmistumista.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoite oli kuvata kuntouttavan työotteen toteutumista ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa ja tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan työotteen vaikuttavuutta ikääntyneiden moniammatillisessa hoidossa. Valittujen tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että suunnitelmallisen ja tavoitteellisen kuntouttavan työotteen myötä voidaan ikääntymisen vaikutuksia hidastaa ja tukea jäljellä olevia toimintakykyä ja voimavaroja.

Kysymykset, jotka ohjasivat opinnäytetyöni tekemistä, olivat: Miten kuntouttavaa työotetta toteutetaan ikääntyneiden hoidossa? Mitkä ovat kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät tekijät ja mitkä ovat kuntouttavan työotteen toteutumista estävät tekijät? Tutkimuksia etsiessäni ja lukiessani hain vastauksia juuri näihin kysymyksiin. Kuntouttavasta työotteesta on tehty paljonkin julkaisuja, mutta työhöni valitut tutkimukset olivat ajankohtaisia ja niistä löytyi kattavasti vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Koska tein työni yksin ja aikataulu oli tiukka, valitsin kirjallisuuskatsaukseen analysoitavaksi neljä tutkimusta, yhden artikkelin ja asiantuntijahaastattelun. Vilkka (2015) toteaa, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole ratkaisevaa analysoitavien tutkimusten määrää, vaan analyysin laatu ja löydetyt tutkimustulokset.

Oswald, Gunzelmann, & Ackermannin “Effects of a multimodal activation program (SimA-P) in residents of nursing homes” -tutkimuksessa ei suoraan vastattu miltään osin tutkimuskysymyksiini, mutta se valikoitui mukaan perustelemaan kuntoutuksen ja kuntouttavan työotteen vaikutuksia. Saman suuntaisia perusteluja voidaan löytää myös Käypä hoito –suosituksista ”ikäntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu” (kaypahoito.fi). Näillä lähteillä voidaan osoittaa fyysisen aktiivisuuden, sosiaalisen osallistumisen ja aivojen toiminnan aktiivisuuden tärkeyttä ikääntyneiden ja muistisairaiden laitoshoidossa, ja sitä kautta löytää perusteluja kuntouttavan työotteen toteuttamisen merkitykselle.

Valituista tutkimuksista nousi esiin, että kuntouttavan työotteen toteuttamisella on saatu vuodeasukkaiden määrää osastoilla vähentymään ja kliinisen hoidon laatu on parantunut. Pitkäaikaisen laitoshoidon kuntoutuksen lisäksi positiivisia tutkimustuloksia on saatu myös akuuttiapuolen potilaiden keskuudessa. Esimerkiksi Heinolan terveyskeskuksen

vuodeosastoilla toteutetussa toimintamallin muutoksessa pystyttiin osoittamaan kuntouttavan työotteen merkitys, joka näkyi suoraan osastohoidon tarpeen ja pitkäaikaishoito-osastojen potilasmäärien vähentymisenä.

Opinnäytetyöni rajautui käsittelemään kuntouttavan työotteen toteutumista nimenomaan hoitajien näkökulmasta, koska minua henkilökohtaisesti kiinnostaa miten hoitajat käsittelevät kuntouttavan työotteen. Asiaa heräsin pohtimaan syventävien käytännön harjoitteluiden aikana, joissa näin moniammatillisuuden toteutuvan, mutta ajoittain asenteista ja käytännön toteutuksesta näkyi, miten fyysisten toimintojen aktivointi jätettiin fysioterapeutille ja hoitotoimien yhteydessä potilas oli passiivinen.

Käytännön työelämässä olen huomannut, että hoitajille hyvän perushoidon toteuttaminen saattaa ajoittain merkitä kuntouttavan otteen poissulkemista hoitotilanteissa. Opinnäytetyöhöni valituista tutkimuksista kuitenkin nousi esiin hoitajien käsitys, että hyvä hoito nimenomaan sisältää aktivoivaa otetta. Tässä näkemysrosassa taustalla voi olla kuntouttavan työotteen toteutumisen estäviä tekijöitä, kuten esimerkiksi hoitajien ja työyhteisön asenne. Käytännön työelämässä näkyy myös hoitajien iän vaikuttavan asenteeseen kuntouttamista kohtaan, nuoremman sukupolven hoitajilla on selkeästi myönteisempi asenne ja aktiivisempi ote moniammatillisesti toteutettua kuntouttavaa työtä kohtaan. Tähän puolestaan voi vaikuttaa kuntouttavan hoitotyön ajankohtaisuus ja sen näkyminen koulutuksen sisällössä.

Käytännön työelämässä näkyy hoitajien halu toteuttaa hoitotyötä kuntoutus ja ikääntyneiden voimavarat huomioiden. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa työskentelevien hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa on noussut esiin, että heiltä puuttuu keinoja toteutukseen käytännön tasolla, muun muassa koska henkilöstöresurssit ja vaikeahoitoiset asukkaat ovat vaikea yhdistelmä vapauttaa perushoidolta aikaa. Asiantuntijahaastattelussa osastonhoitaja totesi, että jos kuntouttavan hoitotyön merkitystä ei ole sisäistänyt jää toteutus pinnalliseksi. Tämä saattaa olla ongelman ydin; hoitajat eivät välttämättä huomaa käyttäviä hoitotilanteissa hyväksi asukkaiden pienempiäkin jäljellä olevia voimavaroja. Kuntouttavan työotteen toteuttamisen voidaan hoitajien keskuudessa ajatella vaativan enemmän kuin se todellisuudessa vaatikaan.

Kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksia lukiessani huomasin monessa korostuvan tärkeänä vaikuttavana tekijänä moniammatillisuuden. Pohdin moniammatillisuutta itsekin paljon

työtä kirjoittaessani työn lähtökohdista johtuen, ja koska opinnäytetyöprosessin aikana törmäsin ammattialojen ristiriitaiseen ajatteluun kuntouttavaa hoitotyötä koskien. Hoitotyön puolelta sain vastaan mielenpiteen, jonka mukaan fysioterapiaopiskelija ei voisi tehdä opinnäytetyötään kuntouttavasta työotteesta, koska se käsitteenä kuuluu hoitotieteiden alle. Tässä mielestäni on ajattelumallissa ongelma, joka saattaa estää moniammatillisuuden toteutumista. Moniammatillisessa tiimityössä tulisi hyödyntää jokaisen ammattilaisen vahvuudet, tiedot ja taidot yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Itse koen, että kuntouttavan työotteen toteutuksessa on juuri tästä lähtökohdasta tehtävä yhteistyötä eri ammattialojen edustajien kesken, jotta kuntoutuja tai ikääntynyt saavuttaisi asetetut tavoitteet. Fysioterapian ammattilaisella on osaaminen ihmisen perusliikkumisen, liikkumisen ja toimintakyvyn arviointiin suhteessa toimintaympäristöön, ja juuri tätä osaamista esimerkiksi geriatrisessa ympärivuorokautisessa hoidossa olisi hyvä hyödyntää mahdollisimman laajalti. Oli hienoa huomata, että opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa fysioterapeutti nähtiin moniammatillisen tiimin tärkeänä jäsenenä, jolla on työkaluja esimerkiksi hoitotyön toteuttamiseen kuntouttavasti. Moniammatillisuuden toteutumisesta ja sen mahdollisista ongelmista voisi tehdä jatkotutkimusta.

Työelämässä geriatristen ympärivuorokautisessa hoidossa olevien kuntoutujien kanssa olen pohtinut fysioterapeutin roolia moniammatillisessa työskentelyssä osastoilla. Kuten opinnäytetyöhöni valituista tutkimuksista ilmenee, hoitajat toteuttavat kuntouttavaa työotetta yleisimmin ikääntyneiden päivittäisten toimien yhteydessä. Koen tärkeäksi, että fysioterapeutti ja hoitajat ovat yhdessä näissä osaston asukkaiden arjen tilanteissa, näin saadaan hyödynnettyä eri ammattialojen osaaminen, ja niin ikääntyneen kuin hoitohenkilökunnankin tarpeet tulee huomioitua. Fysioterapeutti pystyy antamaan työkaluja esimerkiksi siirtotilanteissa, myös ergonomian näkökulmasta. Päivittäisiin toimiin osallistumalla fysioterapeutti pystyy havainnoimaan yksilöllisesti ikääntyneen toimintakykyä ja voimavaroja, jolloin voidaan pohtia, miten näitä pystytään hyödyntämään mahdollisimman paljon.

Lisätutkimusta voisi tehdä siitä, onko kuntouttavan työotteen toteuttamisella vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Olisi mielenkiintoista osoittaa tutkitun tiedon avulla hyvän työergonomian ja fyysisesti kevyempien hoitotilanteiden vaikutus jaksamiseen työssä ja tuki- ja liikuntaelin vaivoihin hoitohenkilökunnan keskuudessa. Lisäksi voisi pohtia vaikuttaako kuntouttavan työotteen toteuttaminen koettuun kiireeseen hoitotyössä, ja onko sillä vaikutusta työhyvinvointiin ja jaksamiseen työssä.



Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia kuntoutujien näkökulmasta aktivoivan otteen toteutumisen vaikutuksia ja kokevatko he sen hyvänä tapana toteuttaa hoitoa. Myös omaisten kokemukset aiheeseen liittyen olisi kiinnostava jatkotutkimusaihe. Omaisten vaikutus kuntouttavalle työlle nousi esiin opinnäytetyöhöni valikoiduissa tutkimuksissa. Oman työkokemuksen kautta olen huomannut omaisilla olevan kuntoutumista edistävä tai estävä vaikutus.

Yhteenvetona voidaan mielestäni todeta, että kuntouttavan työotteen toimintamallin omaksuminen osaksi hoitotyötä olisi tärkeää. Aktiivinen kuntoutus ja moniammatillinen yhteistyö edesauttavat potilaiden kuntoutumista. Passiivisen hoitotyön myötä potilaiden toimintakyky heikkenee ja tarve pysyvälle laitoshoidolle lisääntyy. Tämä on ajankoh- taista huomioida vanhustenhuollon rakenteen muutoksessa, jolloin yhä useampi ikäänty- nyt hoidetaan kotihoidon piirissä.

Prosessina opinnäytetyöni on ollut pitkä ja hieman hankala. Ajoittain olen ollut täysin epätoivoinen opinnäytetyön etenemisen kanssa. Toisaalta prosessi on kasvattanut minua kirjoittajana, ajanhallinnassa ja toiminnan suunnittelussa. Myös ammatillista kasvua on tapahtunut prosessin myötä. Ei ainoastaan tiedon lisääntyessä, vaan myös yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat vahvistuneet prosessin eri vaiheissa. Olen joutunut tekemään itsenäisiä päätöksiä työtäni koskien. Toivon näiden päätösten osoittavan kypsyyttä ja valmiutta itsenäiseen päätöksentekoon tulevana fysioterapian ammattilaisena.

## LÄHTEET

Alaranta, H. Pohjolainen, T. Salminen, J. Viikari-Juntura, E. 2003. Fysiatría. 3. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, S. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. 2015. Näytönastejulkaisu. Käypä hoito. Luettu 25.11.2016. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Järvikoski, A. Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. Uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karhapää, M. 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävistä hoidosta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kurittu, E. Osastonhoitaja. 2016. Haastattelu 26.8.2016. Haastattelija: Engman, M. Koukuniemen vanhainkoti.

Kähäri- Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2008. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5.-6.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Oswald, W., Gunzelmann, T. & Ackermann, A. 2007. Effects of a multimodal activation program (SimA-P) in residents of nursing homes. Eur Rev Aging Phys Act (2007) 4:91–102 .

Parahoo, K. 2006. Nursing research. Principles, process and issues. 2. Painos.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatria. Geriatrisen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus. Duodecim. Luettu 26.11.2016. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi)

Pohjolainen, T. & Mikkelsen, M. 2015. Fysiatría. Moniammatillinen tiimitoiminta. Duodecim. Luettu 26.11.2016. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi)

Timonen, K., West, R. & Riusala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen. Suomen Lääkärilehti 15/2014 vsk 69.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 17.9.2016.

[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Suvikas, A. Laurell, L. Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tilvi, R., Pitkälä, K., Strandberg, T. & Sulkava, R. 2010. Geriatria. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

## LIITTEET

### Liite 1. Asiantuntijahaastattelun runko

- Toteutuuko kuntouttava työote ikääntyneiden laitoshoidossa?
- Ovatko hoitajat motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa työotetta?
- Kuntouttavan työotteen vaikuttavuus ikääntyneiden hoidossa? Hoitajien asenne/ yleinen asenne
  - o Miten hoitajat käsittävät kuntouttavan työotteen?
- Kuntouttavan työotteen toteutumista estäviä/ edistäviä tekijöitä?

#### Edistäviä:

- o Työyksikön muun hoitohenkilökunnan toteuttama kuntouttava työote
- o Riittävät apuvälineet
- o Moniammatillinen työskentely
- o Potilaslähtöinen työote
- o Pot voimavarojen hyödyntäminen
- o Potilaan motivoituminen kuntoutumistaan kohtaan
- o Hoitajan motivaatio toteuttaa kuntouttavaa työotetta
- o Ergonominen työskentelytapa
- o Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### Estäviä:

- o Kiire
- o Liian vähäiset henkilöstöresurssit
- o Riittämätön tieto potilaan fyysisestä kunnosta
- o Apuvälineiden riittämättömyys
- o Hoitajan asenne kuntouttavaa työotetta kohtaan
- o Hoitajan motivaatio toteuttaa kuntouttavaa työotetta
- o Pot asenne kuntoutumistaan kohtaan
- o Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

