

**IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN
KEHITTÄMINEN INFOGRAAFIN AVULLA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2023

Saara Rämö

Kati Suokas-Aksentjeff

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä Saara Rämö, Kati Suokas-Aksentjeff

Työn nimi Ikääntyneen kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen infograafin avulla

Ohjaaja Eeva-Maria Berggren

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kuntouttavan työotteen toteutumiseen ikääntyneiden hoidossa sekä miten kuntouttava työote toteutuu asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infograafi perustuen edellä mainittuihin tietoihin. Eräs hyvinvointialue esitti tarpeen kehittää kuntouttavaa työotetta infograafin avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli infograafilla tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen hyödyistä. Infograafi on suunnattu hoitajille, ikääntyneille ja heidän läheisilleen. Se tehtiin niin, että se soveltuu ikääntyneiden lisäksi myös muille asiakasryhmille.

Kuntouttava työote on yksi hyvän hoidon periaatteista. Lähtökohtana on ikääntyneen oma toimijuus sekä hänen näkemyksensä toimintakyvystään ja voimavaroistaan. Ikääntyneen tarpeet tulee ottaa huomioon. Hänen toimintakykyään ja omatoimisuuttaan lisätään motivoinnilla ja ohjauksella. Hoitohenkilökunnan toiminnan tulisi perustua yhdessä tehtyihin tavoitteisiin ja suunnitelmaan sekä omatoimisuutta tukeviin työskentelytapoihin. Yhteiskunnallisestikin on merkittävää edistää toimintakykyisempää ja terveempää vanhuutta tukevia toimia. Palveluiden tulee olla oikea-aikaisia ja mahdollisuuksien mukaan lähellä asiakasta tapahtuvia.

Kuntouttava työote on ollut osa hoitotyön koulutuksia jo pitkään. Sen toteutumiseen vaikuttavat ikääntyneestä, hoitajista ja ympäristöstä johtuvat tekijät. Sairaanhoitajien rooli toimintakyvyn tukemisessa voisi olla nykyistä aktiivisempi. Toimintatavan käyttöönottoon voidaan vaikuttaa esimerkiksi koulutuksilla ja johtotason tuella.

Infograafi toteutettiin Publisher -ohjelmalla ja se toimitettiin tilaajalle sähköisenä versiona. Se on tulostettavissa A3-kokoisena. Infograafissa tieto jaettiin kolmeen kuntouttavan työotteen peruspilariin: Suunnitelmaan, motivointiin ja toteutukseen.

Avainsanat Kuntouttava työote, ikääntynyt, ikääntyneen toimintakyky
Sivut 39 sivua ja liitteitä 1 sivua

The purpose of this thesis was to clarify which factors influence the occurring of rehabilitative approach in the care of the elderly. The purpose was also to clarify how rehabilitative approach is implemented in a customer orientated manner. The purpose of this thesis was to produce an infograf, which includes the above-mentioned facts. A wellbeing services county suggested the need to improve rehabilitative work method with the help of a poster. The aim of thesis was to produce information on the benefits of rehabilitative approach. The information is pointed to nurses, older people and to their close ones. Infograf was implemented in such way that it is also suitable for different customer groups.

Rehabilitative approach is one of the principles of overall nursing. It is based on older persons' own agency and their opinion about their functional capacity and resources. Their needs must be taken into account. Older people's functional capacity and self-motivation is increased with motivation and counselling. Nurses' actions should be based on collective goals and plans, as well as working methods, which encounter older persons self-motivation. Improving of older people's functional capacity and healthier lives is also economically notable. Services should be offered at right moment and as near patient as possible.

Rehabilitative approach has included to nursing programmes for a long time. Different factors from nurses, older people and nursing environment have an effect to rehabilitative approach. Nurses' role as functional capacity supporter could be more active than it is nowadays. Implementation of method is improved by different kind of training and management level support.

The infograf was created with Publisher -software. It was delivered to commissioner as an electronic publication. It can be printed in size A3. Information in infograf was sorted into three themes: Planning, motivation, and implementation.

Keywords Rehabilitative approach, older people, functional capacity of older people

Pages 39 pages and appendices 1 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntynyt ihminen.....	3
2.1	Ikääntyessä tapahtuvat fysiologiset muutokset	3
2.2	Ikääntyneen toimintakyky ja sen ylläpitämisen merkitys.....	4
3	Kuntouttava työote	7
3.1	Kuntouttava työote perustuu asiakaslähtöiseen suunnitelmaan.....	9
3.2	Ohjauksen ja motivaation merkitys kuntouttavassa työotteessa	11
3.3	Toimintakyvyn tukeminen kuntouttavan työotteen avulla	14
3.4	Kuntouttava työote erilaisissa hoitoympäristöissä.....	17
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
4.1	Tiedonhaku toiminnallisen opinnäytetyön osana	19
4.2	Toiminnallisena osana infograafi toimintayksiköihin	20
4.3	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	23
5	Pohdinta	24
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1. Infograafi

1 Johdanto

Sanna Marinin hallituksen yhtenä tavoitteena oli tehdä Suomesta entistä ikäystävällisempi maa. Tarkoitus oli vaikuttaa ajatukseen, että ikäihmiset eivät ole vain palveluiden käyttäjiä, vaan myös yhteiskunnallinen voimavara. Tavoitteena oli lisätä terveiden elinvuosien lukumäärää, parantaa ikääntyneiden toimintakykyä sekä tarjota oikea-aikaisia ja vaikuttavia palveluja. (Valtioneuvosto, 2019, ss. 150–151)

Valtakunnallinen ikärakenne on muuttumassa merkittävästi. Samalla, kun suuret ikäluokat vanhenevat, syntyvyys laskee ja kuolleisuus vähenee. Väestön ikärakenteen muutos aiheuttaa haasteita, jotka edellyttävät yhä enemmän iäkkään väestön tarpeisiin vastaamista. Kansallisessa ikäohjelmassa yksi tärkeimmistä kehityskohteista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on ikääntyneiden osallistumisen lisääminen oman terveytensä edistämiseen ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen sekä heitä koskevien palveluiden kehitystyöhön. (STM, 2020, ss. 13, 25)

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna on merkittävää edistää terveempää ja toimintakykyisempää vanhuutta tukevia toimia. Terveempi vanhuus tukee ikääntyneiden osallisuutta ja on parantamassa heidän elämänlaatuaan. Palveluiden tulee olla oikea-aikaisia ja mahdollisuuksien mukaan lähellä asiakasta tapahtuvia. Ikääntyneen mahdollisuutta elää omanlaistaan hyvää elämää ja toimivaa arkea tulee vaalia toimintakyvystä ja iästä huolimatta. Näin toimittaessa itsemääräämisoikeus kasvaa ja elämänlaatu lisääntyy. Ikääntyneitä ei tule ajatella vain sosiaali- ja terveystarpeiden tarjottajina. Yhteiskunnan vastuu ei poissulje ihmisen omaa vastuuta, vaan ikäihminen on osallistuja ja toimija osallistuessaan omien tavoitteidensa asettamiseen, saavuttamiseen ja arvioimiseen. (STM, 2017, ss. 13, 15)

Myös WHO:n vuoden 2017 strategia ikääntyneistä ja terveydestä tähtää terveen ikääntymisen edistämiseen, terveydenhuoltojärjestelmien mukauttamisen ikäihmisten tarpeiden mukaiseksi sekä ikäystävällisten ympäristöjen kehittämiseen. Strategian tavoitteena on myös henkilöstön osaamisen varmistaminen siten, että yhtenä osaamistavoitteena on itsenäisen selviytymisen tukeminen. (WHO, 2017, ss. 14, 25)

Ikääntymisestä aiheutuvien fysiologisten muutosten vuoksi entistä pienemmät terveysongelmat ja voinnin muutokset laukaisevat sairaalahoidon tarpeen. Ikääntyneet edustavat suurta osaa sairaalan osastojen ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen asiakaskunnasta. Ikääntyneellä kyky toipua akuuteista sairauksista heikkenee ja hyväkuntoinenkin ikääntynyt on vaarassa menettää toimintakykynsä pysyvästi vuodeosastohoidon aikana. (Wuorela & Viikari, 2019)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kuntouttavan työotteen toteutumiseen ikääntyneiden hoidossa sekä kartoittaa miten kuntouttava työote toteutuu asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa käytännön läheinen infograafi, joka pohjautuu edellä mainittuihin asioihin. Infograafia on tarkoitus hyödyntää työn tilanteen hyvinvointialueen kuntouttavaa työotetta toteuttavissa hoitoyksiköissä. Opinnäytetyön tavoitteena on infograafin avulla tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen hyödyistä sekä hoitajille, ikääntyneille että heidän läheisilleen. Toimintakyvyn ylläpidon merkitystä perustellaan ikääntyneelle mahdollisimman monipuolisesti ja asiakaslähtöisesti. Näin työllä pyritään kannustamaan ikääntyneitä osallisuuteen oman toimintakykynsä ylläpitämiseksi sekä hoitajia toteuttamaan kuntouttavaa työotetta.

Asiakaslähtöisyys on yksi työn tilanteen hyvinvointialueen neljästä arvosta, joiden on tarkoitus tulla yhteisiksi koko hyvinvointialueelle. Strategiassa asiakaslähtöisyys on avattu tarkoittamaan toimintakyvyn ja osallisuuden tukemista yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Oma Häme, 2022) Hyvinvointialue esitti tarpeen kehittää kuntouttavaa työotetta. Kuntouttava työote on ollut osa hoitotyön eri koulutuksia jo pitkään. Sen toteutumiseen vaikuttavat useat eri tekijät, eikä kuntouttava työote ole käytössä niin monipuolisesti kuin sen olisi mahdollista olla. Hyvinvointialueen edustaja oli saanut sairaalan osastolta toiveen julisteesta, jossa kuntouttavaa työotetta tuodaan esille. Juliste tulee käyttöön hyvinvointialueen erilaisiin yksiköihin, joissa kuntouttavaa työotetta tulisi noudattaa.

Kiinnostus aiheeseen heräsi molempien tekijöiden työskenneltyä pitkään ikääntyneiden parissa. Havaittavissa on ollut, ettei kuntouttava työote aina toteudu hoitotyössä. Sitä estävät erilaiset hoitoympäristöstä, henkilökunnasta ja asiakkaasta johtuvat tekijät (Näyttövinkki, 2021). Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee jatkossa olla entistä tavoitteellisempaa toimintaa asiakkaan kanssa (Siira ym., 2021, s. 78).

2 Ikääntynyt ihminen

lääkästä henkilöstä puhuttaessa tarkoitetaan ihmistä, jonka toimintakyky on heikentynyt fyysiseltä, psyykkiseltä, sosiaaliselta tai kognitiiviselta osa-alueelta korkean iän vuoksi alkaneiden, pahentuneiden tai lisääntyneiden sairauksien, oireiden tai vammojen takia tai ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012)

Ikääntyneet eivät ole homogeeninen joukko. Ikääntyneiden välillä on suuriakin sosiaalisia, koulutuksellisia ja terveydellisiä eroja (Tamminen & Solin, 2013, s. 19). Toimintakyky merkitsee eri ihmisille eri asioita. Merkitykset ja arvostukset voivat olla samanikäisillä ikäihmisillä hyvin erilaisia. Ikääntyessä tapahtuvat biologiset muutoksetkaan eivät tapahdu yhtenevästi eivätkä ole sidoksissa tiettyyn ikään. Osalla ikääntyneistä fyysinen kunto voi pysyä parempana, kun toisilla tarve ulkopuoliseen apuun päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen voi alkaa jo varhain. (WHO, 2017, s. 4; STM, 2020, s. 23)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 14 velvoittaa kuntia suunnitelmallisesti tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja mahdollisuuksia itsenäiseen suoriutumiseen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 15 puolestaan painottaa terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan päämääräksi terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Ammattilaisen tulee toiminnassaan huomioida siitä potilaalle koitua hyöty sekä mahdolliset haitat.

2.1 Ikääntyessä tapahtuvat fysiologiset muutokset

Biologisella tasolla molekyyli- ja solutason vauriot johtavat asteittain fyysisten voimavarojen heikkenemiseen, useiden sairauksien riskin kasvuun ja yleiseen toimintakyvyn laskuun. Ikääntymisen myötä oma sosiaalinen rooli ja asema muuttuvat. Tämä johtuu sekä fyysisiin muutoksiin sopeutumisesta, mutta myös mahdollisesta henkisestä kasvusta ja uusista näkemyksistä uudessa elämäntilanteessa. (WHO, 2017, s. 4)

Ikääntyminen muuttaa ihmisten fysiologiaa ja anatomiaa. Sidekudoksen vanhenemismuutokset muuttavat ikääntyessä tuki- ja liikuntaelimistön, mutta myös muiden

elinjärjestelmien toimintaa. Lihaksiston solut esimerkiksi aivoissa, sydämessä, keuhkoissa ja lihaksistossa vähenevät olennaisesti 80 ikävuoteen mennessä. Iän lisäksi lihasten heikkenemiseen voivat osaltaan vaikuttaa sairaudet, lääkitykset, aliravitsemus, lihasten käyttämättömyys sekä hermoston ja hormonitoiminnan muutokset. (Kelo ym., 2015, ss. 12, 17)

Sydämessä tapahtuvat muutokset vähentävät sen toimintakykyä ja rajoittavat fyysistä toimintakykyä sekä heikentävät ääreisverenkiertoa. Verenkierrossa tapahtuvien muutosten ja lihasten hapenottokyvyn vuoksi kokonaishapenottokyky heikkenee. Keuhkojen ja rintakehän muutokset, kuten kimmoisuuden väheneminen ja keuhkorakkuloiden pinta-alan pieneneminen johtavat hengitystoimintojen voiman heikkenemiseen. Hormonitoiminnan muutokset, liikunnan väheneminen ja ravintotekijät haurastuttavat luuta. Nivelten liikkuvuus pienenee niiden ja rustokudoksen koostumuksen muuttuessa. Pienetkin liikeratojen rajoitukset voivat jo haitata ikäihmisen tavallisia toimia. Näöissä – etenkin hämäränäössä – ja kuulossa tapahtuu ikääntymisen myötä muutoksia. Korvan muutokset vaikuttavat myös sisäkorvassa sijaitsevien tasapainoastinelinten toimintaan. Ikääntyessä syljen eritysvähenee, makuuaste heikkenee ja ruoansulatus hidastuu sekä janon tunne vähenee. Näillä on yhteys aliravitsemuksen riskiin ja nestetasapainon häiriöille. (Kelo ym., 2015, ss. 13–19)

Kipu voi ikääntyneellä johtaa toimintakyvyn laskuun, itsenäisen selviytymisen heikentymiseen ja sosiaalisen kanssakäymisen vähenemiseen. Ikääntymisen myötä lisääntyvät erilaiset pitkäaikaiset kipua aiheuttavat pitkäaikaissairaudet tai kipua aiheuttavat vammat. Myös fysiologiset muutokset voivat aiheuttaa kipua. Esimerkiksi turvattomuus ja väsymys voimistavat kiputuntemusta. Kivun hoito parantaa toimintakykyä, mahdollistaa terveyttä ylläpitävän liikkumisen ja tukea elämään normaalia elämää. (Kelo ym., 2015, ss. 53–57)

2.2 Ikääntyneen toimintakyky ja sen ylläpitämisen merkitys

Toimintakyky on ihmisen sujuvaa ja turvallista suoriutumista hänelle tärkeistä tai hänelle kuuluvista tehtävistä. Toimintakyky muuttuu iän myötä. Sen heikkeneminen ei sulje pois ihmisen omaa osallisuutta, jos ympäristö tukee osallistumiseen. Toimintakyky jaetaan

tyypillisesti fyysiseen, kognitiiviseen, psykologiseen, sosiaaliseen ja aistitoimintojen osa-alueeseen. (Rantanen, 2022, ss. 104, 107)

Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen itsenäisesti mahdollistaa oman elämän elämisen sekä yhteiskuntaan osallistumisen. Ikääntymisen myötä päivittäisissä toiminnoissa tapahtuu itsenäisyyden menetyksiä. Perustoimintojen vaikeus on jo merkki vakavasta toimintakyvyn laskusta. Päivittäisiksi perustoiminnoiksi luetaan syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, WC-käynnit sekä välttämätön liikkuminen, kuten vuoteesta nousu. (Verstraten ym., 2020; ks. myös Rantanen, 2022, s. 107)

Lihassoiman heikentyessä esimerkiksi portaissa ja ulkona liikkuminen ikääntyneellä vaikeutuu. Liikunnan väheneminen alkaa nopeasti rajoittaa liikkumista. Tämä toiminnan vaje vähentää itsenäistä selviytymistä ja alkaa kasvattaa päivittäisen avun tarvetta. Ikääntyneellä toiminnan vaje voi tapahtua nopeasti esimerkiksi sairauden pahentumisen myötä. Liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa monia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, Alzheimerin tautia ja keuhkojen sairauksia. (Salminen ym., 2015, s. 6–8)

Ikääntyneiden ja hoitohenkilökunnan käsitykset toimintakyvystä ovat erilaisia. Tämä selviää Lehto-Niskalan väitöstutkimuksessa ikääntyneiden ja hoitajien käsityksistä toimintakyvystä pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoivassa. Toimintakykyä sekä hoitajat että ikääntyneet kuvailivat konkreettisina jokapäiväisinä toimina, kuten peseytymisenä ja liikkumisena. Hoitajat kuvailivat toimintakykyä työnsä kautta esimerkiksi termein autettava, syötettävä ja vuodepotilas. Ikääntyneet kuvailivat toimintakykyään mielekkään tekemisen, kuten television katselun tai piirtämisen kautta. Ikääntyneet puhuivat toimintakyvystään nivoen sen aiempaan elämään, kuten työhön tai harrastuksiin. Myös yksinkertaisesti aistitoimintojen, kuten kuulon ja näön koettiin olevan osa omaa jäljellä olevaa toimintakykyä. (Lehto-Niskala, 2021, ss. 56–57)

Sairaudet tai korkea ikä eivät tavallisesti estä ylläpitämästä fyysistä toimintakykyä. Hyvin iäkkäänkin ihmisen lihasvoima voi lisääntyä, joten pieneenkin fyysiseen aktiiviseen toimintaan kannustaminen kannattaa toimintakyvyn rajoissa. Täydellinen vuodelepo on perusteltua ainoastaan joistakin lääketieteellisistä syistä, sillä lihasvoima laskee jo lyhyenkin vuodelevon aikana aiheuttaen toimintakyvyn vajeita. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a)

Sairaalassa vietetyn ajan jälkeen lasku ikäihmisen toimintakyvyssä on huomattava; aiemmin itsenäisesti selviytyneelle ikääntyneelle esimerkiksi infektiosta johtuva vuodelepo voi romahduttaa toimintakyvyn. Yli 75-vuotiailla vuodelepo aiheuttaa lihasvoiman heikkenemistä 3–5 % päivittäin ensimmäisen lepoviikon aikana. (Salminen ym., 2015, s. 6) Kuukauden sairaalajakson jälkeen kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista laskee peräti 49 %. Sairaalahoidon aikana iäkkäät ihmiset viettävät vuodelevossa 17–19 tuntia vuorokaudessa. (Constantin & Dahlke, 2018)

Fyysinen ja psyykinen terveys vaikuttavat toisiinsa: Fyysisen aktiivisuuden lisääntyessä kasvaa helposti myös psykososiaalinen toimintakyky. Ikääntyminen lisää fyysisten sairauksien ja haittojen todennäköisyyttä, joten terveyttä edistävien elintapojen tärkeys korostuu myös psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Terveiden laskiessa elämänhallinnan ja riippumattomuuden kokemukset horjuvat ja näillä on vaikutusta esimerkiksi itseluottamuksen heikkenemiseen, eristäytymiseen ja masennukseen. Hallinnan tunteen vähentyessä myös arvostuksen tunne ja elämän mielekkyys voivat vähentyä. (Tamminen & Solin, 2013, s. 36)

Positiiviseen mielenterveyteen keskittyminen on tärkeää. Tähän kuuluvat itsetunnon ja itseluottamuksen kasvattaminen sekä tyytyväisyys. Kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista omaan elämään sekä optimistinen elämänasenne lisäävät ihmisen tyytyväisyyttä itseensä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 19) Mielenterveyttä edistettäessä lisätään suojaavia tekijöitä ja vähennetään riskitekijöitä. Suojaavia tekijöitä sekä sitkeyttä voidaan lujittaa lisäämällä henkilön sietokykyä ja joustavuutta. Tasapainottamalla fyysisen, emotionaalisen ja henkisen terveyden suhdetta ja lisäämällä sosiaalista tukea lisätään hyvinvointia. (Tamminen & Solin, 2013, s. 18)

Kognitiiviset toiminnot ovat prosesseja, jotka liittyvät tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn sekä taltioimiseen. Niihin lasketaan havaitseminen, oppiminen, muistaminen, päättelykyky, kielelliset toiminnot, luovuus, ajattelu sekä kyky tehdä päätöksiä ja ratkaista ongelmia. Ikääntyessä monen asian samanaikainen hallinta heikkenee ja tiedonkäsittelyssä tapahtuu muutoksia. Näillä muutoksilla on suora yhteys ikääntyneen toiminnanohjaukseen. Fyysistä toimintakykyä ylläpitämällä ja kognitiivisia harjoitteita tekemällä vaikutetaan kognitiivisten toimintojen heikentymisen riskiin. (Hänninen & Hallikainen, 2022, ss. 281–284; ks. myös Kelo ym., 2015, s. 29)

Ihmisen sosiaalinen rooli perustuu ihmissuhteisiin perheenjäsenten ja ystävien kanssa, ja vanhuudessakin perhe ja ystävät ovat olennainen osa elämänlaatua (Tamminen & Solin, 2013, s. 54). Sosiaalinen eristäytyminen on riski mielenterveyden heikkenemiselle. Sosiaaliset verkostot ja esimerkiksi kerhotoiminta voivat ehkäistä eristäytymistä ja yksinäisyyden tunnetta. Sosiaaliseen toimintaan osallistumisen kannustaminen tukee ikääntyneen mielenterveyttä antaen mahdollisuuden osallisuuteen ja oman tiedon jakamiseen. Sosiaalinen luova toiminta voi ehkäistä sosiaalista syrjäytymistä ja parantaa elämänlaatua. Hoitopalveluissa järjestettävät kulttuuri- ja taidekokemukset voivat lisätä ikäihmisen yhteisöllisyyden tunnetta ja auttaa luomaan uusia yhteyksiä. (Tamminen & Solin, 2013, ss. 35–36) Ryhmämuotoisessa toiminnassa ikääntynyt voi lisäksi saada vertaistuellisia kokemuksia. Ryhmässä toimiminen lisää myös kognitiivista toimintakykyä. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a) Fyysisen toimintakyvyn lisääntyessä ikääntyneen sosiaalinen rooli voi vahvistua (Salminen ym., 2015, s. 8).

Mielihyvää voi syntyä esimerkiksi arjen nautinnoista, kuten ruoasta, musiikista tai levosta. Myös mielekäs tekeminen ja mahdollisuus tehdä omia kykyjä näkyväksi synnyttävät mielihyvää. Omien taitojen hyödyntäminen, myönteiset kokemukset sekä merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunne lisäävät ihmisen hyvinvointia. (Heimonen ym., 2017, s. 10, 13) Pientenkin mielihyvää tuottavien asioiden lisääminen jokaiseen päivää kasvattaa voimavaroja. Pienikin teko, josta ikääntynyt selviytyy itsenäisesti tai siihen osallistuen, tukee hänen itsekunnioitustaan. (Salminen ym., 2015, s. 10)

3 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote on yksi hyvän hoidon periaatteista. Sillä tarkoitetaan ammattilaisen työtapaa, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan arjessa selviytymistä vaikuttamalla hänen voimavaroihinsa ja elämänhallintaansa. Toimintatavalla tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ja kasvatetaan hänen autonomiaansa. Kuntouttavassa työotteessa asiakas ja hoitaja työskentelevät yhdessä asiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi. Samalla pyritään siihen, että asiakas pystyy itse ottamaan lisää vastuuta elämäntilanteessaan. Erilaisilla omatoimisuutta tukevilla työskentelytavoilla edistetään elämänhallintaa ja mahdollistetaan asiakkaalle itsenäisen ja täysipainoisen elämän eläminen. (Järvikoski, 2013, s. 65; STM, 2017, s. 35)

Ikääntyneiden kuntouttavassa hoitotyössä tuetaan jäljellä olevia voimavaroja ja hyvinvointia. Sekä hoitotyöntekijä, että ikääntynyt ovat kuntouttavan työotteen osallistujia. Toiminnan tulee olla jatkuvaa ja tavoitteisiin perustuvaa, ja ikääntyneeltä odotetaan aktiivisuutta sekä pitkäjänteisyyttä. (Järvikoski, 2013, s. 65) Ikääntyneen rooli omassa kuntoutumisprosessissaan on suuri, sillä hänen motivaationsa ja osallisuutensa ovat tärkeitä tekijöitä kuntoutumisen onnistumisessa (Kan, 2022, ss. 22–23). Hoitajan rooli motivoijana ja myönteisten kokemusten tarjoajana on tärkeä. Ikääntyneelle tulee tarjota tietoa niin liikunnan hyödyistä kuin liikkumattomuuden uhistakin. Ohjausta ikääntyneelle annetaan tarvittava määrä. (Salminen ym., 2015, s. 14)

Kuntoutus on kuntouttavaa työtettä laajempi, yleensä kestoaltaan rajatumpi moniammatillinen kokonaisuus, joka voi sisältää neuvontaa, terapiaa, apuvälinepalveluja ja kodin muutostöitä. Kuntoutuksessakin on kuitenkin tavoitteina säilyttää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja lisätä itsenäistä selviytymistä tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa fyysiseen tai sosiaaliseen selviytymiseen ovat vaarassa heikentyä. (STM, 2017, s. 35) Opinnäytetyössä teorian tiedonhaussa kuntouttamisen ja kuntouttavan työotteen raja on epäselvä. Aiheet ovat hyvin lähellä toisiaan.

Hoitotieteen tutkimussäätiön hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoidon tilasta kartoittaneessa raportissa nousi esiin, että kuntouttavassa hoitotyössä sekä olemassa olevien voimavarojen ylläpito, että ikääntyneen omien lähtökohtien huomioiminen koetaan tärkeiksi. Kuntouttavaan hoitoon liitetään myös mahdollisuus mielekkääseen ajanvietteeseen, erilaisten virikkeiden tarjoaminen sekä ikääntyneen mukaan ottaminen erilaisiin asioihin hänen voimavarojaan kuunnellen. (Korhonen ym., 2015)

Kotiympäristössä tapahtuvaa kuntouttavaa työtettä tutkimalla on selvitetty, että kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä tuetaan ikääntyneen liikuntakykyä ja lisätään hänen omatoimisuuttaan. Erilaisilla hoitotyön kuntouttavilla menetelmillä saadaan aikaan myös säästöjä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksissa, kun pitkäaikaisen avun tarve vähenee toimintakyvyn lisääntyessä. (Sims-Gould ym., 2017, s. 661)

Heidi Siira ja muut (2021) mainitsevat, että kuntoutumista edistävä hoitotyö ei tähtää yksin toimintakykyiseen vanhenemiseen vaan myös onnelliseen ja omannäköiseen vanhuuteen.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön avulla elämässä säilyy sen arvo pitkällekin edelleen muistisairauden vaiheessa tai elämän lähestyessä loppuaan.

3.1 Kuntouttava työote perustuu asiakaslähtöiseen suunnitelmaan

Ikääntyneellä kuntoutumisen lähtökohtana toimivat hänen oma näkemyksensä ja kokemuksensa omasta tilanteestaan ja arjestaan, sekä hänen oma kokemuksensa selviytymisestään arkiympäristössään. Kotona käytetyt apuvälineet tulee saada käyttöön osastollakin. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee ottaa huomioon toimintakyvyn suhde vieraaseen ympäristöön. Sairauden akuutti vaihe ja sen hoidon merkitys toimintakykyyn tulee arvioida. Ikääntyneen tyytyväisyys suoriutumiseensa ja oman elinpiirinsä laajuuteen huomioidaan kuntoutusprosessissa. Tärkeää on myös selvittää, onko jokin ikäihmiselle tärkeä toiminta, kuten harrastus jäänyt pois, ja haluaisiko hän vielä muuttaa tilannetta. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a; Janhunen & Pikkarainen, 2021b)

Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisen tueksi laaditaan kuntoutus- tai liikkumissuunnitelma, johon kirjataan hänen omiin toiveisiinsa perustuvat konkreettiset ja yksilölliset tavoitteet. Yksilöllisten tavoitteiden ja suunnitelman laatiminen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa parantaa hänen toimintakykyään, liikkuvuuttaan sekä fyysistä aktiivisuuttaan. Tavoitteiden tulee olla yhteydessä aiempaan toimintakyvyn tasoon. Niiden pitää olla konkreettisia, jotta niiden toteutuminen on tunnistettavissa. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a; Verstraten ym., 2020) Suunnitelman teossa on mukana moniammatillinen tiimi. Suunnitelmaan kirjataan selkeästi ne harjoitteet, joilla päivittäin edistetään kuntoutumista. Näitä voivat olla liikkuminen ruokailutiloihin, WC-käynti apuvälineen avulla, seisomaan nousut tai yhteiseen toimintaan osallistuminen. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a; Janhunen & Pikkarainen, 2021b) Toimintakyvyn ylläpidon sekä toimintakykyä edistävien tekijöiden huolellinen perusteleminen vaikuttavat positiivisesti kuntoutumista suunniteltaessa (Kan, 2022, s. 23).

Läheisten näkemys ja mielipiteet ikääntyneen terveydestä ja kyvyistä tulee ottaa huomioon toimintakykyyn liittyvien tavoitteiden suunnittelussa. Toimintakyky voi osastolla näyttäytyä hyvin erilaisena verrattuna aikaisempaan kotiympäristön toimintakykyyn. Siksi myös läheisten ja mahdollisten hoitavien tahojen kuvaus potilaan päivittäisistä toiminnoista

selviytymisestä tulee selvittää. Kun ikääntyneen läheisten kanssa keskustellaan perustellen toimintakykyä edistävästä menetelmästä ja toimintakyvyn kohentumisen merkityksestä muun muassa itsenäisen selviytymisen kautta, voivat hekin osallistua toimintakykyä tukevaan toimintaan. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a; Janhunen & Pikkarainen, 2021b)

Kuntouttavasta työotteesta pitää informoida ikääntyneitä ja heidän omaisiansa. Ikääntynyt ja omaiset ovat nostaneet palveluiden maksullisuuden ja kokeneet, etteivät saa rahalle vastinetta, ellei askareita tehdä heidän puolestansa. Kuntouttavan työotteen merkityksen perustelu olisi tästäkin syystä tärkeää yhteisymmärrykseen pääsemiseksi. (Jalkanen, 2017, s. 32)

Potilaan osallisuus päivittäisiin toimintoihin parantaa hänen toimintakykyään (Verstraten ym., 2020). Ikääntynyttä tulee tukea ja kannustaa osallistumaan suunnitelman lisäksi myös sen toteutukseen. Aktiivisuutta ja liikettä pyritään lisäämään asteittain. Mikäli ikääntynyt on omatoiminen, hän voi suorittaa suunnitelman mukaiset toiminnot itsenäisesti. Kuitenkin kaikki harjoitukset ja liikuntaohjeet käydään huolellisesti läpi ikääntyneen kanssa ja varmistetaan, että suoritukset ovat tarkoituksenmukaisia. Jos toimintakyky ei ole kohentunut tai pysynyt ennallaan, pitää kuntoutusmenetelmien tarkoituksenmukaisuutta punnita ja tarvittaessa tehdä niihin muutoksia. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a; Janhunen & Pikkarainen, 2021b) Edistymisen myötä tavoitteita tulee myös tarkistaa, jotta tekeminen säilyy mielekkäänä (Salminen ym., 2015, s. 14).

Ikäihmisten palveluasumisessa ikääntyneiden toimintakykyä selvittäneessä tutkimuksessa on havaittu, että iäkkään autonomian säilyttämiseksi on tärkeää tukea heidän omaa aktiivisuuttaan ja kehittää heidän itsenäistä selviytymistään hoidossaan. Kun heidät otetaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun, annetaan heille mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä ja autetaan heitä ottamaan rooli oman hyvinvointinsa ylläpidossa. Kun iäkkään oma aktiivisuus ja autonomia katoavat, hoitajat tekevät paljon asioita heidän puolestaan. Tämä luo edelleen suurempaa riippuvuutta hoitajia ja hoitoa kohtaan. (Imaginario ym., 2020)

Toimintakyvyn arviointi on osa toimintakyvyn ylläpitoa (Verstraten ym., 2020). Kirjatessaan hoitaja arvioi ja kuvaa kuntoutumisen edistymistä sekä iäkkään toimintakykyä ja päivittäistä aktiivisuutta mahdollisimman konkreettisesti. Samalla hän tarkkailee hoito- ja kuntoutustavoitteiden toteutumista. (Janhunen & Pikkarainen, 2021b) Arviointia tehdessä

tulee tarkastella myös toimintakyvyn kohottamisen eteen tehtyjen toimenpiteiden riittävyttä. Laadukkaat arviointikäytännöt ja yhtenäiset kirjaamiskäytännöt mahdollistavat esimerkiksi kuntoutumisprosessien kehittymisen. (Sainio & Salminen, 2022, ss. 268–269) Kirjaamisen voidaan myös ajatella olevan todiste siitä, että ohjausta on annettu (Kaakinen ym., 2014, s. 12).

Yli 90-vuotiaiden tyytyväisyyttä ikääntymiseensä sekä siihen vaikuttaneita tekijöitä selvittäneessä tutkielmassa itsenäinen suoriutuminen, kuten päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, päätöksentekoon osallistuminen ja itsemääräämisoikeuden säilyminen koettiin tärkeimmiksi hyvässä ikääntymisessä. Aktiivisena pysyminen ja fyysinen toimintakyky nousivat tärkeinä osa-alueina esiin myös autonomiaa säilyttävinä tekijöinä. Psykkisistä tekijöistä itsensä hyväksyminen ja itseluottamus nähtiin tärkeinä. Sosiaalinen kanssakäyminen ja omien sosiaalisten roolien säilyminen sekä osallisuus yhteisöihin koettiin tärkeäksi. (Nosraty, 2018)

3.2 Ohjauksen ja motivoinnin merkitys kuntouttavassa työotteessa

Toimintakykyä edistävä hoitotyö on tavoitteellista ja potilaan tarpeista nousevaa yhteistoimintaa, jota voidaan toteuttaa kaikissa hoito- ja ohjaustilanteissa. Oleellista on kunnioittaa potilaan itsenäisyyttä sekä korostaa hänen omaa rooliaan ja vastuutaan toimintakykynsä ylläpitämisessä. Läheisten ja hoitohenkilökunnan johdonmukaisella yhteistyöllä ikäihminen voidaan motivoida lisäämään omaa toiminnallisuuttaan. Ikääntyneen vireystilalla ja erilaisilla lääkityksillä voi olla vaikutusta kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen, joten esimerkiksi vuorokaudenaika tulee ottaa toteutuksessa huomioon. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a; ks. myös Salminen ym., 2015, s. 12)

Sairaudet muuttavat elämää ja tällöin ajatukset keskittyvät helposti sairauteen, arjessa pärjäämiseen sekä negatiivisiin muutoksiin. Omaa kyvykkyyttä saatetaan kyseenalaistaa ja itseluottamus voi laskea. Tässä tilanteessa ihmisen voimaantumista tulisi vahvistaa. Voimaantuminen on ihmisen sisäinen prosessi, jota voi ulkopuolelta tukea kuuntelemalla, ymmärtämällä ja osoittamalla kiinnostusta. Myönteisellä palautteella ja huumorilla voidaan tukea voimaantumista. Voimaantumista voi tapahtua, kun tunnistaa omia vahvuuksiaan ja keskittää ajatuksia enemmän myönteisiin asioihin. Aikaisemmista onnistumisista ja

kokemuksista voi saada keinoja selviytymiseen. Aiemman elämän tarkastelu oman kehittymisen ja kasvun kautta voi nostaa esiin myönteisiä tunteita. (Heimonen ym., 2017, ss. 8–9, 12–13)

Ikääntyneiden näkemyksiä kotona tapahtuvasta kuntoutuksesta selvittäneessä tutkimuksessa kävi ilmi, että ikääntyneet kaipaavat psyykkistä tukea kuntoutumisprosessinsa aikana. Heikentynyt toimintakyky koetaan raskaana ja riippuvuuden tunne on ikävä. Muihin ihmisiin, kuten läheisiin turvautuminen kuntoutumisprosessin aikana voi aiheuttaa ikääntyneissä syyllisyyden tunteita. Lisäksi taustalla voi olla pelkoa kuntoutumisen huonoista tuloksista tai voinnin uudesta huononemisesta. Voimavarat kuntoutumiseen riippuvat persoonallisuustekijöistä. (Björkman Randström ym., 2013)

Kozica ja muut (2020) kartoittivat ikääntyneen liikkumisen motivoivia tekijöitä vuodeosastolla ja esiin nousi kolme yleisteeamaa. Ensimmäinen on voinnin paraneminen ja tätä kautta voimien lisääntyminen ja toipuminen kotikuntoon. Seuraava teema on sosiaalinen ja se pitää sisällään mielekkäiden ihmissuhteiden ylläpidon, kuten perheen ja ystävien kanssa vietetyn ajan. Perheeltä saatu kannustus liikkumiseen ja heidän innostuksensa kehittymiseen edistävät liikkumista. Sosiaalinen teema sisältää lisäksi mahdollisuuden mielekkääseen harrastamiseen. Kolmas motivoiva teema sisältää oman persoonan suojelemisen, jossa olennaisena osana on itsenäisyyden ja oman identiteetin säilyttäminen, omasta ihmisarvosta kiinni pitäminen sekä normaali ja vapaa elämä.

Ikääntyneelle voi olla epäselvää hoitohenkilökunnan rooli kuntoutumisessa. Kuntoutettavalle ei ole selvää, toivooko hoitaja hänen toimivan itsenäisesti tarkoituksellisesti vai siksi, että heillä on kiire. Hoitajalta on odotettu paitsi itsenäisyyteen kannustamista ja hoitotoimien tekemistä, myös läsnäoloa ja kohtaamista. Ikääntyneen motivoitumiseen vaikuttaa ratkaisevasti hoitajan osoittama kunnioitus ja myötätunto. Joskus ikääntyneen toiveet ja hoitajan näkemykset kuntoutuksesta eivät ole yhtenevät, ja tämä aiheuttaa ristiriitaisuutta hoitajille siitä, miten ja kenelle kuntoutusta tehdään. Hoitajan positiivinen näkemys kuntoutumismahdollisuudesta edistää hoitajan tuen antamista kuntoutumiseen. (Lehto-Niskala, 2021, ss. 26–27)

Ikäihmisille liikunnan monipuoliset mahdollisuudet eivät välttämättä ole tuttuja. Esimerkiksi liikunnan hyvinvointia edistävästä vaikutuksista ei välttämättä ole riittävästi tietoa. Jotta

ikäihminen voi määritellä omaa toiminnallisuuttaan, tulee hänelle antaa asiallista tietoa liikunnan vaikutuksista sekä mahdollisuuksia liikunnan kokemuksiin. Useimmat liikuntamuodot ovat sovellettavissa huonokuntoisillekin ihmisille. (Salminen ym., 2015, s. 9)

Kozica ja kumppanit (2020) selvittivät, että kaatumisen pelko estää iäkkään liikkeelle lähtöä sairaalassa. Iäkkäiden kokemuksen mukaan kaatumisvaaralla on jopa peloteltu. Samassa tutkimuksessa selvitettiin myös henkilökunnan kannustuksen puutteen laskevan liikkeelle lähdön motivaatiota. Ristiriitainen viestintä eri ammattilaisilta tai ohjauksen puute ovat ikääntyneiden liikkumista hankaloittavia tekijöitä.

Niskanen, Forma, Salminen ja Aho (2021) toteavat, että kannustamalla ikäihmistä tekemään itse sen sijaan, että hän antautuu muiden autettavaksi, tuetaan hänen voimaantumistaan. Käytännössä tämä voi tarkoittaa myös sitä, että hoitaja vain seuraa vieressä ikäihmisen toimintaa. Asiakasta tuetaan ottamaan vastuuta ja aktiivisen toimijan rooli, ja tukea annetaan niin, että asiakas kokee olonsa varmaksi ja turvalliseksi. Päivittäisiin toimintoihin liittyvät harjoitteet voivat liittyä pukeutumiseen, ruoanlaittoon, puhtaanapitoon, petaamiseen, henkilökohtaisen hygienian huolehtimiseen ja peseytymiseen.

Päivittäisten toimintojen toteutuksessa ja kaikenlaisessa liikunnallisessa harjoittelussa voidaan yhtäaikaisesti vaikuttaa myös ikäihmisen psykososiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Sekä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen, palauttaminen että huononemisen ehkäiseminen kuuluvat kuntoutusprosessiin. (Janhunen & Pikkarainen, 2021a; ks. myös Kan, 2022, ss. 22–23)

Potilasohjaus ja sen kirjaaminen ovat osa potilaan kokonaisvaltaista päivittäistä hoitoa. Ohjaustarpeiden selvittäminen on osa potilaslähtöistä ohjausta. Aiempien tutkimusten perusteella ohjaus vahvistaa potilaiden itsehoitoa, joten ohjauksen tavoitteena nähdään olevan itsehoitovalmiuksien tukeminen. Pitkäaikaissairaat potilaat ovat toivoneet ohjausta esimerkiksi lääkitykseen ja liikuntaan liittyen. Pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatua kirjaamisen perusteella on tutkittu. Kirjaaminen ohjauksesta on puutteellista. Esimerkiksi emotionaalisen tuen ohjaus on kirjaamisen perusteella hyvin vähäistä. Liikunnan ohjauksesta ei tutkimusotannassa ollut kirjauksia lainkaan. Omaisten ohjaamistilanteet kirjattiin hyvin verrattuna potilasohjaukseen. Hoitajien asenteilla ja taidoilla on merkitystä

potilasohjauksen tarpeen arvioinnissa. Toisaalta työn kuormittavuus ja potilaiden määrä voivat vaikuttaa kirjaamisen laatuun. (Kaakinen ym., 2014, ss. 12–16)

3.3 Toimintakyvyn tukeminen kuntouttavan työotteen avulla

Hoitajat ovat ympärivuorokautisessa hoidossa vastuussa ikäihmisistä, joten heillä on suuri rooli ikäihmisen fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Ikäihmisten liikkumisessa avustamista hoitajan toimesta on ajallisesti mitattu vain vähän. Constantin ja Dahlke (2018) ovat tutkimuksessaan havainneet, että osaa ikäihmisistä ei ohjata liikkumaan lainkaan, ja mahdollinen hoitajan avustama liikkuminen kestää alle kolme minuuttia. Tutkimuksessa kahdeksan tunnin työvuoron aikana hoitaja tuki ikäihmistä liikkumisessa kolmesti alle kolmen minuutin ajan. Toimintakyvyltään paremmat potilaat saivat apua osastolla liikkumiseen enemmän kuin he, jotka olivat enemmän riippuvaisia henkilökunnan avusta päästäkseen liikkeelle. Lisäksi Geelen ja muut (2022) ovat osoittaneet, että fyysinen riippuvuus sairaalahoidossa vähentää huomattavasti fyysistä aktiivisuutta.

Systemaattisen katsauksen perusteella ei löydetty näyttöä siitä, että iäkkäiden ihmisten fyysinen aktiivisuus kasvaa hoitojakson aikana ilman, että kuntouttavaa toimintaa tai hoitoa lisätään. Osastolla olevan ikääntyneen paikallaanoloaika vuorokaudessa on hyvin korkea, ja fyysistä aktiivista aikaa vuorokauteen sisältyy vain vähän. (Quick ym., 2020) Hoito ei saa olla ikääntyneittä passivoiva tekijä. Osaston työskentely- ja toimintatapojen, tilojen, välineiden ja organisoinnin pitää olla ikääntyneittä potilasta aktivoivaa. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta sekä osaamista, että positiivista asennoitumista kuntouttavaan toimintaan. Itsenäiseen suoriutumiseen tuetaan kaikissa vuoroissa ja kaikkina päivinä. Vuodepotilaitakin aktivoidaan mahdollisimman monipuolisesti. (Janhunen & Pikkarainen, 2021b)

Ikääntyneen liikuntakyvyn ylläpitoa sairaalahoidon aikana estävät iäkkäästä, hoitajista ja hoitoympäristöstä johtuvat syyt. Erilaisten letkujen ja ulkoisten hoitolaitteiden asettamat liikerajoitteet, kipu, väsymys ja heikkous olivat iäkkäästä lähtöisin olevia esteitä toimintakyvyn edistämiseen. Ympäristöstä johtuvia syitä ovat tilojen suunnittelu ja niiden ahtaus sekä apuvälineiden puute. Puutteet erilaisten laitteiden ja apuvälineiden käytön osaamisessa estävät liikkumista lisäämällä pelkoa vahinkotapahtumista. Hoitohenkilökunnan

työvoimapula sekä siitä koitua kiire ja suuri työtaakka vaikuttavat liikuntakyvyn ylläpitämiseen ja lisää myös pelkoa vahinkojen tapahtumiseen. (Näyttövinkki, 2021; Constantin & Dahlke, 2018) Lisäksi Kozican ja kumppaneiden (2020) mukaan järjestetyn toiminnan puute heikentää iäkkään motivaatiota lähteä vuoteesta.

Virtsakatetrin käytön pitkittämisellä on osoitettu olevan negatiivista vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn. Esimerkiksi Geelen ja muut (2022) sekä Feng kumppaneineen (2021) ovat tutkimuksissa osoittaneet, että pitkittynyt virtsakatetrin käyttö sairaalahoidon aikana rajoittaa potilaan liikkumista ja on yhteydessä vähäiseen liikkumiseen. Sama on havaittu sekä sisätautisten että kirurgisten potilaiden hoitotyössä. Virtsakatetrin poistaminen ajoissa tukee potilaan fyysisten voimavarojen palautumista.

Hoitajista lähteviä ikääntyneen liikkumista estäviä tekijöitä sairaalahoidossa on esimerkiksi käsitys siitä, että toimintakyvyn ylläpitoa ei lähtökohtaisesti pidetä hoitajan tehtävänä. Henkilöstön roolijaoissa on epäselvyyttä, eikä ole täysin varmaa, kenelle kuntoutusvastuu kuuluu. Kävelyssä avustaminen ja iäkkään mobilisointi koetaan fysioterapeutin tehtäväksi. Tämä käsitys myös lisää varovaisuutta joko hoitajan tai potilaan loukkaantumisen pelossa. Hoitajat kokevat epävarmuutta mobilisoinnissa ja saattavat ajatella, ettei heidän koulutuksensa tai asiantuntijuutensa ole riittävää. (Näyttövinkki, 2021; Constantin & Dahlke, 2018)

Toisaalta van Hell-Cromwijk ja kumppanit (2021) ovat selvittäneet, että sairaanhoitajat kokevat olevansa aktiivisessa roolissa potilaiden liikuntakyvyn edistäjinä. Toimintakyvyn edistäminen nähdään osana ammattitaitoa. Hoitajat tunnistavat myös liikunnan vaikutukset psykososiaaliseen toimintakykyyn. Tässäkin tutkimuksessa kuntoutusvastuissa ilmeni epäselvyyttä. Hoitajat kokevat omaksi osuudekseen enemmän mobilisoinnin kuin liikuntaharjoitteissa avustamisen. Liikuntaharjoitteet nähdään enemmän fysioterapeutin vastuuseen kuuluvana. Tutkimuksessa selvisi sairaanhoitajien kokevan, että heidän roolinsa toimintakyvyn tukemisessa voisi olla aktiivisempi ja mobilisaatiossa avustamista tulisi tapahtua enemmän. Sairaanhoitajilla on riittävästi tietoa liikkumisen ohjaukseen, mutta heillä ei ole välttämättä valmiuksia tai riittävää koulutusta ohjeiden antamiseksi.

Ikääntyneen liikkumista edistäviä tekijöitä sairaalahoidon aikana ovat riittävät tilat, huolellinen ohjeistus laitteiden ja menetelmien käyttöön sekä uskallus ottaa lisävastuuta

ikäihmisen liikkumisesta esimerkiksi koulutuksien myötä. Koulutuksilla voidaan lisätä hoitajien varmuutta ja vastuunottoa ikäihmisen liikkumisessa avustamiseen. Sairauteen liittyvät syyt, kuten laskimotukosten tai painehaavojen ehkäisy tai lääkärin suorat ohjeet edistävät ikääntyneen liikuntakyvyn ylläpitoa hoitajien toimesta. Sujuva moniammatillinen vuorovaikutus, liikkumiseen räätälöidyt hoitopolut ja esimerkiksi selvästi merkityt etäisyydet käytävillä, riittävä hoitajamitoitus sekä riittävä määrä apuvälineitä lisäävät toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä. (Näyttövinkki, 2021; Constantin & Dahlke, 2018)

Kuntouttava hoitotyö tähtää ikääntyneen toimintakyvyn optimaalisuuteen tai sille tasolle, jolla se oli ennen hoitojakson alkua. Liikkumisen edistäminen tarkoittaa kaiken sen fyysisen liikkeen tukemista, jonka ihminen saa aikaiseksi tuki- ja liikuntaelimestöllään. Ikääntynyttä ohjataan ja kannustetaan suoriutumaan itsenäisesti kaikissa tilanteissa hänen voimavarojensa mukaisesti. Useat asiat voivat vaatia yhdessä tekemistä ja on tavallista, että heikentynyt toimintakyky johtaa fyysisen tuen tarpeeseen. Iäkkäälle tulee antaa mahdollisuus käyttää omia fyysisiä voimavarojaan sekä edistää niitä. Apua tulee antaa, kun sitä tarvitaan, mutta vain tarpeellinen määrä. Liiallinen avun antaminen on este toimintakyvyn kehittymiselle. (Janhunen & Pikkarainen, 2021b; Salminen ym., 2015, ss.10–12)

Ruokailukäytännöillä on vaikutusta toimintakyvyn edistämisessä. Ensisijaisesti ruokailut tulee hoitaa ruokailutilassa tai päiväsalissa. Vuoteessa tai sen laidalla ruokailun tulee olla poikkeus tai lääketieteellisesti perusteltua. (Janhunen & Pikkarainen, 2021b) Kun osastolla on erillinen ruokailutila, potilaan liikkuminen lisääntyy. Ruokailutilan olosuhteilla on merkitystä: Rauhallisuus ja hiljaisuus lisäävät viihtyvyyttä ja kodinomaisen miellyttävä ympäristö edistää toimintakykyä. Lisäksi muiden kanssa nautittu ruoka edistää sosiaalista toimintakykyä. Toisaalta mahdollisuus yksinäiseen ruokailuun potilaan niin halutessa koetaan tärkeäksi. Hoitotoimien kuten lääkkeenannon pois jättäminen ruokailutilanteesta voi edistää kuntoutumista. Potilaan omien tottumusten huomiointi esimerkiksi ruokailuajoissa edistää kuntoutumista. (Koivunen ym., 2017, ss. 189–190)

3.4 Kuntouttava työote erilaisissa hoitoympäristöissä

Gutenbrunner ja muut (2022) ovat selvittäneet, että kuntouttaminen on oleellinen osa vaikuttavaa hoitoa kaikissa hoitoympäristöissä. Akuutissa hoitotyössä kuntoutus nopeuttaa toipumista tai ennaltaehkäisee sairauksia. Se lyhentää intensiivisen hoitajakson pituutta. Pitkäaikaissairaalle potilaalle kuntoutus voi tarkoittaa toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämistä. Kuntoutuksen onnistumista edellyttää, että potilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja kaikki tiimin jäsenet tekevät töitä tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö tarkoittaa eri asioita eri ikäihmisille erilaisissa tilanteissa. Kotona asuvalle se voi tarkoittaa digitaalisin keinoin toteutettua etäryhmäliikuntaa, kun taas tehostetussa palveluasumisessa se voi tarkoittaa pienimuotoisia lihaskuntoharjoitteita ja sosiaalista kanssakäymistä. Osastolla kuntoutumista edistävä hoitotyö voi muuntautua esimerkiksi välittäväksi kosketukseksi tai mieliruoan nauttimiseksi. (Siira ym., 2021, s. 79)

Sairaalahoidossa kuntouttava toiminta aloitetaan välittömästi, mikäli siihen ei ole lääketieteellistä estettä. Huonokuntoista ikääntynyttä vuodepotilasta avustetaan asteittain istuma-asentoon ja mahdollisimman varhain myös jalkeille enemmän kuin kerran vuorokaudessa. Ikääntynyttä potilasta ohjataan jalkeille avustamalla ja tarvittaessa erilaisia apuvälineitä hyödyntäen. Mikäli potilaalla on liikkumiseen liittyviä pelkoja, niissä ohjataan aktiivisesti. Esimerkiksi kaatumisriskiin voidaan vaikuttaa lihasvoima- ja tasapainoharjoitteilla. (Janhunen & Pikkarainen, 2021b)

Ikääntyneiden osuus sairaalahoitossa olevista potilaista on suuri. Esimerkiksi vuonna 2021 18–64-vuotiailla oli hoitopäiviä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla noin 264000, kun 75 vuotta täyttäneillä hoitopäiviä oli jo lähes kaksi miljoonaa. Sairaalan osastoilla 18–64-vuotiaiden hoitopäivien lukumäärä oli vuonna 2021 noin kaksi miljoonaa, kun taas yli 75 vuotta täyttäneillä jo yli kolme miljoonaa. (THL, n.d.; ks. myös Wuorela & Viikari, 2019)

Lehto-Niskala (2021) selvitti väitöskirjatutkimuksessaan ikääntyneiden ja hoitajien käsityksiä kuntouttamisesta ympärivuorokautisen hoivan yksikössä. Kuntoutumisen hoitajat määrittivät fysioterapiana sekä kuntouttavana työotteena ja ilmaisivat sen kuuluvan osaksi jokapäiväistä työtä. Lehto-Niskalan väitöskirjatutkimuksessa eräs haastateltu ilmaisi kuntouttavalle työotteelle määritelmän ”älä tee sellaista mitä asukas pystyy itse tekemään”.

Kuntouttavaa työtettä pidettiin tärkeänä, mutta vastauksissa mainittiin, että kaikki eivät toteuta työtä kuntouttavan työtteen periaatteen mukaisesti. Tärkeänä pidettiin sitä, että koko työyhteisö sitoutuisi noudattamaan kuntouttavaa työtettä. Kuntoutusta kuvailtiin laajana jokapäiväisenä ja vaikeasti määriteltävänä toimintana, joka tähtää iäkkään hyvinvointiin ja mielekkään elämän mahdollistamiseen. Kiire rajoitti kuntouttavan työtteen toteutumista. Iäkkään omassa tahdissa toimimisen kerrottiin vievät aikaa ja niistä suoriuduttiin nopeammin hoitajan toteuttamana. Hoitajat toivat esille kuitenkin myös, että kuntouttavaa työtettä pystyy toteuttamaan myös muun hoitotyön lomassa ja siksi se soveltuu myös kiireiseen työhön. (Lehto-Niskala, 2021, ss. 59–60)

Ikääntyneet puolestaan kokivat kuntoutuksen ympärivuorokautisen hoivan yksikössä eri tavoin kuin hoitajat. Moni ikääntynyt koki, ettei saa kuntoutusta ja kuntoutuksen ajateltiin liittyvän fysioterapeuttiin. Ikääntyneet myös kokivat, että olivat jääneet selviytymään itsenäisesti niissä tilanteissa, joissa hoitaja koki kannustaneensa toimimaan itsenäisesti. Hoitajien toimintaa ikääntyneet eivät nähneet kuntoutuksena. (Lehto-Niskala, 2021, ss. 60–61)

Kotihoidossa kuntouttavalla työotteella tuetaan päivittäisten toimintojen sujuvuutta sekä kannustetaan omatoimisuuteen. Sanallisen ohjauksen merkitys korostuu ja avustusta annetaan vain sen verran kuin ikääntynyt tarvitsee. Työntekijöiltä vaaditaan kykyä ja herkkyyttä ikääntyneen toimintakyvyn päivittäiseen arviointiin ja yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Kuntouttavan työtteen tavoitteena on toimintakyvyn säilyttäminen, pitkään kotona asumisen mahdollisuus sekä ennaltaehkäistä lisääntyvän avun tarvetta. Itsenäisempään elämään kannustetaan fyysisen aktiivisuuden avulla. Kotihoidossa kuntouttavan työtteen estäviä tekijöitä on omahoitajuuden toimimattomuus ja puutteellinen henkilöstömitoitus. Esiin on myös noussut käytettävissä olevan ajan lyhyys, jonka vuoksi ei ehditä odottamaan omatoimista tekemistä. Hoitohenkilöstön positiivinen asenne kuntouttavaan työotteeseen edistää sen toteutumista. (Jalkanen, 2017, ss. 17–18)

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työelämää ja käytännön toimintaa. Työ sisältää

teoreettisen ja toiminnallisen osuuden. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2023) Tässä työssä toiminnallisena osuutena toteutettiin infograafi.

Opinnäytetyön etenemistä ohjasivat kolme kysymystä: Mitkä tekijät vaikuttavat kuntouttavan työotteen toteutumiseen ikäihmisen hoidossa? Miten kuntouttavaa työotetta toteutetaan asiakaslähtöisesti? Miten luodaan vaikuttava ja käytännönläheinen infograafi?

Opinnäytetyö käynnistyi tammikuussa 2023 aihe-ehdotuksella. Helmikuussa 2023 tekijät kävivät keskustelemassa aiheen rajauksesta toimeksiantajan yhdyshenkilön kanssa ja keskustelun perusteella aiheeksi valikoitui lopulta infograafi kuntouttavasta työotteesta. Suunnitelmaseminaari järjestettiin opinnäytetyöpiirissa helmikuun lopulla 2023 ja tätä ennen tekijät hakivat laajasti tietoa aiheesta. Tutkimuslupa saatiin maaliskuun lopulla. Toimeksiantajan kanssa käytiin toteutuksesta keskustelua prosessin aikana. Väliseminaari järjestettiin huhtikuussa ja sitä ennen pyydettiin palautetta työstä myös toimeksiantajalta.

4.1 Tiedonhaku toiminnallisen opinnäytetyön osana

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee perustua ammatilliseen teoreettiseen tietoon. Teoriassa tulee käsitellä aihepiiriin liittyviä käsitteitä sekä käyttää ammattitermistöä. Tietoperusta tuo näkyväksi sen, miten aihetta on työssä lähestytty ja mistä näkökulmasta tekijät haluavat aihetta tarkasteltavan. Tietoperustan tarkoituksena on osoittaa tekijöiden kyky yhdistää ammattikohtaista teoriatietoa käytännön työskentelyyn ja luoda näin esimerkiksi kehitysehdotuksia tai ratkaisuja ammattiin. (Kostamo ym., 2022, ss. 75–76)

Raporttiin tuotetaan teoriaa opinnäytetyön asiasanoihin liittyen. Tiedonhaussa on käytetty Cinahlin, HAMK Finnan ja Terveysportin tietokantoja. Hakusanoina näihin tietokantoihin käytettiin kuntouttavaa hoitotyötä kuvaavia ”restorative care”, ”rehabilitating working method”, ”rehabilitative approach” ja ”functional ability”. Rajaus ikääntyneitä käsitteleviin tiedonlähteisiin tehtiin käyttämällä hakusanaa ”older people”. Cinahlissa aineistojen kohderyhmän iäksi asetettiin sekä 65+-vuotiaat että yli 80-vuotiaat. Tiedonhaussa on hyödynnetty myös Hoitotieteiden tutkimussäätiön hoitosuosituksia. Hoitotieteellisten julkaisujen Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö sekä monitieteellisen Gerontologian saatavilla olevat julkaisut käytiin läpi kotimaisen aiheeseen liittyvän tutkimuksen löytämiseksi.

Tiedonhaussa keskiössä oli ikääntyneen ihmisen hoitotyössä tapahtuva kuntouttava toiminta. Aineistoa kootessaan tekijät pitivät tärkeänä aineiston luotettavuutta ja mahdollisimman tuoretta tietoa. Vuotta 2013 aiemmin julkaistut aineistot jätettiin pois. Mukaan otetut tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja. Tietyn sairauden tai vamman jälkeiseen kuntouttavaan hoitotyöhön, muistisairaiden kuntoutumisen ominaispiirteisiin tai lääkinnälliseen kuntoutukseen keskittyvät aineistot jätettiin käsittelemättä aiheen rajaamisen ja tietomäärän järjeistämisen vuoksi. Alustavasti työ oli rajattu sairaalaympäristöön. Siitä huolimatta työhön hyödynnettiin tutkittua tietoa myös kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen piiristä, sillä niiden alueella on tutkittu paljon esimerkiksi ikääntyneiden omia kokemuksia toimintakykynsä ylläpitämisestä. Rajaus sairaalaympäristöön päädyttiin lopulta jättämään pois infograafin hyödynnettävyyden vuoksi.

4.2 Toiminnallisena osana infograafi toimintayksiköihin

Tilaajan toiveena oli, että heille suunnitellaan ja toteutetaan infograafi, joka asetetaan näytille toimintayksikköjen yleisiin tiloihin muistuttamaan hoitohenkilökuntaa kuntouttavan työotteen merkityksestä. Tekijät itse pitivät tärkeänä, että infograafilla tuotetaan tietoa myös ikääntyneille toimintakyvyn ylläpidon merkityksestä. Infograafiin tarkoitus oli koota oleelliset pääasiat kuntouttavan työotteen toteutumisesta uusimpaan tutkittuun tietoon perustuen. Tieto infograafiin rajattiin harkitusti, jotta katsojan mielenkiinto ei tyrehdy informaatiotulvaan. Infograafissa tiedon tulee olla systemaattista, jäsenneltyä ja virheetöntä, ja lähteiden tulee olla luotettavia (Arkko, 2017, s. 26).

Infograafi on multimodaalinen tekstilaji, jolla visualisoidaan tietoa. Infograafissa yhdistellään tietoa ja kuvioita yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Kertova infograafi viehättää katsojaa ja saa hänet lukemaan asiasisältöä pitämällä samalla mielenkiintoa yllä visuaalisin menetelmin. Staattisessa infograafissa kuva ja tieto ovat liikkumattomina. Tällöin ei vaadita teknologiaa infograafin tarkasteluun. Staattisen infograafin etuna nähdään lisäksi se, että sen voi painaa tai tulostaa paperille. (Arkko, 2017, ss. 19–22)

Tekijöillä ei ollut osaamista graafisesta suunnittelusta, joten suunnittelun tukena käytettiin Bergin ja Hicksin (2017) sekä Soonin (2022) ja kumppaneiden artikkeleja. Infograafi

toteutettiin Publisher-ohjelmalla staattisena infograafina. Infograafissa ei keskitytty ainoastaan vanhustyössä toteutettavaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön, vaan tavoitteena oli luoda yleinen ja mahdollisimman moneen yksikköön soveltuva tuotos tuomaan kuntouttavaa työtettä näkyväksi. Haasteeksi muodostui se, että hoitajilla ja ikääntyneillä tietotaso kuntouttavasta työotteesta on hyvin erilainen. Infograafi etenee kuntouttavan työotteen osa-alueiden otsikoilla Suunnitelma, Motivaatio ja Toteutus niin, että toisella puolella kuvataan hoitajan osuutta näiden toteutumiseen ja toisella puolella asiakkaalle koituvia hyötyjä.

Infograafi toteutettiin A3-kokoisena organisaation edustajan toiveesta. Kyseistä kokoa organisaation edustaja perusteli tulostuslaitteiston kapasiteetilla. Berg ja Hicks (2017) ovat luoneet hoitoalan tieteellisiä julisteita varten ohjeet. Niiden mukaan otsikon tulee olla luettavissa 5–6 metrin etäisyydeltä ja suurin osa asiasisällöstä tulee olla luettavissa 1,5–2 metrin etäisyydeltä. Otsikon kirjainten pitää siis olla yli 5 cm korkuisia ja muun tekstin vähintään pistekokoa 24. Kuvien ja kuvioiden tulee olla tarkasteltavissa 2 metrin päästä. Nämä seikat ja toivottu A3-arkkikoko haastoivat tekijöitä saamaan infograafista näkyvän, kutsuvan sekä asiasisällöltään riittävän.

Aasialaisen terveysalan konferenssin yhteydessä tehdyssä tutkimuksessa Soon ja muut (2022) selvittivät julisteiden hyötyä tieteellisten tutkimusten esittelyssä. Katsoja saa julisteesta helposti yleiskuvan käsitellystä asiasta. Lisäksi katsoja voi itse valita hetken julisteen tutkimiselle ja näin se saavuttaa enemmän yleisöä kuin esimerkiksi aikaan sidottu järjestetty tilaisuus. Julistetta voi käydä läpi useampaan otteeseen asioita kerratakseen. Julisteen pitää kuitenkin olla ulkomuodoltaan houkutteleva. Tärkeä asiasisältö yksin ei riitä etenäkään, jos julisteita on useita erilaisia. Julisteeseen on myös haasteellista kerätä riittävästi oleellista tietoa. Tärkeimmän ja välttämättömän tiedon tiivistäminen voi olla työlästä.

Tieteellisen julisteen suunnittelussa pitää ottaa huomioon kohdeyleisö. Otsikoinnin tulee olla napakka ja johtopäätöksiä tulee painottaa. Juliste on visuaalinen tiedonjakokeino, ja sen pitää saada ohikulkeva yleisö kiinnostumaan itsestään. Liiallinen tekstimäärä tekee julisteesta helposti levottoman ja vähentää näin lukijoiden määrää, joten esimerkiksi ranskalaisten viivojen käyttö tiedon esittämisessä on järkevää monimutkaisten lauserakenteiden sijaan. Julisteen rakenteen tulee olla yhtenäinen ja lukijalle tulisi olla selvää, missä järjestyksessä tietoa luetaan. Käytettyjen lähteiden tulee olla näkyvillä. Fontilla,

asettelulla, värien ja kuvien käytöllä sekä tyhjän tilan harkitulla käytöllä on vaikutusta julisteen ulkomuotoon, ja näiden osa-alueiden harkitulla käytöllä voidaan luoda älykäs, viehättävä ja vaikuttava tuote. (Berg & Hicks, 2017)

Berg ja Hicks (2017) ohjaavat, että värejä tieteellisessä julisteessa käytetään harkitusti. Lämpimät värit on koettu kutsuvampina, ja vastavärejä voi käyttää kontrastien tehokkaaseen luomiseen. Väripaletti tulee pitää yksinkertaisena. Vaaleiden värien käyttö on perusteltua, ellei tarkkaa tietoa esillepanoympäristöstä ole. Mahdolliset teemavärit ja logon tyyli on myös hyvä ottaa värisuunnittelussa huomioon. Organisaation edustajan kanssa sovittiin, että hän lähettää työn tekijöille organisaation tuoreimman logon sekä ilmoittaa mahdolliset teemavärit asiaa selvitettyään. Varsinaisia toiveita värien suhteen ei toimeksiantajalla lopulta ollut. Tekijät hakivat kuitenkin värimaailmaan inspiraatiota hyvinvointialueen kotisivuilta. Väreiksi valikoituivat lopulta vaalea turkoosi sekä lämmin vaaleanvihreä, jotka valkoista taustaa vasten saivat infograafista raikkaan oloisen. Infograafi reunustettiin ohuilla vihreillä kehyksillä, jotta se erottuisi selkeämmin vaaleaa seinää vasten.

Kuvien tulee tukea julisteen sanomaa. Julisteen viestin vaikuttavuus voi lisääntyä kuvien avulla jopa 50 %, sillä kuvat jäävät sanoja herkemmin mieleen. Niiden resoluution tulee olla riittävän tarkka. (Berg & Hicks, 2017) Tilajalla ei ollut erityisiä toiveita infograafin kuvituksen suhteen. Kuvituskuviksi infograafiin käytettiin toisen tekijän piirtämiä kuvia. Kuvilla luotiin vaikutelma hoitajan jaloista työsandaleineen ja asiakkaan jaloista villasukkineen ja sisäkenkineen vastakkain aseteltuna. Kuvat pyrittiin pitämään mahdollisimman pelkistettyinä. Kuvien selkeyteen ja kontrastiin kiinnitettiin huomiota ja lopulta ne päädyttiin jättämään mustavalkoisiksi. Kuvat pyrkivät selventämään infograafin jakautumista sekä hoitajille että asiakkaille, tukevat infograafin sanomaa ja lisäävät sen kutsuvuutta.

Teoriatietoa infograafiin jouduttiin rajaamaan rankasti. Suurempi tietomäärä olisi tehnyt infograafista raskaslukuisen. Lisäksi se olisi pakottanut tekijöitä tinkimään suositelluista fonteista, jolloin näkyvyys olisi kärsinyt. Asiasisältö infograafissa päädyttiin esittämään keskusteleavassa muodossa puhuttelevuuden lisäämiseksi. Värillisiin puhekupliin kirjoitettiin kunkin otsikon alle sekä asiakkaan että hoitajan roolia kuntouttavan työotteen eri osa-alueilla heidän kertominaan.

Infograafi tulostetaan hyvinvointialueen toimesta niihin yksiköihin, joihin sitä tarvitaan. Tilaajan toiveesta käytettyjä lähteitä ei näy infograafissa. Tekijöiden nimet eivät saaneet näkyä valmiissa tuotoksessa. Infograafin tekijät laittoivat siihen esille Hämeen ammattikorkeakoulun logon. Tilaava organisaatio saa työhön käyttöoikeudet. Organisaatio sai työhön muokkaus-oikeuden lisätäkseen hyvinvointialueen logon. Muita muokkaus-oikeuksia organisaatiolla ei ole. Tekijät toimittavat tilaajalle valmiin työn sekä pdf-muotoisena, että muokattavassa muodossa. Tekijät säilyttävät tekijäoikeudet itsellään.

4.3 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Kestävän kehityksen näkökulmasta ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Suomi on esimerkiksi sitoutunut noudattamaan kansainvälistä Agenda 2030 -strategiaa, jonka yhtenä tavoitteena on taata hyvinvointi ja terveellinen elämä kaiken ikäisille (Ulkoministeriö, n.d.) Strategiaassa painotetaan myös palveluiden yksilöllisyyttä ja tavoitellaan ikääntyneiden luontaisen toimintakyvyn säilyttämistä mahdollisimman pitkään (Pot ym., 2018). Lisäksi aiemman hallituksen tavoite ikäystävällisemmästä Suomesta edellyttää ikääntyneiden toimintakyvyn kohottamista (Valtioneuvosto, 2019, s. 150).

Kuntouttavalla työotteella voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi ikääntyneiden avun tarpeeseen (Jalkanen, 2017, ss. 17–18). Tällä on osaltaan vaikutusta myös siihen, miten paljon hoitajia tarvitaan ikääntyneiden hoitotyössä. Covid-19-pandemian aiheuttama työtaakan tiedetään jo lisänneen hoitajien työuupumusta kansainvälisellä tasolla. Pandemia on sekä lisännyt työmäärää, että heikentänyt työ- ja potilasturvallisuutta ja koetellut näin hoitajien jaksamista. (Galanis ym., 2021) Jo ennen pandemiaa tyytymättömyys palkkaan sekä palkkapolitiikan epätasa-arvo ovat ajaneet nuoria sairaanhoitajia ammatinvaihtosuunnitelmiin. Palkan ei koeta vastaavan fyysisesti raskaan, kuormittavan ja suurta vastuuta sisältävän työn tasoa. Kiireestä ja tiukoista hoitajamitoituksista johtuen työtä ei voi tehdä niin laadukkaasti kuin haluaa, ja tämä aiheuttaa riittämättömyyttä. Lisäksi vuorotyön vaikutukset henkilökohtaiseen elämään huolestuttivat vastaajia. (Helander ym., 2019, ss. 183–184)

Kevan kuntasektorin työvoimaa koskevassa selvityksessä pula sairaanhoitajista ja lähihoitajista onkin kaksinkertaistunut kahdessa vuodessa. Selvitys perustuu avoimiin

työpaikkoihin, työvoimatilastoihin, koulutuspaikkojen määrään sekä eläköityvän työvoiman määrään, eikä näiden perusteella pulaan ole odotettavissa helpotusta. (Keva, 2023) Lisäksi väestöennusteen mukaan työikäisen väestön määrä tulee radikaalisti laskemaan tulevina vuosikymmeninä (STM, 2020, s. 15).

Ennen opinnäytetyön aloitusta tekijät suorittivat opinnäytetyön osaaja -merkin.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2021) ohjeiden mukaan muiden tutkijoiden työpanosta kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisella tavalla.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (Arene, 2020) mukaan käyttäneet tiedonhaussa tieteellisen tutkimuksen kriteereihin nojautuvia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Tekijät ovat työtä tehdessään kasvattaneet omaa asiantuntijuuttaan, kehittyneet ammatillisesti sekä kasvattaneet työelämätaitojaan.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiantajan ja tuotoksen kohderyhmän palaute ovat tärkeä osa tekijöiden ammattiosaamisen kehittymisessä ja palautteen anto nähdään osana toiminnan kehittymistä (Kostamo ym., 2022, s. 71). Aluksi tekijöillä oli tarkoitus käydä toimeksiantajan yksikössä esittelemässä versiota infograafista palautteen keräämiseksi. Käytännön syistä päädyttiin kuitenkin yhteysymmärryksessä lähettämään infograafi sähköpostitse toimeksiantajan edustajalle, joka lupasi kerätä sanallista palautetta myös yksiköstä. Palautetta toivottiin sekä ulkonäöstä että asiasisällöstä. Alustava versio infograafista esitettiin myös opinnäytetyöpiirissä kehitysehdotusten toivossa. Palautteen keräämisen tarkoituksena oli saada työstä mahdollisimman innostava ja käytettävä. Opinnäytetyöpiiristä infograafiin saatiin useita kehitysehdotuksia niin visuaaliseen ilmeeseen kuin asiasisältöönkin. Tilaajalta saatiin infograafista palaute huhtikuussa 2023. Tilaajan mukaan infograafi on hyvä, selkeä ja napakka muistilista kuntouttavasta työotteesta eikä korjausehdotuksia tullut. Tilaaja antoi kiitosta myös infograafin kuvituksesta ja väreistä.

5 Pohdinta

Opinnäytetyö käynnistyi aihe-ehdotuksella tammikuussa 2023 ja eteni sen jälkeen vauhdilla. Valitsimme kuntoutumista edistävän hoitotyö aiheeksi molempien mielenkiinnon vuoksi. Erityisesti työtä tehdessämme pidimme tärkeänä asiakaslähtöistä näkökulmaa. Kuntouttava

työote on lähellä molempien tekijöiden sydäntä ja siksi työn tekeminen on ollut antoisaa. Haastetta opinnäytetyöprosessiin toi työn, yksityiselämän ja muun opiskelun yhteen sovittaminen. Ajoittain prosessi vei mukanaan lähes kellon ympäri.

Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että kuntouttavassa työotteessa on lukuisia osa-alueita. Tietämyksemme kuntouttavasta työotteesta ja sen merkityksestä on lisääntynyt työtä tehdessä paljon. Kuntouttava työote ei ole ainoastaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä, vaan kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää. Ihmisen saaminen motivoituneeksi toimintakykynsä ylläpitoon on yksi ratkaisevista tekijöistä kuntouttavassa työotteessa. Pienellä piristävällä teolla, esimerkiksi huulipunaa laittamisella tai sanallisella huomioinnilla, voi saada asiakkaan asennoitumaan eri tavalla päivän kulkuun. Positiivisella asenteella voi saada paljon aikaan. Kiire ja stressi eivät saisi näkyä asiakkaalle.

Opinnäytetyötä tehdessä selvisi, että kuntouttavan työotteen toteutumista on tutkittu Suomessa melko vähän. Tiedonhaussa ja työtä kootessa on käynyt selväksi, että ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen hoitotyön keinoin vaatii vielä kehittymistä eri puolilla maailmaa. Kuntouttava työote on hankalasti rajattavissa ja sen toteutumista on vaikeaa todentaa. On vaikeaa kuvaila, mistä tietää, että kuntouttava työote ei toteudu hoitoympäristöissä. Kuntouttavan työotteen estäviä ja edistäviä tekijöitä sen sijaan on tutkittu enemmän. Estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kiire, mutta myös suhtautuminen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä erilaiset henkilökohtaiset asenteet. Hoitohenkilökunnalla on usein tietoa toimintakyvyn ylläpitämisen merkityksestä. Kokonaisvaltaista ymmärrystä siitä, mitä kuntouttavalla työotteella voi saavuttaa, ei ehkä kaikilla ole. Hoitajan kuntoutumista edistävää toimintaa voivat estää myös hänen omat pelkonsa ja epävarmuutensa. Nähdäksemme myös hoitajan motivoituminen kuntouttavan työotteen toteuttamiseen on ratkaisevaa sen toteutumisessa.

Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisellä on myös suuri kansantaloudellinen merkitys. Kuntouttavalla työotteella voidaan saada säästöjä aikaiseksi esimerkiksi vaikuttamalla palvelutarpeeseen (Sims-Gould ym., 2017, s.661). Tavoitellessamme asiakaslähtöisyyttä jätimme kuitenkin taloudellisen ulottuvuuden käsittelemättä.

Opinnäytetyö esiteltiin toimeksiantajalle huhtikuussa 2023 loppuseminaarissa organisaation yksikön osastotunnilla. Tilaaja toivoi loppuseminaarin lisäävän hoitajille tietoa kuntouttavan

työotteen käytöstä. Osastotunnilla oli paikalla kuulemassa esitystä 15 henkilöä mukaan lukien toimeksiantajan yhteyshenkilö, osaston hoitajia ja sairaanhoitajaopiskelijoita.

Pyrimme saamaan Powerpoint-esityksellä keskustelua aikaan lisäämällä sinne herätteleviä kysymyksiä. Kysymyksiin tukeutuen saatiin loppuseminaarissa aikaiseksi hyvää keskustelua kuntouttavasta työotteesta. Osa työyhteisön jäsenistä oli sitä mieltä, että koulutusta kuntouttavasta työotteesta tulisi lisätä. Henkilöstöpulan koettiin olevan tälläkin osastolla estävä tekijä kuntouttavalle työotteelle. Kysyttäessä asenteista kuntouttavaa työotetta kohtaan nousi keskustelua esimerkiksi siitä, että kuntouttava työote vaatisi yhteisiä linjauksia toteutuakseen kunnolla. Esimerkkinä nousi esiin potilaan paidan napittaminen: Kun toinen hoitaja napittaa puolesta ja toinen pyytää potilasta napittamaan itse, tulee helposti asetelma hyvästä ja huonosta hoitajasta. Monet tunnistivat noudattavansa kuntouttavaa työotetta. Yhdessä potilaan kanssa tehdyt tavoitteet eivät hoitajien mukaan toteudu niin laajasti kuin voisivat. Tähän syytä ajateltiin olevan esimerkiksi lyhyet hoitajakset. Toisaalta osa hoitajista tunnisti myös, että hoitajaksojen pidennyttyä jatkohoitoa paikkojen vähenemisen myötä kuntouttava työote on saanut uudenlaisen merkityksen työskentelyssä.

Saamamme suullinen palaute loppuseminaarin päätteeksi oli positiivista. Infograafista pidettiin sen asiakaslähtöisyyden vuoksi. Hoitajat näkivät infograafin mahdollisuudet perustella kuntouttavaa työotetta myös läheisille. Osastotunnin päätteeksi henkilökunta alkoi suunnitella infograafin käyttöä ja niiden sijoittelua. Tästä jäi meille tekijöillekin positiivinen olo siitä, että työlle on käyttöä. Osastonhoitaja oli tyytyväinen esitykseemme myös sen osallistavuuden ansiosta.

Infograafin voisi julkaista myös pienemmässä koossa. Tällöin sitä voisi jakaa esimerkiksi läheisille ja kotihoidon asiakkaille. Suuressa koossa infograafi yksikköjen seinillä ei tavoita kaikkia, joille kuntouttava työote on ajankohtainen. Pieni koko lisäisi käytettävyyttä. Yleisten tilojen lisäksi infograafia voisi sijoittaa myös potilashuoneisiin, sillä kaikki potilaat tai läheiset eivät infograafia välttämättä yleisissä tiloissa tarkastele.

Lääkehoitoon järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Aseptiikkaan kiinnitetään huomioita jokaisen potilaan kohdalla. Pitäisikö kuntouttavaan työotteeseenkin saada säännöllistä koulutusta? Mikäli hoitajalla ei ole voimassa olevia lääkelupia, häntä ei nähdä

pätevänä hoitamaan kaikkia tehtäviä. Pitäisikö kuntouttavan työtettä velvoittaa hoitajilta osana ammattitaitovaatimuksia? Hoitotieteiden tutkimussäätiön katsauksen (Näyttövinkki, 2022) mukaan toimintatavan vakiintumista sairaalaympäristössä jarruttaa muun muassa puutteellinen koulutus. Aiemmin järjestetyinkin koulutuksen kattavuus heikkenee, kun työntekijöissä tapahtuu vaihtuvuutta. Myös tiedon puute toimintatavan vaikutuksista tai sen tärkeydestä, laadunvarmistus ja puutteelliseksi koettu tuki johtotasolta ja organisaatiolta estävät uusien toimintatapojen vakiintumista.

Työn organisoinnilla ja johtamisella on myös iso merkitys siinä, miten kuntouttava työote toteutuu erilaisissa hoitoympäristöissä. Kuntouttavan työotteen toteutuminen vähentää työn fyysistä sekä psyykkistä kuormitusta. Työntekijöiden työtyytyväisyys heijastuu ikääntyneille kohdennetuissa palveluissa myös parempana laatuna. Kuntouttavassa työotteessa tarkoituksena on tehdä yhdessä hyvää ja vaikuttavaa työtä sekä jakaa ammattitaitoa. Kaikesta toimintakyvyn ylläpidosta on hyötyä, pienistä asioista tulee merkityksellisiä ja vaikuttavia tekijöitä niin fyysisesti ja psyykkisesti. (Jalkanen, 2017, ss. 4, 33–34) Organisaatiotasolla voidaan vaikuttaa tiloihin, joissa kuntouttavaa työtettä toteutetaan. Kaikilla osastoilla ei esimerkiksi ole erillistä ruokailutilaa, vaan ruokailu tapahtuu potilashuoneissa. Erilliseen ruokailutilaan hakeutuminen ja ohjaaminen kuntoutumista edistävänä tekijänä on kuitenkin selkeä (Koivunen ym., 2017, ss. 189–190).

Ohjaus on tärkeä osa kuntouttavaa toimintaa. Hoitajan kirjatessa annettua ohjausta hän myös tekee omaa työtään näkyvämmäksi ja osoittaa arvostusta tekemäänsä työtä kohtaan. Ohjaus ei ole vähäpätöisempi toimi kuin verenpaineen mittaus tai WC-käynnissä avustaminen. Kiire vaikuttaa helposti myös kirjaamisen laatuun. Kiire ja henkilöstöpula ovat aito ja todellinen huoli hoitotyön monenlaisissa ympäristöissä. Kiire vaikuttaa olevan suurimpia estäviä tekijöitä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen. Toivoisimme, että kiireenkin keskellä hoitajat tuotostamme katsellessaan pohtisivat, miten heidän toiminnassaan kuntouttava työote toteutuu ja mitä sen toteutumiseksi olisi sillä hetkellä tehtävissä.

Emme odota saavamme opinnäytetyöllämme maata mullistavia muutoksia aikaiseksi. Jokainen kuntouttavaan työotteeseen käytetty hetki ja jokainen ikääntyneiden toimintakykyä edistävä teko, joka on saanut kimmokkeen aikaansaamastamme infograafista, tukee opinnäytetyömme tavoitetta. Ainakin on varmaa, että me perehdyttämme

monipuolisesti kuntouttavaan työotteeseen toteutamme sitä tulevaisuudessa työpaikoissamme paremmin kuin ennen, paikasta riippumatta.

Lähteet

- Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20PINN%C3%84YTE%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Arkko, M. (2017). *Lukiolaisten oppiminen infograafin avulla* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201802011408>
- Berg, J., & Hicks, R. (2017). Successful design and delivery of a professional poster. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(8), 461–469.
<https://doi.org/10.1002/2327-6924.12478>
- Björkman Randström, K., Asplund, K., Svedlund, M. & Paulson, M. (2013). Activity and participation in home rehabilitation: older people`s and family remembers` perspectives. *Journal of rehabilitation medicine* 45(2), 211–216.
<https://doi.org/10.2340/16501977-1085>
- Constantin, S., & Dahlke, S. (2018). How nurses restore and maintain mobility in hospitalised older people: an integrative literature review. *International journal of older people nursing*, 13(3), e12200.
- Feng, S., Xie, B., Li, Z., Zhou, X., Cheng, Q., Liu, Z., Tao, Z. & Zhang, M. (2021). Retrospective Study on the Application of Enhanced Recovery After Surgery Measures to Promote Postoperative Rehabilitation in 50 Patients With Brain Tumor Undergoing Craniotomy. *Frontiers in oncology*, 11, 755378.
<https://doi.org/10.3389/fonc.2021.755378>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.1111/jan.14839>
- Geelen, S. J. G., Giele, B. M., Veenhof, C., Nollet, F., Engelbert, R. H. H., & van der Schaaf, M. (2022). Physical dependence and urinary catheters both strongly relate to physical inactivity in adults during hospital stay: A cross-sectional, observational study. *Disability and rehabilitation*, 44(22), 6684–6691.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1970257>

- Gutenbrunner, C., Stievano, A., Nugraha, B., Stewart, D., & Catton, H. (2022). Nursing – a core element of rehabilitation. *International nursing review*, 69(1), 13–19.
<https://doi.org/10.1111/inr.12661>
- Heimonen, S., Juote, M., Räsänen, L. & Björkqvist, T. (2017). *Avaimia voimaantumisen vahvistamiseen*. Ikäinstituutti.
- Helander, M., Roos, M., & Suominen, T. (2019). Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31(3), 180–190.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (31.1.2023). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Hänninen, T. & Hallikainen, I. (2022). Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä & A. Viljanen (toim.), *Gerontologia* (ss. 280–285). Kustannus OY Duodecim.
- Imaginário, C., Rocha, M., Machado, P., Antunes, C., & Martins, T. (2020). Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 69–77.
- Janhunen, E. & Pikkarainen, A. (16.2.2021a). Ikääntyneen kuntoutus. *Sairaanhoitajan käsikirja*. <https://www.terveysportti.fi>
- Janhunen, E. & Pikkarainen, A. (16.2.2021b). Ikääntyneen potilaan kuntoutus vuodeosastolla. *Sairaanhoitajan käsikirja*. <https://www.terveysportti.fi>
- Jalkanen, P. (2017). *Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta* [pro gradu - tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170754>
- Järvikoski, A. (2013). *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>
- Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. (2014). Pitkäaikaissairaana aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva hoitotyö*, 12(1).
- Kan, S. (2022). *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen*. Sanoma Pro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.

- Keva. (1.3.2023). *Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa*. Työeläkevakuuttaja Keva. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/>
- Koivunen, M., Suominen, S. & Asikainen, P. (2017). Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöt potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämiseksi – Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 29(3), 180–194.
- Korhonen A., Holopainen A., Jylhä V. & Siltanen H. (2015). *Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta*. Raportti 1/2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opat toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. ArtHouse.
- Kozica, O. S., McRae, P., Bew, P., & Mudge, A. (2020). “I will walk out of here”: Qualitative analysis of older rehabilitation patients’ perceptions of mobility. *Australasian Journal on Ageing*, 39(3), 209–216. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.1111/ajag.12777>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lehto-Niskala, V. (2021) *Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä – Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta* (Tampereen yliopiston väitöskirjat 450) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2054-6>
- Niskanen, S., Forma, L., Salminen, A.-L., & Aho, A. L. (2021). Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. *Gerontologia*, 35(1), 13–31. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.90116>
- Nosraty, L. (2018). *Successful aging among the oldest old* (Acta Universitatis Tamperensis 2370) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0723-3>
- Näyttövinkki®. (6/2021). *Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen liikuntakyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen sairaalahoidossa?* Kirjoittajat: Leppänen, T., Lotvonen, S., Saarela, K-M. & Siira, H. Hoitotyön tutkimussäätiö sr. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/05/navttovinkki-6-2021.pdf>

- Näyttövinkki®. (1/2022). *Mitkä asiat estävät ja edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä?* Kirjoittajat: Kouvonen, P., Kurvinen, K. & Hamari, L. Hoitotyön tutkimussäätiö sr. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf>
- Oma Häme. (2022). *Strategia ja arvot*. <https://omahame.fi/strategia-ja-arvot>
- Pot, A., Briggs, A. & Beard, J. (2018). The sustainable development agenda needs to include long-term care. *JAMDA*, 19(9), 725–727.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.04.009>
- Quick, S., Cleary, S., & Shields, N. (2020). How Effective Are Interventions to Increase Physical Activity Levels among Older Inpatients Receiving Rehabilitation, without Increasing the Amount of Therapy? A Systematic Review. *Physiotherapy Canada*, 72(1), 83–93.
<https://utpjournals.press/doi/10.3138/ptc-2018-0067>
- Rantanen, T. (2022). Toimintakyky ja tukeminen. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä & A. Viljanen (toim.), *Gerontologia* (ss. 104–119). Kustannus OY Duodecim.
- Sainio, P. & Salminen, A. (2022). Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa I. Autti-Rämö, A. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas (toim.), *Kuntoutuminen* (ss. 261–269). Kustannus OY Duodecim.
- Salminen, U., Vuorjoki-Andersson, E., Havas, A. & Karvinen, E. (2015). *Kunnon Hoitajan opas – Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen*. Ikäinstituutti.
<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/kunnon-hoitaja-opas-10.indd .pdf>
- Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K., & Kyngäs, H. (2021). Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia*, 35(1), 76–81. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.91984>
- Sims-Gould, J., Tong, C. E., Wallis-Mayer, L., & Ashe, M. C. (2016). Reablement, Reactivation, Rehabilitation and Restorative Interventions With Older Adults in Receipt of Home Care: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(8), 653–663. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.070>
- Soon, C. S. L., Tudor Car, L., Ng, C. J., Tan, N. C., & Smith, H. (2022). What Is the Utility of Posters? Qualitative Study of Participants at a Regional Primary Healthcare Conference in Asia. *Medical science educator*, 32(6), 1405–1412.
<https://doi.org/10.1007/s40670-022-01657-z>

- STM. (2.10.2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*.
 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- STM. (26.6.2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Tamminen, N. & Solin, P. (2013). *Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-913-8>
- THL. (n.d.). *Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon ja sairaalahoidon hoitopäivät 18–64-vuotiailla ja 75 vuotta täyttäneillä /1000 vastaavan ikäistä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 17.2.2023 osoitteesta
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YtstYtKbYuLrI28gEA®ion=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimeStamp=202211091024>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (7.7.2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö – HTK*. Haettu 9.2.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Ulkoministeriö. (n.d.). *Agenda 2030– kestävä kehityksen tavoitteet*. <https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksen-tavoitteet>
- Valtioneuvosto. (10.12.2019.) *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- van Hell-Cromwijk, M., Metzelthin, S., Schoonhoven, L., Verstraten, C., Willemieke, K., & van Ginkel, J. (2021). Nurses' perceptions of their role with respect to promoting physical activity in adult patients: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 30(17–18), 2540–2562. <https://doi.org/10.1111/jocn.15747>
- Verstraten, C., Metzelthin, S., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. & Man-van Ginkel, J. (2020). Optimizing patients' functional status during daily nursing care interventions: A systematic review. *Research in nursing & health*, 43(5), 478–488
- WHO. (2.1.2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>

Wuorela, M. & Viikari, L. (2019). Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa.
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135(17), 1579–1585.

Liite 1. Infograafi

KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Kuntouttavassa työotteessa asiakas ja hoitaja työskentelevät yhdessä asiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi.



SUUNNITELMA

Mikä on tavoitteeni?
Minkälaisen toimintakyvyn haluan ylläpitää?
Voin ottaa läheisen mukaan suunnitteluun.

Kirjaan asiakaslähtöiset tavoitteet hoitosuunnitelmaan.

MOTIVAATIO

Toiminnan pitää olla mielekästä.
Otan puheeksi kuntoutumiseen ja liikkumiseen liittyvät pelot.

Selvitän ohjauksen tarpeen, sillä ohjaamalla vahvistan itsehoitoa. Huomioin fyysisen toimintakyvyn lisäksi psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn.

TOTEUTUS

Teen itse kaiken mitä voin.
Pienetkin teot auttavat toimintakyvyn ylläpidossa ja kohottavat itsetuntoani.

Annan tehdä itse.
Avustan liikkumaan.
Luotan osaamiseeni.
Arvioin ja kirjaan.

KANNUSTA, OHJAA, TUE, JA ANNA PALAUTETTA.

Sairaanhoitajaopiskelijat

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES