

Anu Niemi-Pynttäri

# ARJEN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA

Toimintamallin koetut vaikutukset Keski-  
Uudenmaan hyvinvointialueen akuutti-  
osastoilla hoitohenkilökunnan arvioimana

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Tutkintonimike  | Geronomi (amk)   |
| Tekijä/Tekijät  | Anu Niemi-Pynttari   |
| Työn nimi       | Arjen toimintakykyä edistävä toiminta, toimintamallin koetut vaikutukset Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen akuuttiosastoilla hoitohenkilökunnan arvioimana |
| Toimeksiantaja  | Keski-Uudenmaan hyvinvointialue  |
| Vuosi           | 2025   |
| Sivut           | 47 sivua, liitteitä 3 sivua  |
| Työn ohjaaja(t) | Riitta Tenkanen-Salmela  |

## TIIVISTELMÄ

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on meneillään Kestävä kasvu -hanke (RRP2). Osana tätä hanketta kehitettiin yhtenäinen toimintakykyä edistävä toimintamalli hyvinvointialueelle. Toimintamallia pilotoitiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sairaalapalvelujen akuuttiosastoille. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamallin koettuja vaikutuksia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen akuuttiosastoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tavoitteena oli tuottaa haastatteluilla projektin koetuista vaikutuksista syvempää tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää omissa arvioinneissaan ja mahdollisten jatkokehittämistarpeiden arvioinnissa, hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Työn toimeksiantaja oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialue.

Opinnäytetyössä vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten toimintakulttuuri on muuttunut akuuttiosastolla pilotoinnin jälkeen? Miten arjen toimintakykyä edistävä toiminta on vaikuttanut potilaan toimintakyvyn edistämiseen?

Opinnäytetyön tietoperusta muodostui tiedosta iäkkäiden toimintakyvyn edistämisen merkityksestä akuuttihoitossa, toimintaympäristön, akuuttiosaston, Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamallin kuvauksesta sekä tutkittuun tiedosta väestön ikärakenteen muuttumisesta lähitulevaisuudessa Keski-Uudellamaalla.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Tietoa kerättiin haastattelemalla kahdeksaa hoitajaa, neljässä eri haastattelussa heidän työpaikoillaan Mäntsälässä, Hyvinkäällä, Järvenpäässä ja Nurmijärvellä. Haastattelun vastaukset analysoitiin teemoittamalla.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että merkittävää yhtenäistä toimintakulttuurin muutosta akuuttiosastoilla ei ole tapahtunut toimintamallin pilotoinnin jälkeen, mutta pieniä muutoksia iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseksi tapahtui. Toimintakulttuurin muutos on hidaskäyttöprosessi, joka vie aikaa. Sairaalapalveluissa tarvitaan lisää koulutusta ja tietoa iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseksi.

**Asiasanat:** iäkäs, kuntouttava työote, toimintakyky, toimintakyvyn tukeminen

|                 |  |
|-----------------|--|
| Degree title    | Bachelor of Social Services and Health Care  |
| Author          | Anu Niemi-Pynttari   |
| Thesis title    | Activities of daily living that promote functional capacity: effects of the operating model experienced by the nurses in the acute wards at the wellbeing services county of Central Uusimaa |
| Commissioned by | Wellbeing services county of Central Uusimaa   |
| Time            | 2025   |
| Pages           | 47 pages, 3 pages of appendices  |
| Supervisor      | Riitta Tenkanen-Salmela  |

## ABSTRACT

There is a Sustainable Growth project under way at the wellbeing services county of Central Uusimaa. As part of the project, a united operating model was developed to promote functional capacity. The operating model was piloted in acute wards in Wellbeing services county of Central Uusimaa. The objective of the thesis was to produce information about the effects of the operating model experienced by the nurses in the acute wards.

The theoretical framework of the thesis introduces knowledge of the importance of promoting the functional capacity of the elderly in acute ward, description of the operating model and acute ward as well as researched data on the change in the age structure of the population soon. The study was conducted as a group interview with eight nurses working in acute wards in the Wellbeing services county of Central Uusimaa.

The study results show that there has been no significant consistent change in the operating culture in acute wards since the piloting of the operating model, but minor changes have occurred to promote the functional capacity of the elderly. Changing the organisation culture is a slow process that takes time. More education and knowledge are needed in hospital services to promote the functional capacity of the elderly.

The wellbeing services county of Central Uusimaa can utilise the research in its own assessment of the effectiveness of the operating model and further development needs.

**Keywords:** elderly, functional capacity, rehabilitation approach, supporting functional capacity

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO.....   | 6  |
| 2   | IÄKKÄÄN TOIMINTAKYKY .....  | 7  |
| 2.1 | Tietoperustan muodostuminen .....   | 7  |
| 2.2 | lääkäs.....   | 8  |
| 2.3 | Toimintakyvyn eri osa-alueet .....  | 10 |
| 2.4 | Toimintakyvyn tukeminen .....   | 11 |
| 3   | KUNTOUTTAVA TYÖOTE .....  | 12 |
| 3.1 | Kuntoutumista edistävä hoitotyö .....                                       | 12 |
| 3.2 | lääkään toimintakyvyn huomioiminen akuuttisairaanhoidossa.....              | 14 |
| 4   | TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....   | 16 |
| 4.1 | Keski-Uudenmaan hyvinvointialue.....  | 16 |
| 4.2 | Akuuttiosastot Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.....                     | 16 |
| 5   | ARJEN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA -TOIMINTAMALLI.....                   | 17 |
| 5.1 | Toimintamalli.....  | 17 |
| 5.2 | Koulutus akuuttiosastoilla .....  | 19 |
| 6   | TUTKIMUS .....  | 21 |
| 6.1 | Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tutkimuksen toteuttaminen..... | 21 |
| 6.2 | Tutkimuksen analysointi .....   | 25 |
| 7   | TUTKIMUSTULOKSET .....  | 28 |
| 7.1 | Toimintamallia edistävät tekijät .....                                      | 28 |
| 7.2 | Toimintamallin edistämistä estävät tekijät.....                             | 32 |
| 8   | JOHTOPÄÄTÖKSET .....  | 35 |
| 9   | OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....                                | 36 |
| 10  | POHDINTA.....   | 38 |
|     | LÄHTEET.....  | 42 |

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Suostumuslomake haastatteluun

Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

## 1 JOHDANTO

Koko väestön vanhentuen ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä on tullut yhä merkittävämpi yhteiskunnallinen tehtävä. Toimintakyvyn tukeminen tavoitteineen on määritelty useassa laissa sekä suosituksissa, esimerkiksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen on esillä Sosiaali- ja terveystalvusteriön Laatusuosituksessa aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (STM 2024) sekä Kansallisessa ikäohjelmassa vuoden 2030, tavoitteena ikäkyvykäs Suomi (STM 2020).

Hyvinvointialueet ovat laatineet lakisäateisenä tehtävänä määrättyt omat alueelliset ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmansa, joissa on pyritty huomioimaan iäkkäiden ihmisten määrän kasvu sekä lakien määräämät velvoitteet hyvinvointialueille esim. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. (Laki hyvinvointialueista 611/2021. 29.6.2021; Keusote 2021.) Myös näissä suunnitelmissa ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen on näkyvästi esillä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on meneillään Kestävä kasvu -hanke (RRP2). Osana tätä hanketta katsottiin tarpeelliseksi lähteä kehittämään yhteistä toimintakykyä edistävää toimintamallia koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tarkoituksena on edistää ikääntyneiden toimintakykyä toimintamallin avulla, joka tukee käytännön työtä palvelusta ja ympäristöstä riippumatta. (Keusote 2023, 8.) Keusoten henkilöstöstä koottiin moniammatillinen työryhmä marras-joulukuussa 2023. Työryhmän tavoitteena oli luoda viitekehys toimintamallille kevään 2024 aikana. Toimintamallia jalkautettiin sairaalapaalvuluihin akuuttiosastoille keväällä 2024, kotihoidon palveluihin syksyllä 2024 ja ikääntyneiden asumispaalvuluihin kevään 2025 aikana. (Kangas 2024.)

Vaikka entistä suurempi joukko suomalaisista vanhenee entistä terveempinä, kolmasosa 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista tarvitsee sairaalahoitoa vuosittain. Sairaalahoito voi heikentää iäkkään itsenäistä toimintakykyä ja johtaa kotiutuksen jälkeen entistä suurempaan avun tarpeeseen, jopa joutumiseen enenaikaisesti ympärivuorokautiseen hoivaan. Lyhytaikaisenkin sairaalahoidon

aikana pienetkin arjen toimitoja tukevat kuntouttavat toimet ovat tästä syystä merkityksellisiä. (Kerminen ym. 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamallin koettuja vaikutuksia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen akuuttiosastoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tavoitteena on tuottaa haastatteluilla projektin koetuista vaikutuksista syvempää tietoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Toimeksiantaja voi hyödyntää tietoa omissa arvioinneissaan ja mahdollisten jatkokehittämistarpeiden arvioinnissa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Uudenmaan hyvinvointialue eli lyhyemmin Keusote. Keusoten työntekijänä hakeuduin mukaan moniammatilliseen työryhmään, joka työsti toimintamallin viitekehystä, koska olin kiinnostunut löytämään projektista opinnäytetyön aiheen. Keskusteltuani hankkeen projekti-koordinaattorin ja hankepäällikön kanssa päädyin tekemään toimintamallista opinnäytetyön. Tulevana geronomina opinnäytetyön aihe, ikäihmisen arjen toimintakyvyn edistäminen, on minulle merkityksellinen. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn edistäminen on tärkeää, jotta hän voisi elää omannäköistä ja itsestä elämää haluamallaan tavalla mahdollisimman pitkään.

Ikäihmisen toimintakyvyn edistäminen on tärkeä aihe myös kansantalouden kannalta. Hyvinvointialueet suuntaavat vähenevät, kalliit ja raskaat palvelut, kuten ympärivuorokautisen hoivan, sitä kaikkein eniten tarvitseville. (Paananen 2023; Melartin 2024, 7.) Vaikka toimintakyvyn edistäminen, kuntouttava hoitotyö, on kaikille hoitotyötä tekeville ja alaa tunteville itsestään selvä käsite ja hoitotyön peruspilari, on tärkeää aika ajoin nostaa sitä esiin. Koronan aiheuttama hoitovaje, hoitoalaa vaivaava resurssipula sekä kokoneiden ja ammattitaitoisten hoitajien siirtyminen muihin tehtäviin ovat osaltaan rapauttaneet tätä hoitotyön perustaa (Pitkälä 2021; KEVA 2023).

## **2 IÄKKÄÄN TOIMINTAKYKY**

### **2.1 Tietoperustan muodostuminen**

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat iäkäs, toimintakyky, toimintakyvyn tukeminen ja kuntouttava työote. Tiedonhakuja tehtiin finna.fi:stä edellä mainituilla asiasanoilla sekä artikkelihakuja Journal.fi sivustolta. Kaakkois-Suomen

ammattikorkeakoulun kirjaston Kaakkurin tietokannoista haettiin englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleja hakusanoilla functional capacity, physical activity, older adults, elderly people, rehabilitation nursing, supporting functional capacity sekä näiden yhdistelmillä. Lähteitä rajattiin niiden iän perusteella, ja vain uusimpia lähteitä pyrittiin käyttämään. Lähteitä jäljitettiin myös artikkelien ja tutkimuksien lähdeluetteloista.

Erilaisia kuntouttavan hoitotyön toimintamalleja on kehitetty sairaalapalveluihin ja kotihoitoon erityisesti AMK-opinnäytetöissä. Hoitotyön toimintamallit ovat paikallisia ja osastokohtaisia. Iäkkäiden toimintakykyä edistämään pyrkiviä toimintamalleja on kehitelty myös muilla hyvinvointialueilla, esimerkiksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on kehitetty Kuntouttava hoitotyö ja työote -toimintamalli. Malli on julkaistu Innokylän www-sivustolla vuonna 2023. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2023.) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu Osastokuntoutuksen yhdenmukaiset ja monialaiset toimintamallit (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2022). Myös kuntouttavaa hoitotyötä kehitetään kotihoidon palveluihin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023). Helsingin kaupungin kehittämä liikkumissopimus iäkkäille edistää iäkkäiden toimintakykyä Helsingissä ja Vantaalla (Helsingin kaupunki s.a.). FINGER-toimintamalli on FINGER-tutkimuksen pohjalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella kehitetty toimintamalli, jolla on tavoitteena edistää iäkkäiden toimintakykyä. Toimintamallissa pyritään jalkauttamaan tutkimuksessa tehokkaaksi havaittua elämäntapaohjelmaa käytäntöön terveydenhuollon ja kolmannen sektorin avulla. (THL 2024a.)

## **2.2 Iäkäs**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittelee ikääntyvän väestön tarkoittavan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia ihmisiä. Tämä tarkoittaa Suomessa tällä hetkellä noin 65 vuoden ikää. Sama laki määrittelee iäkkään tarkoittavan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 3. §.)

Ikääntymistä voidaan tarkastella kronologisen vanhenemisen lisäksi biologiseen vanhenemiseen liittyvien muutosten sekä toimintakyvyn kautta. Iäkkäät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä ja yksilöt ikääntyvät eri tavoin. (Kerminen 2021, 18.) Ympäristö, perimä ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat omalta osaltaan siihen, miten ihminen vanhenee ja miten ikääntyminen määritellään (WHO 2024).

Ikääntymiseen liittyy solujen ja elinten hidas rappeutuminen, joka alkaa kolmenkymmenen ikävuoden jälkeen. Toiminnalliset solut, esimerkiksi aivosolut ja lihassolut vanhenevat ja kuolevat vähitellen. Niiden tilalle tulee sidekudosta, joka ei toimi enää samalla tavalla kuin alkuperäinen kudos. Sidekudos rasvoituu ja sidekudoksen rakenteet muuttuvat. Kudoksista tulee jäykempiä ja vähemmän joustavia kuin terve kudos. Aineenvaihduntajärjestelmissä tapahtuu muutoksia. Solujen ja kudosten väliset raja-aidat hämärtyvät. Tämä heikentää niiden toimintaa ja edistää esimerkiksi lääkehaittojen esiintymistä. Seurauksena on myös lieväasteinen tulehdustila. Elimistön puolustusjärjestelmä on käynnissä siivotessaan kuolleita soluja, mikä kääntää elimistön toimintaa kulluttavaan, hajottavaan suuntaan ja vaikuttaa samoin kuin monet pitkäaikais-sairaudet. (Jämsen 2024.)

Vanhenemismuutokset altistavat monille pitkäaikaissairauksille kuten nivelrikoille ja sydän- ja verisuonisairauksille. Vanhenemismuutosten myötä myös maksimaalinen suorituskyky heikentyy, sydän, verenkiertoelimistö, keuhkot ja lihakset eivät toimi kuten nuorella aikuisella. Lihassoimat sekä lihasmassa heikentyvät ja niiden hermotus muuttuu. Tämä selittää osittain kaatumisriskin lisääntymisen ikääntyessä. (Jämsen 2024.)

Jämsenin mukaan vanhenemismuutosten tahti on noin prosentti vuodessa 30–35 ikävuodesta lähtien. Tämä ei hänen mukaansa johda lähtökohtaisesti toimintakyvyn merkittävään heikkenemiseen muissa ikäryhmissä kuin hyvin iäkkäissä, yli 100-vuotiaissa. Avun ja kuntouksen tarve johtuu Jämsenin mukaan yleensä sairauksista, jotka alkavat keski-ikästä lähtien yleistyä. Sairauksien seuraus on, että ikäryhmät ovat heterogeenisiä kuntoutuksen tarpeiltaan. Samassa ikäryhmässä on iäkkäitä, jotka ovat vain vanhentuneet ja on iäkkäitä, jotka ovat saattaneet sairastaa jo pitkään, keski-ikästä lähtien. Heidän

elintapansa sekä muut tapahtumat elämän aikana ovat johtaneet siihen, että heidän toimintakykynsä on heikentynyt ja he tarvitsevat muiden ihmisten apua. (Jämsen 2024.)

### **2.3 Toimintakyvyn eri osa-alueet**

Toimintakykyä määritellään kyvyksi selvitä fyysisesti, psyykkisesti, kognitiivisesti ja sosiaalisesti ihmiselle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä elämän toiminnoista. Toimintakyky sisältää jokapäiväisessä elämässä, harrastuksissa ja mahdollisesti työssä tarvittavat taidot ja kyvyt. Toimintakykyyn voidaan katsoa kuuluvan myös kyky huolehtia itsestään ja läheisistään. Toimintakykyä voidaan kuvata kansainvälisesti käytössä olevalla ICF-luokituksella tai mitata erilaisilla arviointimenetelmillä. Toimintakyky voidaan jaotella eri osa-alueisiin: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (THL 2023a.)

Suoriutuakseen arkipäiväisiä välttämättömistä toimistaan ja pystyäkseen liikumaan ja liikuttamaan itseään, ihminen tarvitsee fyysistä toimintakykyä. Lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, kehon asennon ja liikkeiden hallinta, nivelten liikkuvuus sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta ovat fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia. Fyysisen toimintakyvyn alueelle luetaan kuuluvaksi myös aistitoiminnot kuten näkö ja kuulo. (THL 2023a.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä, voimavarojensa, avulla ihminen selviää arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky kattaa tuntemiseen ja ajattelemiseen sekä myös elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä taitoja ja toimintoja. Selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista ja persoonallisuus kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Hyvää psyykkistä toimintakykyä katsotaan myös olevan kyky tehdä päätöksiä ja realistinen suhtautuminen tulevaisuuteen ja lähiympäristöön. (THL 2023a.)

Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan tiedon käsittelyyn liittyviä toimintoja kuten havaitsemista, ajattelua ja muistamista. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suo-

riutumisen arjessaan. Sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuus muodostuu yksilön vuorovaikutuksesta ympäristöön, muihin ihmisiin ja sosiaalisiin verkostoihin. Se on kykyä toimia, osallistua ja kommunikoida osana yhteiskuntaa sekä omissa vuorovaikutussuhteissaan. (THL 2023a.)

## 2.4 Toimintakyvyn tukeminen

Iäkkäät ovat tällä hetkellä aiempiin sukupolviin verrattuna terveempiä ja pitkäikäisempiä. He ovat kokeneet yhteiskunnan myönteisen muutoksen. Nykyisten iäkkäiden elinolosuhteet lapsuudesta vanhuuteen ovat olleet paremmat kuin 30 vuotta sitten heidän ikätovereidensa. (Koivunen 2021, 73.)

Iäkkäiden toimintakyvyn tukeminen on koko yhteiskunnan tehtävä ja vaatii laajaa yhteistyötä isolta joukolta toimijoita yhteiskunnan eri tahoilta, sekä iäkkäiltä itseltään ja heidän omaisiltaan (THL 2024b). Toimintakykyä voidaan edistää huolehtimalla riittävästä ravitsemuksesta, sairauksien ehkäisemisestä ja hyvästä hoidosta. Liikunta ja muu arjen aktiivisuuden ylläpitäminen on tärkeää. Liikkuminen, käytännössä kävelykyky, on keskeinen tekijä iäkkään itsenäisen elämän ja elämänlaadun kannalta (Vuori 2022). Yhteiskunnan tulisi huolehtia, että iäkkäiden asuin- ja elinympäristöt ovat liikkumista ja aktiivista elämää tukevia (THL 2024b).

Fyysisellä aktiivisuudella on tutkitusti selvä yhteys terveempään vanhenemiseen. Jo kevytkin liikkuminen ja paikallaan olon tauottaminen lisäävät iäkkäiden terveyttä. (Langhammer ym. 2018; Yerrakalva ym. 2023.) Silti vain pieni osa iäkkäistä liikkuu riittävästi (THL 2023b; Meredith ym. 2023). Neuvontaa, ohjausta sekä tukea aktiiviseen arkeen ja terveelliseen elämään tarvitaan lisää. Tätä edistää esimerkiksi FINGER-toimintamalli, jolla pyritään edistämään muistisairauden riskissä olevien elämäntapaohjausta (THL 2024c). Toimintamallilla on todettu useissa tutkimuksissa olevan myönteisiä vaikutuksia muisti- ja ajattelutoimintoihin, sairauksien ilmaantumiseen ja toimintakykyyn (Pelto-Hulkko ym. 2024; THL 2024c).

Voiman, tasapainon ja kävelykyvyn säilyttämisen kannalta lihaskunnan ylläpitäminen on iäkkäänä tärkeää. Lihaskuntoharjoittelu tuottaa tuloksia ja hyötyjä

vielä iäkkäänä. Sillä on todettu olevan monien pitkäaikaissairauksien hoitoa lisääviä ja niiden haittoja pienentäviä vaikutuksia, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksien, diabeteksen, sekä sydän- ja verisuonitautien uhkaa pienentäviä ja hoitoa edistäviä vaikutuksia. Iäkkäille lihaskuntoharjoittelu saattaa edistää myös masennusoireiden vähenemistä, sekä tuoda apua kivun, jännityksen ja ahdistuksen tunteisiin. Muita psyykkisiä lihaskuntoharjoittelun etuja ovat pystyvyyden tunteen lisääntyminen sekä mielialan, unen ja elämänlaadun paraneminen. (Vuori 2022.)

Koivunen ym. on tutkinut iäkkäiden toimintakyvyn osatekijöiden kytkeytymistä toisiinsa. Häiriö yhdellä alueella voi tutkimuksen mukaan murentaa koko toimintakyvyn. Siksi on tärkeää katsoa iäkkään toimintakykyä kokonaisuudessaan ja huolehtia koko kehon ja mielen hyvinvoinnista. (Koivunen ym. 2024.)

### **3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE**

#### **3.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyö**

Kuntoutumisen termistö on laaja ja tutkijoidenkin mielestä osittain epäselvä. Ikääntyneiden kuntoutukseen viitataan kirjavalla termistöllä: kuntouttava työote, kuntouttava hoitotyö, kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta, kuntoutumista edistävä työtapa, kuntoutumista edistävä hoito ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta. Tähän on esitetty syynä se, että ikäihmisten kuntoutus punoutuu yhteen ja menee osittain päällekkäin hoidon ja hoivan kanssa. (Lehto-Niskala ym. 2021, 50–51.)

Termi *kuntoutus* on haluttu erottaa eri asiaa tarkoittavaksi kuin *kuntoutumista tukeva hoitotyö*, esimerkiksi TOIMIA-suosituksessa. Sen mukaan kuntoutus on määräaikainen prosessi, jota toteutetaan suunnitelmallisesti terapeuttien ja muiden ammattilaisten avulla. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan tukea asiakkaan mahdollisesti saamaa kuntoutusta. Kuntoutumista edistävissä hoitotyössä on TOIMIA-suosituksen mukaan kyse hoito- ja huolenpito-tehtävissä työskentelevien ammattilaisten jatkuvasta toimintatavasta ja työtöteestä. (Lotvonen ym. 2024, 2,14.)

On todettu, että jatkossa on tavoiteltavaa siirtyä yhä enemmän kuntoutuksen terapialähtöisestä ajattelutavasta lähemmäs hoitotyön arkea ja arjen toimintoihin liittyviä toimintoja. Fysioterapeutin antama ohjeistus ja hoito ei riitä, siihen tarvitaan myös hoitohenkilökunnan panostus, koska he kohtaavat asiakkaan päivittäin. (Siira ym. 2021, 77–78.) Kuntoutumista edistävä hoitotyö on yksilöllistä ja voimavaralähtöistä, ja sen katsotaan kuuluvan iäkkään hoito- ja huolenpitytyöhön ja olevan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä (Lotvonen ym. 2024, 2).

Kuntouttavasta työotteesta on puhuttu 1980-luvulta lähtien, ja Suomessa siihen alettiin kiinnittää huomiota 1990-luvulla (Siira ym. 2021, 77). Kuntoutumista edistävä hoitotyö perustuu ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutumistavoitteiden laadintaan ja toimintakyvyn muutosten seuraamiseen ja arvioimiseen. Ikääntyneen osallistuminen ja mielipiteiden kuuleminen toimintakyvyn arvioinnissa ja suunnitelmia tehtäessä sekä niitä toteutettaessa on tärkeää. Osallistuminen tukee iästä asettamaan tavoitteita omalle kuntoutumiselle ja motivoi toteuttamaan niitä. (Lotvonen ym. 2024, 13.)

Keskeisintä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa on omatoimisuuteen kannustaminen ja ohjaaminen fyysiseen aktiivisuuteen. Lähtökohtana on, ettei arjen toimintoja tehdä asiakkaan puolesta. Kuntouttavassa hoitotyössä ammattilaisen pitäisi pysähtyä, kohdata iäkäs yksilönä ilman kiireettä ja kuunnella häntä sekä sanoittaa edistymistä. Keskeistä on myös iäkkään motivointi oman hyvinvointinsa edistämiseksi. (Siira ym., 2021, s. 77–78.) Toimia-suosituksen mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu sosiaali- ja terveyspalveluissa iäkkään henkilön perusliikkumisen, päivittäisten askareiden ja toimijuiden tavoitteellisena tukemisena (Lotvonen ym. 2024, 15).

Omaisyyhteistyö on hoidon jatkuvuuden kannalta merkityksellistä. Omaiset tulisi ottaa huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Läheinen ihminen tuntee useimmiten iäkkään voimavarat. Omaisten antama tuki ja kannustus ovat merkityksellisiä iäkkäälle, ja se motivoi häntä sitoutumaan ja osallistumaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. (Lotvonen ym. 2024, 14.)

Omaisten asema on ollut aiemmin erityisesti sairaalamaailmassa rajallinen ja heidän osallistumisestaan potilaan hoitoon on vierastettu. Kuitenkin esimerkiksi

muistisairaiden hoidossa omaisen läsnäolo voi rauhoittaa potilasta ja voi edistää hoitotoimenpiteiden totuttamista. (Jämsen ym. 2015.) Omaisten huomioimisesta potilaan hoidon suunnittelussa on säädetty myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/ 785 4a §).

### **3.2 Iäkkään toimintakyvyn huomioiminen akuuttisairaanhoidossa**

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen on erityisen tärkeää silloin, kun iäkäs tarvitsee sairaalahoitoa. Sairaalahoitoon joutuminen on iäkkään toimintakyvyn kannalta riskitekijä. Huomattavan monella iäkkäällä toimintakyky jää heikommaksi kuin mitä se oli ennen sairaalan joutumista, vaikka akuutti sairaus, joka johti sairaalaan joutumiseen, saataisiinkin parannettua. Puhutaan sairaalahoitoon liittyvästä toimintakyvyn heikentymisestä. Jos sairaalajaksoja tulee toistuvasti, se voi johtaa kasvavaan avun tarpeeseen, jopa joutumiseen ympärivuorokautiseen hoivaan ennenaikaisesti. (Jämsen ym. 2015; Kerminen ym. 2019.)

Lähes joka toinen 85 vuotta täyttänyt tarvitsee vuosittain sairaalahoitoa. Ikään-tyneen kehon fysiologiset reservit pienentyvät ikääntymisen muutosten myötä, siten, että yhä vähäisemmät elinolosuhteiden muutokset ja akuutit ongelmat voivat aiheuttaa hoidon tarpeen (Wuorela & Viikari 2019, 1579.) Tavallisimpiä iäkkäiden päivystykseen ja sairaalahoitoon joutumisen syitä ovat kaatumiset, infektiotaudit sekä sydän- ja verisuonisairaudet (Jämsen ym. 2015). Gerasteenisten, hauraiden ja raihnaisten iäkkäiden hoitoon joutumisen syyksi yhä uudelleen on todettu eteneviin pysyviin pitkäaikaissairauksiin liittyvät ongelmat, kaatumiset, sekavuus sekä usein epäselväksi jäävä toimintakyvyn lasku. Kun kuolema lähestyy, useimpien iäkkäiden päivystyskäyntien ja sairaalahoidon tarve lisääntyy väistämättä. (Wuorela & Viikari 2019, 1579.)

Jämsenin mukaan syitä toimintakyvyn laskulle sairaalahoidon aikana on useita: iäkkäät ovat usein monisairaita ja heikentyneitä toimintakyvyltään jo ennen sairaalahoitoa, mutta myös akuuttisairaus vaikuttaa. Kuitenkin noin kolmasosa toimintakyvyn laskusta liittyy Jämsenin mukaan siihen, mitä sairaalassa tapahtuu ja mitä ammattilaiset siellä tekevät. Käytännössä ne liittyvät sii-

hen, miten potilas pääsee liikkumaan. On paljon keinoja, joilla iäkkäältä voidaan viedä liikuntakyky sairaalassa: suonihteydet, katetrien laittaminen, puutteelliset apuvälineet ja puutteelliset käytännöt, liiallinen puolesta tekeminen ja puutteellinen ravitseminen. (Jämsen 2024.)

Liikkumattomuus tai vähäinen liikkuminen sairaalahoidossa on yleistä. Potilaat viettävät suurimman osan ajastaan vuoteessa toimintakyvystään riippumatta. Iäkkäillä vuodelepoon liittyvä lihaskato on nopeaa. Myös lihasmassa ja aerobinen suorituskyky heikentyvät nopeasti. Jämsenin mukaan iäkkäällä normaali vanhenemiseen liittyvä lihasten menetystahti on 1–2 prosenttia vuodessa. Lihakset lähtevät iäkkäillä rappeutumaan nopeasti akuutin sairauden yhteydessä, kun niitä ei sairaalaolosuhteissa käytetä. Jos ravitsemustaso on samanaikaisesti huono, iäkäs voi menettää lihasvoimaa yhdessä päivässä saman verran kuin normaalisti menettäisi vuoden aikana. (Jämsen 2024.)

Kaikenlainen liikkuminen on heikkokuntoiselle potilaalle hyödyllistä. Se voi olla esimerkiksi istumaan nousemista ruokailun ajaksi. Tavoitteena olisi, että potilas tekisi itse ne arkiset asiat sairaalassa, jotka hän on ennen sairaalahoitoa tehnyt kotona, hoitohenkilökunnan avustaessa tarvittaessa. (Jämsen ym. 2015.)

Sairalahoidon tavoitteena pitäisi olla potilaan toimintakyvyn palauttaminen vähintään sille tasolle, jolla se oli ennen sairaalan tuloa. Iäkkään potilaan toimintakyky tulisi arvioida huolellisesti sairaalaan tulon yhteydessä sekä selvittää, mikä oli asiakkaan toimintakyky ennen akuuttia sairautta ja sairaalaan tuloa. Tieto potilaan toimintakyvystä ennen sairaalaan tuloa selvitetään omaiselta tai esimerkiksi kotihoidon henkilöstöltä, ellei potilas pysty itse sitä kertomaan. Toimintakyvyn muutosta ja ravitsemusta tulisi seurata sairaalahoidon aikana. Ellei potilaan toimintakyky palaudu hoidon aikana tai toimintakyky heikentyy, syyt siihen olisi huolellisesti selvitettävä. (Jämsen ym. 2015; Kerminen ym. 2019.)

## 4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

### 4.1 Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueeseen eli Keusoteen kuuluvat Tuusulan, Nurmijärven, Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän ja Pornaisten alueet. Nämä kuusi kuntaa aloittivat sote-yhteistyön jo vuonna 2019. (Keusote 2024a.) Nykyään hyvinvointialue palvelee noin 205 000 asukasta (THL 2024d, 5). Vuonna 2019 asukkaista noin 15 % oli 65–79-vuotiaita, 80–90-vuotiaita oli noin 4 % ja yli 90-vuotiaita 0,5 % (Keusote 2021, 7).

Keski-Uusimaa on väestöennusteen mukaan yksi harvoista hyvinvointialueista, joiden väkiluku kasvaa vuoteen 2040 saakka. Ikääntyneiden osuus Keski-Uudenmaan väestöstä on THL:n mukaan tällä hetkellä hyvinvointialueiden pienimpiä mutta kasvaa jatkossa voimakkaasti. (THL 2024d, 5.) Väestö ikääntyy ennusteen mukaisesti maltillisesti vuoteen 2030 asti, sen jälkeen ikääntyneiden määrä kasvaa kiihtyvällä tahdilla (Keusote 2021, 7). Kuitenkin ikääntyneiden osuus tulee jatkossakin olemaan Keusoten alueella THL:n mukaan maan pienimpiä (THL 2024d, 5).

Koko Suomea ajatellen yli 85-vuotiaiden määrä tulee suhteellisesti kasvamaan eniten Uudellamaalla, jossa 2030-luvulle tultaessa yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 69,7 % vuodesta 2019. 2040-luvulle tultaessa Uudellamaalla yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa ennusteen mukaan 168,3 % vuodesta 2019. (Kortelainen ym. 2020, 8.) THL:n suosittelee, että hyvinvointialueen tulisi varautua tähän väestömuutokseen, joka tulee aiheuttamaan ongelmia palvelujen järjestämisessä (THL 2024d, 9).

### 4.2 Akuuttiosastot Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Keski-Uudenmaan alueella on akuuttiosastoja neljällä paikkakunnalla. Ne sijaitsevat Järvenpään Justissa, Hyvinkäällä H-sairaalassa, Mäntsälän ja Nurmijärven terveysasemilla. Potilas voidaan sijoittaa hoitoon tullessa mille tahansa akuuttiosastolle, jossa on vapaa paikka. (Keusote 2024b, 7.)

Akuuttiosastojen omavalvontasuunnitelman toiminta-ajatuksen mukaan osastoilla hoidetaan ympärivuorokautista sairaalahoitoa tarvitsevia akuutisti sairastuneita potilaita. Pääosin potilaat tulevat akuuttiosastoille päivystyksen kautta tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon. Suurin osa hoidettavista potilaista on iäkkäitä. Akuuttiosastoilla hoitoaika on keskimäärin 15 vuorokautta. Hoitosuunnitelma tehdään potilaan tullessa osastolle moniammatillisesti yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. Hoitotiimi määrittelee yhdessä hoidon tarpeet ja tavoitteet sekä suunnittelee kotiutuksen ajankohdan. Akuuttihoiton tarpeen päättyessä päättyy myös hoitajakso. Akuuttihoitoa voidaan jatkaa potilaan kotona kotisairaalan turvin potilaan voinnin kohentuessa. Jatkokuntoutus järjestetään tarvittaessa ensisijaisesti kotona tai Keusoten kuntoutuskeskuksessa Kiljavalla. Akuuttiosastot ovat myös kotisairaalan palliatiivisten potilaiden tukiosastoja. Omavalvontasuunnitelmassa tuodaan esiin akuuttiosastojen tavoitteet potilaan toimintakyvyn eri osa-alueiden edistämiseksi sekä kuntouttavan työotteen tavoitteet hoitotyössä. (Keusote 2024b, 7, 14, 20.)

Osastoilla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä ja fysioterapeuteja. Osastot ovat hyvin toistensa kaltaisia. Pieniä eroja on sairaansijojen lukumäärässä. Ne vaihtelevat Järvenpään Just sairaalan 54:stä, Mäntsälän akuuttiosaston 36: teen potilaspaikkaan. (Keusote 2024b, 1–7.) Henkilöstöä esimerkiksi Mäntsälän sairaalan akuuttiosastolla on omavalvontasuunnitelman mukaan seuraavasti: 21 sairaanhoitajaa, kahdeksan lähihoitajaa, kaksi lääkäriä, yksi amanuenssi, yksi esihenkilö ja yksi sihteeri. Aamuvuorossa klo 7–15 työskentelee arkisin yhdeksän hoitajaa ja neljä lääkäriä, iltavuorossa klo 14–21 seitsemän hoitajaa ja yövuorossa klo 20.45–7 kolme hoitajaa. Viikonloppuisin aamuvuorossa 8 hoitajaa, iltavuorossa seitsemän hoitajaa ja yövuorossa kolme hoitajaa. (Keusote 2024b, 1.)

## **5 ARJEN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA -TOIMINTAMALLI**

### **5.1 Toimintamalli**

Keusotessa on meneillään Kestävä kasvu -hankkeeseen (RRP2) liittyviä kehitysprojekteja. Niiden tavoitteena on hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisen sekä hoitotakuun toteutuminen ja sosiaali- ja terveystalouden suuntaaminen haavoittuvassa asemassa oleviin kansalaisiin. Kestävä kasvu -hanke

kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimaan Suomen kestävän kasvun ohjelmaan, jota rahoittaa Euroopan Unioni. (Keusote 2024c.)

Osana hanketta katsottiin tarpeelliseksi kehittää yhtenäinen toimintakykyä edistävä toimintamalli koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Projektin tarkoituksena on edistää ikääntyneiden toimintakykyä toimintamallilla, joka tukee käytännön työtä palvelusta ja ympäristöstä riippumatta. Toimintamallin kehittäminen aloitettiin, koska haastattelujen ja tiedon keruun perusteella Keusotessa ei ollut kirjattua yhtenäistä toimintakykyä edistävää toimintamallia. Ennen hyvinvointialuetta kunnat olivat toimineet sen aikaisten suositusten mukaisesti ja soveltaneet niitä kuntakohtaisesti. Muutosten ja henkilöstön vaihtuvuuden myötä nähtiin, että tietoa on poistunut. (Kangas 2024.)

Keusoten henkilöstöstä, asiantuntijoista ja esihenkilöistä koottiin työryhmä marras-joulukuussa 2023. Työryhmän tavoitteena oli muodostaa viitekehys toimintamallille kevään 2024 aikana. Työryhmä tapasi eri kokoonpanoilla kevään aikana kuusi kertaa. Ryhmissä työskenneltiin projektinhenkilöstön ohjeistuksella viitekehystä työstäen. Hankkeen työntekijät kokosivat lopullisen viitekehysten työryhmän työskentelyn pohjalta. Viitekehys valmistui vuoden 2024 aikana. (Kangas 2024.)

Viitekehyksessä kaikilla toimijoilla; ikääntyneellä, omaisilla ja läheisillä sekä henkilökunnalla, on omat roolinsa ja tehtävänsä sekä tehtäviä, jotka kuuluvat kaikille. Johtamisella on myös oma roolinsa viitekehyksessä. Paras mahdollinen toimintakyky saavutetaan, kun ikääntynyt ja koko hänen sosiaalinen verkostonsa on sitoutunut toimintaan. Toimintamalliin kuuluu laadukas kirjaaminen ja raportointi sekä toimintaympäristön ylittävä yhteistyö palveluiden välillä ja omaisten kanssa. Toimintakykyä tulee seurata ja arvioida säännöllisesti. Kirjaaminen nostettiin viitekehyksessä tärkeäksi osaksi toiminnan toteuttamista jatkuvuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi. (Kangas 2024.)

Projektin työntekijät kokosivat Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamallin lopullisen muotoonsa. Valmistunut toimintamalli hyväksyttiin johdolla. Toimintamallia ja sen viitekehystä on esitelty tarkemmin Innokylän www-sivustolla (Kangas 2025). Projektityöntekijä aloitti toimintamallin jalkauttamisen sai-

raalapalveluissa 2024 huhtikuussa ja jatkoi kesäkuun loppuun saakka. Toimintamallin pilotointi aloitettiin syksyllä 2024 kotihoidon palveluissa ja kevään 2025 aikana ikääntyneiden asumispalveluissa. (Kangas 2024.)

## 5.2 Koulutus akuuttiosastoilla

Projektin työntekijät pitivät palavereja akuuttiosaston esihenkilöiden kanssa. Niissä kerrottiin tulevasta toimintamallin koulutuksesta ja sen jälkeisestä pilotoinnista. Pilotoinnin aikana yksi projektityöntekijä jalkautui tiimeihin tukemaan toimintamallin käyttöönottoa. (Kangas 2024.)

Toimintamallin pilotointiin liittyi koulutus, jonka projektityöntekijä järjesti akuuttiosastojen hoitohenkilökunnalle. Koulutuksia järjestettiin kolme kappaletta yksikköä kohden, paitsi Hyvinkäälle neljä suuremman henkilöstömäärän vuoksi. Koulutus oli pituudeltaan tunnin mittainen. Tavoitteena oli, että noin puolet hoitohenkilökunnasta olisi koulutuksissa mukana. Koulutuksessa tuotiin esiin hankkeen taustaa ja miksi Arjen toimintakykyä edistävää toimintamallia on lähdetty edistämään. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä arjen toimintakykyä edistävän toiminnan merkityksestä ikääntyneiden hyvinvoinnille ja heidän itsenäisyydelleen. Tavoitteena oli myös pohtia omaa ja tiimin toimintaa hoitotyön arjessa ja miettiä mitä asioita voisi tehdä toisin ja paremmin potilaan toimintakyvyn edistämiseksi. (Järvi 2024.)

Koulutuksissa projektityöntekijä toi esiin konkreettisin esimerkein, miten ikään arjen toimintakykyä pyritään edistämään eri osa-alueilla. Kouluttaja pyrki tuomaan esiin potilaan kotiolojen ja potilaan toimintakyvyn kokonaisvaltaista selvittämisen merkitystä melko pian potilaan sairaalaan tulon jälkeen, jotta toimintakykyä voitaisiin lähteä tukemaan osastolla oikealla tavalla heti alusta alkaen. Osastolla pitäisi tietää, mitä asioita ikäihminen tekee kotonaan selvittääkseen päivän toimista, jotta toimintakykyä voitaisiin tukea osastolla siten, että toimintakyky säilyisi ja hän pärjäisi kotiuduttuaan. (Järvi 2024.)

Koulutuksissa pohdittiin kouluttajan mukaan myös kirjaamisen ja hoitosuunnitelman tekemisen ja päivittämisen merkitystä potilaan toimintakyvyn edistämisen kannalta. Koulutuksessa oli esillä yksi potilas-case, jonka avulla koulutet-

tavat saivat miettiä pienryhmissä, mitä he tällä hetkellä tekevät esimerkki potilaan kanssa toimintakykyä edistävästi ja mitä he voisivat tehdä vähän paremmin tai enemmän. (Järvi 2024.)

Henkilöstö loi yksittäisiä pieniä tavoitteita iäkkään arjen toimintakyvyn edistämiseksi. Jokaiseen yksikköön valittiin yksi henkilöstön luomista tavoitteista käyttöön toimintamallin jalkauttamisen alussa. Tavoitteena oli, että jokainen yksikkö työstäisi omia tavoitteita jatkossa avainhenkilöiden tukemana toimintamallin käyttöönoton vahvistamiseksi. Tavoitteet oli tulostettu näkyville tiimien toimistotiloihin ja jaettu avainhenkilöille Teamisissa. (Järvi 2024.)

Ennen pilotointia osastojen hoitohenkilökunnasta oli vapaaehtoisina tai osastojen esihenkilön määrämänä valikoitu avainhenkilöitä. Tarkoituksena oli, että tiimeistä löytyisi toimintamalliin avainhenkilöt, joita projektityöntekijä tukisi toimintamallin käyttöönotossa. Avainhenkilöille oli ajateltu keskeinen rooli pilotoinnin jälkeen toimintamallin jatkuvuuden kannalta. Tarkoituksena oli, että pilotoinnin jälkeen, muutaman kuukauden kuluttua, tiimit olisivat avainhenkilöiden johdolla voineet asettaa uusia tavoitteita toiminnalleen. Avainhenkilöiden toivottiin puhuvan toimintamallista tiimeissä niin, että kaikki työntekijät sekä uudet että vanhat, olisivat siitä tietoisia. Tavoitteena oli saada pysyvä muutos toimintakulttuuriin ja että kaikki olisivat siihen sitoutuneita. Toimintamallin toivottiin olevan myös osa uuden henkilökunnan perehdytystä. (Järvi 2024.)

Koulutuksen jälkeen projektityöntekijä oli hoitajien mukana aamuvuoroissa noin viikon ajan tiimeittäin tukien toimintamallin toteutusta. Toiveena projektityöntekijän puolelta oli ollut, että avainhenkilöt olisivat olleet mukana samoissa työvuoroissa hänen kanssaan. Avainhenkilöiden osallistuminen koulutuksiin ja pilotintiin oli ennakkosuunnittelusta huolimatta projektityöntekijän mukaan vaihtelevaa. Syyksi tähän projektityöntekijä arvio olevan työvuorosuunnittelun haasteet, lomien läheisyyden sekä sen, että avainhenkilöitä ei saatu riittävän hyvin esihenkilön johdolla sitoutumaan pilotointiin. (Järvi 2024.)

## 6 TUTKIMUS

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset, tutkimuksen toteuttaminen sekä tutkimusaineiston analysointi. Tekstissä käytetään jatkossa sanaa toimintamalli tarkoittaen Arjen toimintakykyä edistävä toiminta-toimintamallia.

### 6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tutkimuksen toteuttaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Arjen toimintakykyä edistävä toiminta-toimintamallin koettuja vaikutuksia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen akuuttiosastoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tavoitteena on tuottaa haastatteluilla projektin koetuista vaikutuksista syvempää tietoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta, jota toimeksiantaja voi hyödyntää omissa arvioinneissaan ja mahdollisten jatkokehittämistarpeiden arvioinnissa. Tutkimuskysymykset ovat miten toimintakulttuuri on muuttunut akuuttiosastolla pilotoinnin jälkeen ja miten arjen toimintakykyä edistävä toiminta on vaikuttanut potilaan toimintakyvyn edistämiseen.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lyhyesti kuvattuna laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka pyrkii ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto s.a.). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkitseminen (Kananen 2017, 35). Juuti ja Puusa tarkentavat, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tämä tarkoittaa heidän mukaansa sitä, että tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tunteista, ajatuksista ja kokemuksista sekä niistä merkityksistä, joita ihmiset tutkittavana olevalle kohteelle antavat. (Juuti & Puusa 2020, 9.)

Vilkan mukaan laadullisen tutkimuksen erityispiirre on, ettei tutkittavasta asiasta pyritä löytämään totuutta. Tavoitteena on tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää jotakin, joka on välittömän havainnon tavoitta-

mattomissa. Ihmisten kuvaamien käsitysten ja kokemusten kautta luodaan Vilkan mukaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja. Tulokinnan avulla luodaan tutkimuksessa tietoa ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilkka 2021, 96.)

Laadullisen tutkimuksen kulmakivi on teoria, tutkimuksen viitekehys eli tutkimuksen teoreettinen osuus. Viitekehys käsitteellisenä ilmiönä on jaettavissa kahteen osaan: tietoon joka tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään sekä tutkimusta ohjaavaan metodologiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 20.) Kvalitatiivinen tutkimus valikoitui tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hankkeen koetuista vaikutuksista nimenomaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja selvittää heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan toimintamallista.

Aineisto kerättiin haastattelemalla akuuttiosaston hoitohenkilökuntaa neljällä eri paikkakunnalla ryhmähaastattelussa: Järvenpäässä, Mäntsälässä, Hyvinkäällä ja Nurmijärvellä. Haastattelut oli ajateltu totutettaviksi parihaastatteluina. Parihaastattelun katsotaan olevan ryhmähaastattelun alalaji (Hirsjärvi & Hurme 2022, 62). Kaksi haastattelua toteutuikin parihaastatteluna, kolmannessa haastattelussa haastateltavia oli kolme ja neljännessä haastattelussa haastateltavia oli vain yksi, koska toinen suunnitelluista haastateltavista ei päässyt paikalle. Haastatteluissa oli mukana yhteensä kahdeksan hoitajaa: viisi sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa.

Koska opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä, haastateltavien määrä rajattiin kahdeksaan haastateltavaan jo työn suunnitteluvaiheessa ajatellen opinnäytetyön työmäärää. Opinnäytetyö on tekijänsä harjoitustyö, jonka tarkoituksena on osoittaa oman alan oppineisuutta. Aineiston kokoa ei pidä pitää opinnäytetyön merkittävämpänä kriteerinä. Toisaalta haastateltavien määrä ylsi opinnäytetyötä varten suositeltuun 6–8 haastateltavien määrän. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 72–73.)

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan haastattelu on yksi tärkeimmistä tiedonhankinnan perusmuodoista. Kun halutaan selvittää ihmisten mielipiteitä tai kerätä tietoa, on haastattelu luonnollinen tapa lähestyä asiaa. Haastattelu on metodi,

joka on lähellä ihmisten arkista toimintaa. Keskustelunomaisissa haastattelussa tutkija saa mahdollisuuden lähestyä vaikeita tutkittavia asioita ja vapaamuotoiset keskustelut voivat paljastaa asioita, joita muuten olisi vaikeaa saada selville. Hirsjärvi ja Hurme kuitenkin muistuttavat haastatteluihin liittyvistä ongelmista. Haastattelut ovat aina tilanne- ja kontekstisidonnaisia ja saatiin tuloksiin sisältyä aina tulkintaa. Saatujen tulosten yleistämistä on aina harkittava tarkkaan. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 9.) Haastattelun etuna on myös joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus tarkentaa, selventää ja toistaa kysymys ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.)

Tähän tutkimukseen valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi ryhmähaastattelu, koska haluttiin saada tietoa hoitajien ajatuksista ja kokemuksista toimintamallista ja sen toteutumisesta osastoilla pilotoinnin jälkeen. Ajatuksena oli että, ryhmäkeskusteluissa syntyisi vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa hoitajat saivat vapaasti keskustella haastattelijan etukäteen miettimien teemojen aiheista. Haastattelukertoja oli neljä. Ensimmäinen ja toinen haastattelu toteutuivat ryhmähaastatteluna, joissa oli kaksi haastateltavaa, kolmannessa haastattelussa oli kolme haastateltavaa ja neljännessä haastattelussa ennakkosuunnitelmasta poiketen vain yksi haastateltava. Haastatteluista tuli erilaisia, sillä haastateltavien määrä ja haastattelijan roolit muuttuivat tilanteiden mukaan. Yksilöhaastattelussa haastateltava sai enemmän puheaikaa ja haastattelijalla oli suurempi rooli keskustelussa kuin muissa haastatteluissa, joissa haastateltavat pitkälti keskustelivat keskenään ja kommentoiden toistensa puhetta. Haastattelijan kokemus haastattelijana lisääntyi haastattelujen myötä, joten viimeisistä haastatteluista tuli haastattelijan mielestä onnistuneempia kuin ensimmäisistä.

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan ryhmähaastattelun etuna on, että tietoa saadaan useammalta vastaajalta yhdellä haastattelulla. Haastatteliija ohjaa keskustelua kysymyksillään ja voi tarkentaa ja kohdentaa kysymyksiään haastattelutilanteessa. Haastateltavat keskustelevat ryhmässä annetuista aiheista vapaasti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavan on koetettava huomioida kaikki keskustelijat ja huolehdittava että kaikki saavat mielipiteensä kerrottua. Kaikki eivät välttämättä uskalla

ryhmässä tuoda mielipidettä esiin samoin kuin yksilöhaastattelussa. Ryhmähaastattelujen haittapuolena voidaan pitää myös haastateltavien aikataulujen yhteensovittamisen haasteellisuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 62.) On tarkoituksenmukaista haastatella tutkimuksessa henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja joilla tiedetään etukäteen olevan kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastateltavat voivat edustavat jotakin ryhmää, joka on merkityksellinen tutkimuksen tarkoituksen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63; Puusa 2020, 101.)

Hoitajat valittiin haastateltaviksi, koska he olivat pilotoinnin kohde ja heillä on ensisijainen tieto siitä, miten Arjen toimintakykyä edistävä toiminta-toimintamalli on osastoilla toteutunut ja otettu vastaan. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelurungon avulla eli haastatteluja varten tehtiin teemahaastattelurunko, johon kirjattiin keskusteltavat aiheet. Haastateltaville esitettiin lisäksi haastattelun aikana heränneitä tarkentavia kysymyksiä. Kaikissa neljässä haastattelussa keskusteltiin samoista teemoista haastateltavien ehdoilla. Toiset teemat herättivät enemmän keskustelua ja jotkut aiheet vähemmän.

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään yksityiskohtaisten kysymysten sijaan etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Näin saadaan haastateltavan näkökulma paremmin esiin. Haastateltavien tulkinnot asioista ja haastateltavien niille antamat merkitykset ovat teemahaastattelussa tärkeässä asemassa. Haastattelun teemat ovat samat kaikille haastateltaville ja toistuvat kaikissa haastatteluissa, siksi teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä. Etukäteen valitut teemat nousevat tutkimuksen viitekehyksestä eli siitä mitä tutkittavasta asiasta jo tiedetään. Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 66; Hirsjärvi & Hurme 2022, 45.)

Ryhmähaastattelun teemat olivat toimintamallin tuntemus, potilaan toimintakyvyn arvioiminen, edistäminen ja tukeminen, toimintamallin koetut vaikutukset ja tulokset osastolla sekä kehitysehdotukset toimintamalliin liittyen. Teemat muodostuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä ja opinnäytetyön teoriaosuuteen kerätystä tutkimustiedosta. Ryhmähaastattelujen avulla selvitettiin,

onko toimintamallilla ollut vaikutusta toimintakyvyn edistämiseen, onko toimintamalli käytössä osastolla haastatteluhetkellä, mitä toimintamallista puhutaan ja onko sillä ollut hoitajien mielestä vaikutusta heidän työhönsä.

Haastatteluista tiedotettiin osastojen esihenkilöitä sekä hoitohenkilökunnasta valittuja avainhenkilöitä kesäkuun alussa 2024 sähköpostilla sekä Teamsin kautta. Sähköpostit sisälsivät saatekirjeen ja alustavan haastattelupyynnön. Haastatteluista sovittiin tarkemmin elokuun 2024 loppupuolella sähköpostilla ja haastattelut toteutettiin syyskuun 2024 aikana. Haastateltavat saivat ennen haastattelua saatekirjeen sekä suostumuslomakkeen haastatteluun sähköpostitse. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla akuuttiosastoilla Mäntsälässä, Järvenpäässä, Hyvinkäällä ja Nurmijärvellä. Suostumuslomakkeet allekirjoitettiin haastattelujen aluksi. Haastattelut olivat noin tunnin mittaisia. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja myöhemmin litteroitiin, eli kirjoitettiin tekstimuotoon.

## **6.2 Tutkimuksen analysointi**

Haastatteluaineisto analysoitiin teemoittelemalla. Analyysimenetelmänä teemoittelu alkaa teemojen muodostamisena ja ryhmittelemisenä ja jatkuu teemojen yksityiskohtaisempaan tarkasteluna. Tutkimusaineistosta, tässä tapauksessa haastatteluista, etsitään niissä toistuvia aiheita eli teemoja, jotka ovat yhteisiä useammalle haastateltavalle. On yleistä, että lähtökohtateemat nousevat esiin haastattelukysymysten teemoista, sen lisäksi tulee esiin muita teemoja, jotka ovat usein lähtöteemoja mielenkiintoisempia. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 179.)

Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja tiedostot siirrettiin tietokoneelle Word-ohjelmaan, joka siirsi litterointitoiminnolla tekstin suoraan asiakirjaan. Alkuperäiset nauhoitukset kuunneltiin useaan kertaan, ja asiakirjojen teksteistä korjattiin automaattisesta litteroinnissa syntyneet virheet pois. Samalla haastatteluista karsittiin pois puhekielen ilmaisuja, joilla ei ollut haastattelun asiasisällön kannalta merkitystä. Litteroiduista haastatteluista syntyi yhteensä 60 sivua tekstiä.

Haastattelujen litteroiduista teksteistä lähdettiin hakemaan niissä toistuvia asioita, yhdistäviä tekijöitä, teemoja. Teemat ryhmiteltiin aluksi haastattelun kysymysten perusteella, lisäksi aineistosta nousi selvästi esiin myös muita teemoja, jotka toistuivat kaikkien haastatteluiden litteroiduissa teksteissä. Haastattelujen asiakirjoihin merkattiin Wordin kommentointitoiminnon avulla tekstejä yhdistävät teemat. Tässä vaiheessa aineistosta esiin nousi selvästi toimintamallia edistävät tekijät ja estävät tekijät. Teemat luokiteltiin edelleen toimintamallia edistäviin ja estäviin tekijöihin. Kaikki teksteissä esiintyvät teemat ja esimerkit alkuperäisistä haastateltujen ilmauksista koottiin taulukkoon. Taulukosta tuli 22 sivua pitkä.

Seuraavalla sivulla esitettyyn taulukkoon on koottu tärkeimmät teemat. Taulukko jakaantuu neljään osaan. Taulukossa on esitetty aineisto-otos pelkistettynä, alakategoriassa on esitetty teksteistä esiin nousseet teemat ja yläkategoriassa teemojen jakautuminen toimintamallia edistäviin ja estäviin tekijöihin. Toimintamallia edistävät ja estävät tekijät yhdistyvät yhdistävässä kategoriassa toimintamallin edistämiseen vaikuttaviksi tekijöiksi.

Taulukko 1. Toimintamallin edistämiseen vaikuttavat tekijät

| <b>Aineisto-otos pelkistettynä</b>   | <b>Alakategoria</b>   | <b>yläkatgoria</b>             | <b>Yhdistävä katgoria</b>   |
|--|---|--------------------------------|-----------------------------|
| Kartoitetaan, mikä on toimintakyky lukemalla tekstiä ja havainnoimalla potilasta.<br>Keskustellaan potilaan kanssa.                              | <b>Potilaan toimintakyvyn tukeminen</b>                             | Toimintamallia edistävä tekijä | Toimintamallin edistämiseen |
| Avustetaan vuoteen reunalle istumaan, ja seisomaan, kävelyä rollaattorilla hoitaja varmistamassa, avustetaan wc-käynnillä, puetaan, peseydytään. |   |                                |                             |
| Tuetaan omaisten vierailuja.   |   |                                |                             |
| Potilaat ruokailevat pöydän ääressä tai päiväsalissa, kirjataan liikkumisesta, yhteydenotto omaisiin 2 vrk.                                      | <b>Toimintamallin koulutuksessa/pilotoinnissa asetut tavoitteet</b> |                                | vaikuttavat tekijät         |
| Hyvää yhteistyötä lääkärin ja fysioterapeuttien kanssa.  | <b>Onnistunut moniammatillinen yhteistyö</b>                        |                                |                             |
| Potilas on hoitomyönteinen ja haluaa kuntoutua.  | <b>Onnistunut yhteistyö potilaan kanssa</b>                         |                                |                             |
| Omaiset soittavat aktiivisesti osastolle, joidenkin omaisten kanssa puhutaan päivittäin.   | <b>Onnistunut yhteistyö omaisten kanssa</b>                         |                                |                             |
| Jotkut yksittäiset hoitajat olivat pitäneet puhetta yllä toimintakyvyn edistämisestä, tiimikohdista, hoitajakohtaista.<br>Tarvitaan tietoa.      | <b>Hoitajien myönteinen asenne</b>                                  |                                |                             |
| Hyvä että herätellään henkiin se kuntoutus.  |   |                                |                             |
| Jonkinlainen herätys tullut, tarvitaan edelleen muistuttelua.  | <b>Tiimille asetettujen tavoitteiden toteutuminen</b>               |                                |                             |
| Ruokailua on pöytien ääressä ja aulassa nyt enemmän.<br>Yhteydenotto omaisiin 2 vrk sisällä ei toteudu, hoitajakohtaista.                        |   |                                |                             |
| Puutteita tiloissa ja apuvälineissä.   | <b>Hoitoympäristön puutteet</b>                                     |                                |                             |
| Omaiset koetaan vaativina.   |   |                                |                             |
| Omaiset eivät ymmärrä kuntouttavaa työtä.  | <b>Haasteita omaisyhteistyössä</b>                                  |                                |                             |
| Omaiset koetaan ilkeinä ja jopa uhkaavina.   |   |                                |                             |
| SAS-prosessi hidas, kieliongelmiä, suurta vaihtuvuutta myös lääkäreissä, osa hoitajista kokee, että johdon tuki puuttuu.                         | <b>Haasteita moniammatillisessa yhteistyössä</b>                    |                                |                             |
| Perustyö vie enemmän aikaa kuin ennen, potilaat iäkkäitä ja monisairaita.  |   |                                |                             |
| Tehdään paljon potilaan puolesta, kun ei ole aikaa motivointiin.<br>Kaivattaisiin lisää työntekijöitä.   | <b>Aika ja resurssi</b>   |                                |                             |
| Potilas on hoitokielteinen.  |   |                                |                             |
| Ei halua liikkua koska on sairaalassa, odottaa palvelua.   | <b>Passiiviset potilaat</b>   |                                |                             |
| Puhumista toimintamallista ei nähty tarpeellisenä.<br>Tieto ei leviä tiimeissä, osastoilla.  | <b>Tiedonkulun ongelmat</b>   |                                |                             |
|  |   |                                |                             |

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluaineistosta nousseet teemat luokiteltiin toimintamallia edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tässä luvussa niitä tarkastellaan lähemmin.

### 7.1 Toimintamallia edistävät tekijät

#### Potilaan toimintakyvyn tukeminen

Haastatteluissa tuli esiin hoitajien ammattitaito, kokemus hoitotyöstä sekä luottamus omaan osaamiseen. Lähes kaikilla haastatelluilla oli takanaan pitkä työura hoitajana, yli 20 vuotta. Kuntouttava työote koettiin työhön kuuluvana ja itsestään selvänä asiana. Hoitajat kuvailivat haastatteluissa, kuinka he konkreettisesti tukevat potilaan toimintakykyä ja motivoivat asiakasta tekemään itse.

*“Toiminnot, joita pitäisi tapahtua: pukemista, wc:hen kulkemista, peseytymissä avustamista, ruokailun ohjaamista, ihan perusasioiden tekemistä. Nousemaan sängystä ylös, sitä tavallista arjen kulkua. Tavoitellaan samaa toimintakykyä kuin ennen sairaalaan tuloa kotona oli.”*

Fyysisen toimintakyvyn tukeminen korostui ja se tuli haastatteluissa toistuvammin esiin kuin toimintakyvyn muut osa-alueet. Myös sosiaalisen toimintakyvyn tukemista kuvailtiin. Potilaan yhteydenpitoa omaisiin tuettiin ja hänet saatettiin myös ohjata huoneestaan toisten seuraan päiväsaliiin. Haastattelussa tuli esiin myös se, että hoitajat olivat tietoisia työnsä merkittävydestä ja iäkkään toimintakyvyn mahdollisesta laskusta vuodelevon seurauksena

#### Toimintamallin koulutuksissa/pilotoinnissa asetetut tavoitteet

Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamallin koulutuksissa tiimit olivat asettaneet toiminnalleen pieniä konkreettisia tavoitteita. Niitä oli tarkoitus tiimeissä toteuttaa yhtenäisesti. Koulutuksissa oli myös tuotu esiin potilaan toimintakyvyn selvittämisen merkitystä kotioloissa läheisiltä pian sairaalaan saapumisen jälkeen, jotta toimintakykyä voitaisiin lähteä heti tukemaan oikeilla tavoitteilla. Tiimit asettivat haastateltujen hoitajien mukaan seuraavanlaisia tavoitteita:

*“Herätellään henkiin tämä arjen toimintakyvyn edistäminen.”*

*Potilaat nousevat vuoteistaan pöydän ääreen syömään tai syövät yhteisessä ruokailutilassa, eivät syö sängyissä.*

*Potilas kampaa hiuksensa itse, pesee hampaansa itse.*

*Jos kotona pistänyt insuliinin itse voi pistää myös sairaalassa.*

*Yhteydenotto omaisiin, asiakkaan kotiolojen selvittäminen kahden vuorokauden kuluessa potilaan tultua osastolle.*

*Laadukkaampaa kirjaamista.*

Tavoitteiden toteutumista tiimin oli tarkoitus seurata itse. Tavoitteista ja toimintamallista oli tarkoitus puhua, jotta tieto leviäisi kaikille työntekijöille. Avainhenkilöille oli ajateltu keskeinen rooli. Heidän johdolla oli tarkoitus myöhemmin pilotoinnin päätyttyä asettaa tiimille uusia tavoitteita, jotka auttavat edistämään potilaan toimintakykyä.

### **Onnistunut moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillinen yhteistyö todettiin joillakin osastoilla onnistuneeksi ja tärkeäksi asiaksi yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Potilaan hoidosta vastaa osastolla tiimi, joka koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista ja lähihoitajista sekä fysioterapeuteista. Osastolla on aamuisin pystypalaveri. Potilaan hoidon tarvetta on tavoitteena arvioida päivittäin moniammatillisesti pystypalavereissa, lääkärinkierroilla sekä vastuuhoidajan toimesta.

*“Ja meillä on äärettömän hyvä moniammatillinen tiimi. Meillä on äärettömän hyvät fysioterapeutit. Kiitos heille siitä, että on niinku oikeasti aivan loistavat ja lääkärit, joilta saadaan tavallaan siihen fysioterapiaan lähetteet ja sitten tavallaan niinku yhdessä keskustellaan, esimerkiksi aamupystyksissä ikään kuin niinku näitä yhteisiä juttuja läpi ja asetetaan yhteiset tavoitteet, että hei mikä meidän potilaan tän potilaan kohdalla on se tavoite.”*

*“Mun mielestä lääkäriyhteistyö on niinku että se on aika silleen mutkatonta niin että se ei ole tavallaan semmoista, että lääkärit ei enää ole semmoisia, auktoriteetteja, et sä pystyt tietyllä tavalla aika lennosta kysymään, jos on jotain kysyttävää.”*

Hoitotyössä moniammatillisuus korostuu. Moniammatillisuus on haastateltujen hoitajien näkökulmasta hyödyllistä: sen avulla asiantuntijuutta voidaan jakaa ja välttää päällekkäistä työtä. Moniammatillisuuden kautta saadaan hoitajien mukaan laajempi näkökulma potilaan tilanteeseen, joka auttaa eri alan ammattilaisia myös ymmärtämään asiakkaan kokonaistilannetta paremmin.

## Onnistunut yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa

Hoitajien mukaan hyväntahtoinen huumori auttaa jaksamaan hoitotyössä. Huumorilla voi luoda myönteistä ilmapiiriä potilaan ja hoitajan välille. Huumori lisää myös työhyvinvointia. Yhteistyöstä omaisten kanssa hoitajilla oli pääasiassa myönteisiä kokemuksia.

*“Tänään yksi potilas sanoi minulle, että tämä on Euroopan hitain hotelli. Minä sanoin sille, että et ole missään hotellissa, että olet sairaalassa ja yhdessä potilaan kanssa naurettiin tälle asialle. Se oli hauskaa. Hyvin muistamaton ihminen kyseessä. Hyvin iloinen ja hoitomyönteinen.”*

*“No omaisethan soittaa aktiivisesti tännepäin. Hoitajakson aikana käydään monta kertaa keskusteluja. Joidenkin potilaiden kohdalla päivittäinkin saataan omaisten kanssa olla yhteydessä.”*

Hoitotyön onnistumisen edellytyksenä on yhteistyö potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Omaisyhteistyö koettiin pääosin merkityksellisenä ja tärkeänä potilaan toimintakyvyn edistämisen kannalta. Omaisten myönteisen asenteen koettiin vaikuttavan myös potilaaseen. Se motivoi potilasta oman toimintakyvynsä ylläpitämisessä. Omaiset vierailivat osastolla tai olivat puhelimitse yhteydessä potilaaseen ja hoitajiin.

## Hoitajien myönteinen asenne

Haastatteluista välittyi myönteinen suhtautuminen toimintamalliin. Tietoa ja koulutuksia pidettiin tärkeinä. Toimintamallin edistämisen kannalta hoitajien suhtautumisella asiaan on merkitystä. Joissakin tiimeissä oli haastattelujen mukaan hoitajia, jotka pitivät yllä puhetta toimintamallista.

*“Hyvä, että herätellään henkiin se kuntoutus.”*

*“Sitten sitä koulutusta tällaista niin kuin herättelyä muistuttelua, että ei tehdä puolesta vaan, että saa potilas tehdä itse. Ja sitten jos ei pysty niin sitten autetaan niin koska sitten välillä itsellekin tulee jossain koulutuksessa, niin totta, että näinhän se menee.”*

Kun koulutukset ovat mielekkäitä, saavutettavia ja työn kannalta hyödyllisiä, hoitajat ovat motivoituneita kehittämään osaamistaan. Vaikka asenne koulutuksiin on usein myönteinen, osallistumiseen voi liittyä haasteita. Hoitajien kohdalla nämä ovat esimerkiksi vuorotyö ja henkilöstöpula. Haastatteluissa nousi esiin, että koulutusten järjestämisessä on tärkeää huomioida käytännön esteet, jotta mahdollisimman moni voisi osallistua.

### **Tiimille asetettujen tavoitteiden toteutuminen**

Hoitajat tuovat esille, että *“jonkinlainen herätys tullut”* potilaan toimintakyvyn edistämisen suhteen. Yhdellä osastolla todetaan, että kirjaaminen on ehkä laadukkaampaa ja toisella todetaan, että asiakkaita on enemmän ruokailemassa yhteisissä tiloissa kuin ennen toimintamallin pilotointia. Tavoite potilaan kotiolojen selvittämisestä ja yhteydenotosta omaisiin ei toteutunut. Se oli hoitajakohtaista. Haastattelussa oli mukana myös hoitajia, jotka arvelivat, ettei toimintamallilla ole ollut heidän työhönsä mitään vaikutusta:

*“Se on meillä sisäsyntyisesti kaikilla. Meillä kaikilla se tulee jo ihan luonnostaan. Vaikka tämä on pilotti niin mun mielestä meille voisi tulla katsomaan ja ottamaan mallia.”*

Kaikki haastatellut hoitajat eivät olleet mukana toimintamallin koulutuksissa ja pilotoinneissa. Kaikilla haastatelluilla hoitajilla ei ollut tiedossa, oliko tavoitteita koulutuksissa asetettu. Se oltiin, toimintamallin tavoitteista puhuttu oli tiimi-kohtaista ja kiinni hoitajan motivaatiosta ja asenteesta. Joissakin tiimeissä oli haastateltujen hoitajien mukaan hoitajia, jotka edelleen pitivät asiaa esillä ja puhuivat toimintamallista. Joillakin osastoilla puhe toimintamallista on ollut hoitajien mukaan vähäistä.

*“Tosi vähäistä on ollut se puhe oikeastaan. Ne kuvathan meillä on seinällä, siitä koulutuksesta siis siellä kahvihuoneen seinällä.”*

*“Aika vähän toimintamallista puhuttu tai ollaan kuultu puhuttavan, jäi vähän kesälomien jalkoihin, lomat alkoivat pyörimään ja tuli uusia ihmisiä töihin.”*  
*“Syksyllä olisi ehkä toiminut paremmin, ehkä jäänyt nyt vähän unholaankin.”*

*“Ehkä se olisi sellaisena osastotunti aiheena voinut olla mutta en oikein nää edes syytä miksi siitä olisi pitänyt erikseen puhua.”*

Vähäiseen puheeseen hoitajat arvelivat vaikuttavan kolmivuorotyön. Hoitajilla oli vähän aikaa puhua keskenään ja aika menee välttämättömimpään; raportointiin potilaista. Ajankohtaa ei pidetty pilotoinnille otollisena, sillä kesälomien läheisyys vaikutti hoitajien mukaan toimintamallin käyttöönottoon. Jotkut hoitajat näkivät toimintamallista puhumisen tarpeettomana.

## 7.2 Toimintamallin edistämistä estävät tekijät

### Hoitoympäristön puutteet

Kaikkien osastojen tilat eivät hoitajien mukaan ole asianmukaisia: huoneet ja wc ovat ahtaita. Henkilönostureilla ei mahdu siirtämään turvallisesti potilasta kaikissa huoneissa. Hoitajat joutuvat siirtelemään huonekaluja ja potilaan voi olla vaikea mennä itsenäisesti wc:hen. Apuvälineistä esim. rollaattoreista, voi olla hetkellisesti pulaa. Potilas voi olla vuoteessa, koska sopivaa apuvälinettä ei ole. Potilashuoneissa on tv, joka hoitajien mukaan passivoi potilasta lähtemään liikkeelle ja esim. päiväsaliiin.

### Haasteita omaisyhteistyössä

Hoitajat kokivat kaikissa haastatelluissa paikoissa, että omaisilta tulee toisinaan negatiivista palautetta. Osa hoitajista koki omaisten käytöksen aggressiivisena. Kaikki omaiset eivät ymmärtäneet hoitopaikan luonnetta; akuuttiosastolle ei voi jäädä pysyvästi. Hoitajat kertoivat, että jos omaisella on huono omatunto itsellään ikäihmisen hoidosta, he purkivat sen hoitajaan.

*“Meillä pitäisi olla joku esite tai jotain semmoista vai mitä, että niitä jotenkin informoitaisiin paremmin omaisia siitä toimintakyvyn edistämisestä. Se ei riitä, että hoitaja sanoo, että meillä on täällä tällainen tapa vaan pitäisi olla joku muu joka sen omaisille kertoo.”*

*“Omaisetkin kuvittelee, että nyt saatiin sille tällainen hoitopaikka. Kun se kerrankin on saatu sairaalaan niin enää se ei tule takaisin.”*

Kaikilla omaisilla ei ollut tietoa myöskään kuntouttavasta hoitotyöstä, ja heille tuli yllätyksenä, että potilaita pyrittiin aktivoimaan osastoilla. Osa omaisista saattoi pitää hoitoa huonona, kun potilasta koetettiin motivoida tekemään itse niitä asioita, joita hän hoitajan mielestä pystyisi tekemään. Omaisten odotukset hoidon tuloksista saattoivat olla epärealistisia.

## Haasteita moniammatillisessa yhteistyössä

Hoitajat kokivat moniammatillisen yhteistyön toisinaan haasteelliseksi. Henkilökunnan vaihtuvuus myös muissa ammattiryhmissä, esimerkiksi lääkäreissä heijastuu hoitajien mukaan hoitotyöhön. Osastoilla on hoitajien mukaan potilaita, joita ei voi enää kotiuttaa. Potilaat odottavat ympärivuorokautisen hoivan paikkaa osastoilla.

*“Ollaan oltu ilman lääkäriä, lääkärit vaihtuu kuukausittain, jokainen lääkäri on erilainen.” “On kieliongelmia, lääkäri ei ymmärrä hoitajia.”*

*“SAS-prosessin aloittaminen todella hidasta, jos asiakas osastolla, nähdään että tämä on kolme kuukautta ollut jo täällä eikä varmaan enää kotiudu niin hoitoneuvottelu kuukauden päähän, ja hoitoneuvottelussa vasta tehdään päätös, miten hoitopaikkaa lähdetään hakemaan, puoli vuotta voi olla joku potilas täällä sen takia.”*

*”Kaikki on meidän vastuulla. Meillä tulee hirveästi näitä uusia pilotointeja, en sano ollenkaan, että se olisi huono juttu. Missä meillä se tavallaan näkyy se tässä hoitotyössä?”*

Hoitajat kokivat, etteivät saaneet lääkäreiltä riittävästi tukea kaikissa tilanteissa hoitotyöhön. Lääkärit eivät olleet aina potilaiden omaisten tavoitettavissa. Hoitajat kokivat joutuvansa selittelemään lääkärien antamia hoito-ohjeita omaisille ja vastaanottamaan omaisten kielteisen palautteen. Kieliongelmat toivat haasteita yhteistyöhön. Haastatteluissa kävi ilmi, että joillakin osastoilla hoitajat kokivat olevansa ”pakotettuja” toimintamallin avainhenkilöiksi. Se saattoi vaikuttaa heidän motivaatioonsa toimintamallin edistämisessä. Hoitajat kertoivat välillä väsyvänsä kehittämistyöhön ja toivoivat johdolta enemmän tukea työhönsä.

## Aika ja resurssit

Hoitajat kokivat haastatteluissa, ettei kuntouttavan työn tekemiselle jää riittävästi aikaa. On paljon sijaisia ja keikkalaisia, minkä vuoksi vakituisilla hoitajilla menee paljon aikaa heidän opastamiseensa sekä arkirutiinien tekemiseen. Hoitajat kokevat, että arki on työläämpää kuin ennen, kun oli vakituisia hoitajia enemmän ja tuntevat olevansa isommassa vastuussa potilaiden kokonaishoidosta.

*“Aika menee siihen päivittäiseen selviytymiseen. Täytyy selvittää niistä sen päivän tehtävistä. Potilaat ovat sairaampia ja hoidollisempia kuin ennen, aikaa menee paljon lääkehoitoon ja haavahoitoihin jne. Tavoite on takaraivossa, että saataisiin ne potilaat liikkeelle ja kuntouttavaa tehdään siinä mittakaavassa kuin pystytään. Aina on vähän huono omantunto ja riittämätön olo.”*

*“Totuus on, että ne on paljon sairaampia, kun ne tulee tänne ja siinä vaiheessa, kun ne osoittaa vähääkään toipuneensa niin tosi nopeasti laitetaan ulos. Ei tänne niin sanotusti kuntoilemaan jäädä ollenkaan. Välillä tuntuu aika kauheelta pistää tämän kuntoinen kotiin.”*

Potilaat ovat hoitajien mukaan myös entistä iäkkäämpiä ja monisairaampia päätyessään akuuttiosastoille. Heidän perushoitonsa vie enemmän aikaa. Potilaiden toimintakyvyn tukeminen saattaa heikentyä esimerkiksi ajallisen resurssin vuoksi. Hoitajien kertoman mukaan potilas voi olla vuoteessa, koska hoitajilla ei ole aikaa nostaa asiakasta pyörätuoliin. Potilas voidaan myös vai poittaa varmuuden vuoksi, vaikka potilas on tottunut itse käymään wc:ssä.

### **Passiiviset potilaat**

Sairaalat ovat passivoivia ympäristöjä. Potilaat ja heidän omaisensaakin saattavat omaksua hyvin nopeasti hoidettavana olevan roolin. Hoitajat kokevat, että osa potilaista haluaa olla palveltavana ja odottavat saavansa palvelua sairaalassa. Potilaiden motivointi koettiin toisinaan haastavaksi.

*“Haluan vuodepotilaaksi, että mä en tee mitään. Välillä on potilaita, jotka sanoo, että en mä täällä viitsi liikkua, mutta kyllä mä sitten kotona, että täällä voi sitten soittaa kelloa, että vähän niinku lomalla. Välillä sekin turhauttaa.”*

*“On myös vanhoja ihmisiä, jotka rakastavat passaamista...”*

Toimintakyvyn tukeminen vaatii erityisesti hoitajien kannustavaa sekä kuntouttavaa työtettä. Se vaatii hoitajien mukaan ammattitaitoa. Potilaan motivointi liikkumiseen on keskeistä. Panostus toimintakyvyn kohentamiseen helpottaa myös hoitajien arkea, kun potilaat pysyvät parempikuntoisina. Hoitajien mukaan on hyväksyttävä myös se, jos potilas haluaa vain levätä.

### **Tiedonkulun ongelmat**

Hoitajat kertovat esimerkin, miten fysioterapeutit koettivat aktivoida uudelleen tuolijumppaa, jota olivat osastolla yhteisesti potilaille vetäneet. Tieto jumpasta

ei kulkenut, ja hoitajat eivät osanneet saattaa potilaita oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Jumpassa ei käynyt riittävästi potilaita ja jumppa loppui. Toisena esimerkkinä kerrotaan, miten ennen, kun tiimeissä tehtiin enemmän hoitotyötä parityönä, samalla puhuttiin asioista. Nyt monet haluavat tehdä työnsä yksin. Keskustelua on vähemmän, mitä edistää hiljainen raportointi. Myös kieliongelmia on. Tieto toimintamallista ei levinnyt tiimeissä toivotulla tavalla. Puhe toimintamallista oli hoitajien mukaan pilotoinnin jälkeen vain vähäistä, vaikka tavoitteena oli, että sitä puhuttaisiin niin, että vanhat ja uudet työntekijät olisivat siitä tietoisia.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymyksillä pyrittiin löytämään vastaukset siihen, miten toimintakulttuuri on muuttunut akuuttiosastolla pilotoinnin jälkeen ja miten arjen toimintakykyä edistävä toiminta on vaikuttanut potilaan toimintakyvyn edistämiseen. Vastauksena tutkimuskysymyksiin voidaan todeta, että selvää yhtenäistä toimintakulttuurin muutosta osastoilla ei ollut tapahtunut hoitajien kertoman mukaan. Tavoitteet, joita pilotoinnissa oli tiimeissä asetettu, eivät olleet tavoitettavissa kaikkia. Ne olivat hoitajien kertoman perusteella jääneet yksittäisten hoitajien toteuttamisen varaan. Vain osa haastatteluissa olleista hoitajista, avainhenkilöistä, oli mukana pilotoinnissa ja koulutuksissa. Kaikki haastatellut eivät olleet tietoisia toimintamallin tavoitteista. Haastattelujen aikaan myös puhe toimintamallista ja pilotoinnista oli hoitajien mukaan vähäistä ja osittain jo unohduttu.

Tieto toimintamallista ei levinnyt suunnitellulla tavalla tiimeissä. Tavoitteena oli pysyvä muutos toimintakulttuuriin ja kaikkien työntekijöiden sitoutuminen siihen. Vähäiseen puheeseen on saattanut olla syynä joidenkin hoitajien kielteinen asenne toimintamallia kohtaan ja motivaation puute. Puhumista ei katsottu tarpeelliseksi. Jotkut avainhenkilöt kokivat olleensa pakotettuja tehtävänsä eikä se motivoinut. Myös väsymystä kehittämistyöhön oman kiireisen työn ohella oli havaittavissa. Hoitohenkilöstön jatkuva vaihtuminen osastoilla voi vaikuttaa kielteisesti yhteisöllisyyteen ja tehdä tiedon levittämisestä työläämpää. Hoitajat kokivat vahvasti kuntouttavan työotteen olevan heidän mielissään ”kirkkaimpana tähtenä”. He kuvailivat haastatteluissa toteuttavansa

kuntouttavaa työtettä siinä määrin kuin pystyivät. Kuvaillessaan haastattelussa, miten he edistivät potilaan toimintakykyä, hoitajat lisäsivät useasti lauseen ”mutta kun siihen ei ole aina aikaa”.

Toisaalta kysymykseen, miten arjen toimintakykyä edistävä toiminta on vaikuttanut potilaan toimintakyvyn edistämiseen, voidaan vastata, että se on vaikuttanut siihen edistävästi, mutta hitaasti. Perusteluina voidaan esittää toimintamallin pilotoinnissa ja koulutuksissa asetetut tavoitteet, ja niiden osittainen toteutuminen osastoilla: esimerkiksi kirjaamisen kiinnitetään enemmän huomiota, potilaita on enemmän ruokailemassa pöytien äärellä ja yhteisessä salissa sekä haastattelujen perusteella välittynyt hoitajien myönteinen asenne toimintamalliin ja potilaan toimintakyvyn edistämiseen. Joissakin tiimeissä oli haastateltujen hoitajien mukaan työntekijöitä, jotka puhuivat aktiivisesti toimintakyvyn edistämisestä. Vaikka toimintamallin pilotointi ei hoitajien kertoman mukaan ole muuttanut yhteisiä käytänteitä osastoilla, se on muuttanut yksittäisten hoitajien toimintatapoja ja ajattelumallia potilaan parhaaksi. Yhteenvetona voidaan todeta, että yhtenäisiä isoja näkyviä muutoksia ei ole tapahtunut mutta pienempiä oli.

## **9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

Opinnäytetyö on laadittu hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja sen eettisiä periaatteita noudattaen. Niitä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tenk 2024). Näitä periaatteita on noudatettu läpi koko opinnäytetyön prosessin: opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä on käytetty tieteellisesti hyväksyttäviä aineistonkeruu-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusprosessi on kuvattu avoimesti ja selkeästi. Opinnäytetyötä tehtiin noudattaen suunnitelmaa, joka etukäteen esiteltiin ja hyväksyttiin ammattikorkeakoulun kriteereihin sopivaksi. Tutkimusta varten hankittiin tutkimuslupa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta ja laadittiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa.

Haastattelut tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen. Niitä varten hankittiin tarvittavat luvat ja suostumukset hyvinvointialueelta ja haastateltavilta. Haastattelut olivat tietoisia oikeuksistaan. Haastateltavat saivat ennen haastattelua

saatekirjeen sekä suostumuslomakkeen sähköpostitse. Ennen haastattelua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Haastattelua varten laadittiin puolistrukturoitu teemahaastattelurunko, jota hiottiin sopivaksi yhdessä hankkeen projektikoordinaattorin kanssa. Haastateltaville kerrottiin avoimesti haastattelun tarkoituksesta ja mihin tuloksia käytetään.

Aineiston käsittelyä varten laadittiin aineistohallintasuunnitelma, jota noudatettiin. Haastattelun aineistoa käsitteli vain opinnäytetyön tekijä, ja kaikkea aineistoa säilytettiin huolellisesti ulkopuolisten ulottumattomissa. Haastattelun nauhoitukset hävitettiin, kun ne oli saatu tekstimuotoon eli litteroitu. Kaikkea aineistoa käsiteltiin anonyymisti ja siten kuin aineistohallintasuunnitelmassa oli etukäteen raportoitu.

Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia lähteitä ja teoksia, jotka ovat alkuperäisinä löydettävissä. Tekijä on perehtynyt aihealueen olemassa olevaan tutkimustietoon, ja niihin on viitattu asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön luotettavuus perustuu tutkittuun teoretiseen tietoon ja haastatteluihin, joita on analysoitu avoimesti ja vastuullisesti ja jotka on tuloksineen esitetty tieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että opinnäytetyö on tekijänsä ensimmäinen kvalitatiivinen tutkimus. Tekijällä ei myöskään ole aiempaa kokemusta haastattelujen tekemisestä. Ennen opinnäytetyön julkaisua ja hyväksymistä lopullinen opinnäytetyö on tarkistettu plagioinnintunnistusmenetelmällä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kestävä kehitys voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen, joita ovat: ekologinen, taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen kestävyys. Kestävä kehitys on sitä, että päätöksenteossa ja toiminnassa huomioidaan tasavertaisesti ympäristö, talous ja ihminen sekä paikallisesti että globaalisti. Siten voidaan varmistaa tulevaisuuden tarpeet ja asianmukaiset elinolosuhteet kaikille. (Opetushallitus 2022.)

Tässä opinnäytetyössä on sivuttu käsillä olevaa globaalia muutosta ja siten myös taloudellista kestävyttä: Kun koko maailman väestö ikääntyy, on pohdittava, miten pystytään turvaamaan kaikille ikääntyville hyvä vanheneminen ja tarjoamaan apua sitä tarvitseville. Taloudellinen kestävyys on kestävä ta-

louden edellytys ja sosiaalisen kestävyuden perusta, jonka päämääränä on lisätä tasa-arvoa osallisuudessa ja ihmisten hyvinvoinnissa globaalisti. (Opetushallitus 2022.)

Opinnäytetyö on tehty oppilaitoksen ja työelämäohjaajan ohjauksessa. Opinnäytetyön toimeksiantaja voi käyttää opinnäytetyötä omassa arvioinnissaan Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamallin vaikuttavuudesta sekä mahdollisten jatkotoimenpiteiden arvioinnissa.

## 10 POHDINTA

Hoitajat tuovat haastatteluissa esiin, miten siirtyminen soteen, korona ja sitten siirtyminen hyvinvointialueisiin on muuttanut toimintatapoja osastoilla potilaiden toimintakyvyn tukemisen kannalta heidän mielestään kielteiseen suuntaan. Kuntoutuspalvelut siirtyivät keskitetyksi Kiljavalle ja osastojen muututtua akuuttiosastoiksi esim. fysioterapeuttien työpanosta vähennettiin hoitajien mukaan osastoilla. Uutta oli myös se, että potilaat saattavat tulla mistäpäin hyvinvointialuetta tahansa, potilaita ei enää tunneta samoin kuin ennen, kun potilaat olivat oman kunnan alueelta. Jos he olivat olleet osastolla aiemmin, heidät saatettiin ohjata samaan tiimiin ja samalle hoitajalle ja lääkärille, joka entuudestaan tunsi potilaan. Hoitajat tuovat esiin myös sen, että omaiset eivät välttämättä pääse katsomaan potilasta, jos matka kotipaikkakunnalta sairaalaan on pitkä.

Tilanne ennen koronaa tuodaan myös esiin. Potilaan toimintakyvyn tukeminen oli hoitajien mukaan selvempää ja "toiminta osastoilla oli lähtenyt jo mukavasti pyörimään", kunnes potilaiden piti koronan takia sulkeutua huoneisiinsa ja eristys huoneisiin. Työntekijät ovat myös vaihtuneet. Sijaisia ja keikkalaisia on paljon. Hoitajat pitävät sitä huonona asiana potilaan toimintakyvyn edistämisen kannalta. Hoitajien kertoman perusteella Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamallille on tarvetta. Toimintakulttuuri osastoilla oli henkilöstövaihdosten ja hyvinvointialueelle siirtymisen myötä muuttunut hoitajien mielestä potilaan toimintakyvyn tukemisen kannalta kielteiseen suuntaan.

Hoitotyön arki akuuttiosastoilla on kiireistä ja hoitajat kokevat, etteivät ehdi tekemään kaikkea mitä pitäisi. Monesti kiireessä tehdään vain välttämätön hoitotyö ja ajan säästämiseksi tehdään asioita potilaan puolesta sen sijaan, että kannustettaisiin potilasta tekemään itse. Olisi tärkeää saada näkyväksi se, jos hoitaja ei ehdi edistämään potilaiden toimintakykyä haluamallaan tavalla esimerkiksi henkilöstöpuutosten tai hoidollisemman potilasmateriaalin vuoksi. Se pitäisi voida kirjata johonkin.

Haasteet omaisyhteistyössä nousivat haastatteluissa merkittävällä tavalla esiin. Osa omaisista ei ymmärtänyt osaston toiminta-ajatusta: potilas ei voinut jäädä sinne pysyvästi. Kuntouttava hoitotyö oli myös osalle omaisista hoitajien mukaan tuntematon käsite. Omavalvontasuunnitelman mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi tehdä moniammatillisesti yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa (Keusote 2024c, 14). Omaisyhteistyö ei toteudu kaikkien potilaiden kohdalla toivotulla tavalla, koska osaston toiminta-ajatus on osalle omaisista tuntematon. Myös kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen ja iäkkään potilaan motivoinnin kannalta pidetään toivottavana, että omainen olisi mukana tekemässä, tai ainakin tietoinen, hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja sen tavoitteista (Lotvonen ym. 2014.14, 22). Omaisia tulisi tiedottaa osaston luonteesta ja hoitotyön tavoitteista selvemmin ja yhtenäisemmin. Kotihoidon palveluissa Tuusulassa ja Järvenpäässä on alkamassa omaisviestinnän pilotti, joka voisi sopia soveltavin osin myös akuuttiosastoille (Kanerva 2025). Osa hoitajista oli kokenut omaisten käytöksen uhkaavana. Hoitajien kokemaan henkiseen ja fyysiseen väkivalta tulee työpaikoilla puuttua. Tehyn vuonna 2023 tekemän selvityksen mukaan 20 prosenttia hoitajien kokemasta väkivallasta on omaisten tekemää (Valta ym. 2023).

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että potilaat tulevat sairaalaan entistä iäkkäämpinä ja ovat monisairaita ja heikkokuntoisia. Potilaiden asioiden selvittäminen ja hoitaminen vie enemmän aikaa. Tätä tukevat myös tutkijoiden ja geriatrinen kirjoitukset päivystyksistä ja akuutisairaanhoidosta. Geriatri tuovat esiin iäkkäiden potilaiden päivystykseen ja lyhytaikaiseenkin sairaalahoitoon joutumisen syiden selvittämisen tärkeyttä. Erittäin tärkeää on myös iäkkään kokonaisvaltaisen toimintakyvyn selvittäminen ennen sairaalajaksoa, ja sen tukeminen ja seuraaminen hoidon aikana ja jälkeenkin. Se on koko potilasta

hoitavan moniammatillisen tiimin tehtävä. (Kerminen ym. 2019; Wuorela & Viikari 2019.)

Haastatteluissa tuli ilmi, että potilaan kotiolojen ja toimintakyvyn selvittäminen ennen sairaalaan joutumista ja niistä kirjaaminen, ei ollut akuuttiosastoilla rutinia, se oli enemmänkin hoitajakohtaista, vaikka näitä asioita pidetään hyvin keskeisenä iäkkään potilaan toimintakyvyn edistämisen kannalta. Ravitsemusta tarkkailtiin haastateltujen mukaan vain painon avulla, testejä käytettiin vain harvoin lääkärin pyynnöstä. Sairaalahoidossa ravitseminen on iäkkään toimintakyvyn kannalta asia, johon täytyisi kiinnittää erityistä huomiota (Kerminen ym. 2019; Lotvonen ym. 2024; Schwab ym. 2024). Omavalvontasuunnitelman mukaan vajaaravitsemusmittarin alueellista käyttöönottoa suunnitellaan (Keusote 2024c, 21).

Akuuttiosastojen hoidon on ajateltu olevan lyhytaikaista, muutaman päivän kestävä, kuten se joidenkin potilaiden kohdalla onkin. Mutta on myös niitä potilaita, jotka ovat osastoilla pitkään, hoitajien kertoman mukaan jopa kuukausia. Hoitajien mukaan akuuttiosastoilla on potilaita, joita ei voi kotiuttaa, koska he eivät enää pärjää kotonaan. Potilaat odottavat osastoilla ympärivuorokautisen hoivan paikkaa. Omavalvontasuunnitelman mukaan hoitoaika osastolla on keskimäärin 15 vuorokautta (Keusote 2024c, 7).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän asiantuntija-arvion mukaan 85-vuotta täyttäneitä on tällä hetkellä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella vähän, mutta määrä yli kaksinkertaistuu seuraavan 15 vuoden aikana jääden kuitenkin koko Suomea ajatellen maltilliselle tasolle. Arvion mukaan hyvinvointialueella on aikaa suunnitelmalliseen valmistautumiseen iäkkäiden määrän kasvuun ja palvelutarpeen lisääntymiseen. Selvityksessä suositellaan resurssoinnin painopisteen siirtämistä vähitellen iäkkäiden palveluihin. (THL 2024d, 8.) Vaikka iäkkäiden hoidon painopistettä siirretään yhä enemmän koteihin, on selvää, että myös ympärivuorokautisen hoivan tarve kasvaa yli 85-vuotiaiden ikäryhmän kasvaessa (Melartin 2024, 12). Esimerkiksi muistisairauksia sairastavien määrä lisääntyy huomattavasti tulevana vuosina ikääntyvien määrän suurentuessa ja lisää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta (Roitto ym. 2024, 414).

lääkkäiden toimintakyvyn kohentamiseen sisältyy tutkijoiden mukaan paljon odotuksia. Sen on ajateltu vähentävän ympärivuorokautisen hoidon tarvetta iäkkäiden toimintakyvyn paranemisen myötä sekä siten vähentävän yhteiskunnan kustannuksia, kun hoidon painopiste siirtyy iäkkäiden koteihin. (Lehto-Niskala ym. 2021,51.) On kuitenkin esitetty arvioita, ettei yhteiskunnan tavoittelemat säästöt ympärivuorokautista hoitoa vähentämällä toteudu siinä mittakaavassa kuin on suunniteltu. Iäkkäiden hoitaminen kotona lisää läheisten painetta osallistua omaisensa hoitoon ja heikentää heidän mahdollisuuttaan tehdä palkkatyötä. Läheistään hoitaa useimmiten nainen. Omaistaan kotona hoitavien palkansaajien työllisyyden lasku voi heikentää julkista taloutta. (Mellartin 2024, 84–85.)

Opinnäytetyössä selvitettiin Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamallin pilotoinnin koettuja vaikutuksia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen akuuttiosastoilla hoitajien arvioimana. Tietoa kerättiin haastattelemalla hoitajia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että yhtenäistä suurempaa toimintakulttuurin muutosta ei ole tapahtunut toimintamallin pilotoinnin jälkeen.

Toimintakulttuurin muuttaminen on hidas prosessi eikä tapahdu muutamassa kuukaudessa. Pieniä askelia kuitenkin on otettu parempaan suuntaan toimintamallin myötä. Hoitajat pitävät toimintamallia hyvänä herättelijänä. Koulutuksia ja herätteitä toimintakyvyn edistämisen vahvistamiseksi tarvitaan edelleen. Aineiston analyysissä esiin tulleet toimintamallia edistävät tekijät kokonaisuudessaan luovat hyvän maaperän jatkoa ajatellen. Hoitajat tekevät akuuttiosastoilla arvokasta ja tärkeää työtä.

Toimintamallia pilotoitiin myös kotihoidon palveluihin ja ikääntyneiden asumis- palveluihin. Olisi kiinnostavaa tietää miten toimintamalli juurtui näihin palveluihin. Tässä opinnäytetyössä näkökulma oli hoitajien. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten potilaat kokevat akuuttiosastoilla saamansa hoidon. Jatkoa ajatellen olisi hyödyllistä tutkia ja pohtia myös tiedonkulun haasteita akuuttiosastojen hoitoympäristössä sekä ratkaisuja niihin.

## LÄHTEET

Helsingin kaupunki s.a. Liikkumissopimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/kotihoido/liikkumissopimus#katso-video--mika-on-liikkumissopimus-> [viitattu 13.1.2025].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2020. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229077?sid=4891390257> [viitattu 28.12.2024].

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. 2023. Kuntouttava työote ja hoitotyö. Toimintamalli.PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-12/2023%2012%2005%20U%20Kuntouttava%20ty%C3%B6te%20ja%20hoitoty%C3%B6%20Toimintamalli\\_0.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-12/2023%2012%2005%20U%20Kuntouttava%20ty%C3%B6te%20ja%20hoitoty%C3%B6%20Toimintamalli_0.pdf) [viitattu 13.1.2025].

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225650?sid=4891407366> [viitattu 28.12.2024].

Jyväskylän yliopisto s.a. Laadullinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> [viitattu 28.12.2024].

Jämsen, E. 2024. Kuntoutukselle on aina paikkansa. Kuntouttava hoiva- seminaari. 2.10.2024. Hyvä ikä messut. 2.-3.10.2024. Helsingin messukeskus. Luento.

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T., & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei - Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. *Lääkärilehti* 70, 977–983. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei-sairaalahoitoon-liittyva-toimintakyvyn-heikentyminen/> [viitattu 25.1.2025].

Järvi, S. Projektityöntekijä, fysioterapeutti. Teams-keskustelu. 26.6.2024. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kanerva, M. Sovellusasiantuntija. Puhelinkeskustelu 4.2.2025. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue.

Kangas, M. 2024. Projektikoordinaattori. Teams-keskustelu. 17.4. 2024 ja 22.11.2024. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue.

Kangas, M. 2025. Arjen toimintakykyä edistävä toiminta. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/arjen-toimintakykya-edistava-toiminta-rrp-p4-i1-0> [viitattu 25.1.2025].

Kerminen, H. 2021. Geriatric Assessment in Clinical Practice: Current Situation and Challenges in Implementation. Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja bioteknologian tiedekunta. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 388. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1886-4> [viitattu 13.1.2025].

Kerminen, H., Jäppinen, A., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutuksen käynnistäjänä. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Toimia tietokanta. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.10.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/acle/tms00051/search/I%C3%A4kk%C3%A4iden%20henkil%C3%B6iden%20lyhytaikaiseen%20sairaalahoitoon%20liittyv%C3%A4%20toimintakyvyn%20arviointi%20kuntoutu> [viitattu 6.1.2025].

Keusote. 2021. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/12/ALUEELLINEN-IKAANTYNEIDEN-HYVINVOINTISUUNNITELMA-2022-2025\\_yhkorjaukset071221.pdf](https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/12/ALUEELLINEN-IKAANTYNEIDEN-HYVINVOINTISUUNNITELMA-2022-2025_yhkorjaukset071221.pdf) [viitattu 7.1.2025].

Keusote. 2023. Suomen kestävä kasvun ohjelma. Kestävä kasvu -hanke. Päivitetty hankesuunnitelma. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-04/Keski-Uusimaa%20RRP2%20P%C3%A4ivitetty%20hankesuunnitelma%2028.4.2023.pdf> [viitattu 7.1.2025].

Keusote. 2024a. Hallinto ja organisaatio. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keusote.fi/keusote/tietoa-meista/hallinto-ja-organisaatio/> [viitattu 7.1.2025].

Keusote. 2024b. Sairaalapalvelut akuuttiosastot. Omavalvontasuunnitelma. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2024/04/Omavalvontasuunnitelma-Akuuttiosastot.pdf> [viitattu 10.1.2025].

Keusote. 2024c. Kestävä kasvu-hanke (RRP2). Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keusote.fi/keusote/kehittamishankkeet/kestava-kasvu-hanke-rrp2/> [viitattu 25.1.2025].

KEVA. 2023. Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. Uutiset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/> [viitattu 13.12.2024].

Koivunen, K. 2021. Resilience in old Age: physical performance psychosocial factors in changing sociohistorical contexts and as resources in adversities. Jy-

väskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. JYU Dissertations 434. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8855-5> [viitattu 20.1.2025].

Koivunen, K., Lindeman, K., Välimaa, M., & Rantanen, T. 2024. Investigating resilience through intrinsic capacity networks in older adults. *The Journals of Gerontology*. Series A, Biological Sciences and Medical sciences, glae048. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/gerona/glae048> [viitattu 21.1.2025].

Kortelainen, J., Oosi, O., Luukkonen, T., Luomala, N., Välikangas, K., Hätälä, J., Haapakorva, P., Hämeenniemi R. & Kaasalainen, T. Ikääntyneiden asuminen - ennakointi ja varautuminen kunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:55. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-033-2> [viitattu 13.12.2024].

Laki hyvinvointialueista 29.6.2021/611.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Langhammer, B., Bergland, A. & Rydwick, E. 2018. The Importance of Physical Activity Exercise among older people. *BioMed Research International*. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.3.2024. Saatavissa: <https://doi.org/10.1155/2018/7856823> [viitattu 21.1.2025].

Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J. & Jylhä, M. 2021. Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 86, 50–59. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102164933> [viitattu 22.1.2025].

Lotvonen, S., Saarela, K.-M., Korvola-Hemminki, M., Siira, H., Söderling, R., Lind, M. & Havulinna, S. 2024. Toimintakyvyn arvionti iäkkäiden kuntoutumista edistävssä hoitotyössä. Toimia-suositus. Tervevden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024081364727> [viitattu 22.1.2025].

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2022. Osastokuntoutuksen yhdenmukaiset ja monialaiset toimintamallit. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://inno.kyla.fi/sites/default/files/2024-02/Osastokuntoutuksen%20toimintamallien%20kuvaus.pdf> [viitattu 8.2.2025].

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2023. Kuntouttava hoitotyö lisää ikäihmisten elämänlaatua. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.luvn.fi/fi/uutiset/2023/05/kuntouttava-hoitotyö-lisää-ikäihmisten-elämänlaatua> [viitattu 13.1.2025].

Melartin, H. 2024. Joku muu hoitaa: Miten ympärivuorokautisen palveluasumisen säästöt vaikuttavat palkattomaan hoivaan ja läheisten työllisyyteen. Kalevi Sorsa -säätiö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/kss-joku-muu-hoittaa-web.pdf> [viitattu 26.1.2025].

Meredith, S., Cox, N., Ibrahim, K., Higson, J., McNiff, J., Mitchell, S., Rutherford, M., Wijayendran, A., Shenkin, S., Kilgour, A. & Lim, S. 2023. Factors that influence older adults' participation in physical activity: a systematic review of qualitative studies. *Age and ageing* 52, 1–15. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/ageing/afad145> [viitattu 22.1.2025].

Opetushallitus. 2022. Kestävän kehityksen keskeiset käsitteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/kestavan-kehityksen-keskeiset-kasitteet> [viitattu 27.1.2025].

Paananen, V. 2023. HS kokosi kaikkien hyvinvointialueiden leikkaukset, katso oman alueesi aiheet. Helsingin Sanomat 17.10.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009906684.html> [viitattu 6.1.2025].

Pelto-Hulkko, A., Ngandu, T., Lehtisalo, J., Hammar, T., Pennanen, M. & Ovaskainen, R. 2024. Iäkkäiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen elintapaohjauksella. Selvitys FINGER-toimintamallin käytöstä hyvinvointialueilla. Työpaperi 56/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149937/URN\\_ISBN\\_978-952-408-397-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149937/URN_ISBN_978-952-408-397-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.1.2025].

Pitkälä, K. 2021. Korona kuormittaa terveydenhuoltoa pitkään: yksinäisyyteen ja hoitovelkaan puututtava nyt. Helsingin yliopisto. Uutiset ja tiedotteet. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/korona-kuormittaa-terveydenhuoltoa-pitkaan-yksinaisyyteen-ja-hoitovelkaan-puututtava-nyt> [viitattu 13.12.2024].

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 99–112. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225650?sid=4891407366> [viitattu 28.12.2024].

Roitto, H.-M., Lindell, E., Koskinen, S., Sarnola, K., Koponen, P. & Ngandu, T. Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016-2021. 2024. *Duodecim* 140, 411–419. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18137.pdf> [viitattu 31.1.2025].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html) [viitattu 8.2.2025].

Schwab, U., Helminen, H., Kemppainen, T., Konttinen, L., Nuotio, M., Orell, H., Siljamäki-Ojansuu, U. & Strandberg, T. 2024. Vajaaravitsemusriskin tunnistamisella ikäihmiselle toimintakykyä ja terveyttä. *Gerontologia* 38, 86–91.

Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.138568> [viitattu 29.1.2025]

Siira, H. Lotvonen, S., Saarela, K. & Kyngäs, H. 2021. Kuntouttava työote 2.0-  
Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoito-  
työhön. *Gerontologia* 35, 76–81. Verkkolehti. Saatavissa:  
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.91984> [viitattu 22.1.2025].

STM. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäystävällinen  
Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja  
2020:31. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3> [viitattu 13.12.2024].

STM. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kes-  
tävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriö. So-  
siaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. PDF-dokumentti. Saatavissa:  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6> [viitattu 13.12.2024].

TENK. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.  
WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>  
[viitattu 27.1.2025].

THL. 2023a. Mitä on toimintakyky? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-  
dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>  
[viitattu 14.12.2024].

THL. 2023b. Terve Suomi-tutkimus. Vain alle puolet suomalaisista liikkuu riit-  
tävästi, iltavirkkuus ja riittämättömät unet yleistyneet. Terveyden ja hyvinvoin-  
nin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/-/terve-suomi-tutkimus-  
vain-alle-puolet-aikuisista-liikkuu-riittavasti-iltavirkkuus-ja-riittamaton-unen-  
maara-yleistyneet](https://thl.fi/-/terve-suomi-tutkimus-vain-alle-puolet-aikuisista-liikkuu-riittavasti-iltavirkkuus-ja-riittamaton-unen-maara-yleistyneet) [viitattu 20.1.2025].

THL. 2024a. Finger toimintamalli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-do-  
kumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-  
hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-toimintamalli](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-toimintamalli) [viitattu 20.1.2025].

THL. 2024b. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/hyvinvointia-  
vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen](https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen) [viitattu 20.1.2025].

THL. 2024c. Finger-tutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimuk-  
set-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-tutkimuksen-tuloksia](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-tutkimuksen-tuloksia) [viitattu  
8.2.2025].

THL. 2024d. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Uudenmaan  
hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio 2024. Terveyden ja hyvin-  
voinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-  
408-374-4](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-374-4) [viitattu 7.1.2025].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.230886?sid=4891588032> [viitattu 28.12.2024].

Valta, L., Siponmaa, K. & Kujansuu, V. 2023. ” Hakkaamista, puremista, raapimista” – hoitajat kertovat millaista väkivaltaa ovat kokeneet työssään. Yleisradio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/a/74-20052813> [viitattu 29.1.2025].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227023?sid=4892040144> [viitattu 29.12.2024].

Vuori, I. Fyysinen aktiivisuus säilyttää iäkkäiden liikkumiskykyä. 2022. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 3, 236–42. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16686> [viitattu 21.1.2025].

WHO. 2025. Age-friendly Environments. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments> [viitattu 13.1.2025]

Wuorela, M. & Viikari, L. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 17, 1579–85. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042824419> [viitattu 25.1.2025].

Yerrakalva, D., Hajna, S., Suhrcke, M., Wijndaele, K., Westgate, K., Khaw, K.-T., Wareham, N., Brage, S. & Griffin, S. 2023. Associations between change in physical activity and sedentary time and health-related quality of life in older english adults: the Epic-Norfolk cohort study. *Health Qual Life Outcomes* 1,60. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: [10.1186/s12955-023-02137-7](https://doi.org/10.1186/s12955-023-02137-7) [viitattu 21.1.2025]

## Saatekirje

Olen geronomiopiskelija Anu Niemi-Pynttäri ja opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa geronomin AMK-tutkintoa. Työstän tällä hetkellä opin- näytetyötäni. Opinnäytetyöhön on haettu ja saatu tutkimuslupa Keski-Uuden- maan hyvinvointialueelta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on meneillään Kestävä kasvu -hanke (RRP2). Osana tätä hanketta kehitetään yhtenäistä iäk- käiden toimintakykyä edistävää toimintamallia koko Keski-Uudenmaan hyvin- vointialueella. Tätä toimintamallia on pilotoitu kevään 2024 aikana työpaikal- lenne akuuttiosastolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää arjen toimintakykyä edistävän toimin- tamallin koettuja vaikutuksia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen akuuttiosas- toilla. Tavoitteena on tuottaa haastatteluilla toimintamallin koetuista vaikutuk- sista syvempää tietoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta, jota toimeksiantaja voi hyödyntää hankkeen vaikuttavuuden arvioinnissa ja mahdollisten jatko- hittämissarpeiden arvioinnissa.

Kokemuksesi arjen toimintakykyä edistävästä toimintamallista on opinnäyte- työni kannalta tärkeää ja siksi haluaisinkin sinun osallistuvan haastatteluun. Haastattelussa otetaan huomioon anonymiteetti, luottamuksellisuus sekä va- paaehtoisuus. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluna. Haas- tattelen kahta henkilöä kerrallaan. Haastatteluihin varataan aikaa n. tunti. Haastattelu tallennetaan ja litteroidaan ja aineisto hävitetään tutkimuksen val- mistuttua. Ennen haastattelua allekirjoitat suostumuslomakkeen, joka on tä- män saatekirjeen liitteenä. Jos haluat kysyä jotain opinnäytetyöhön tai haas- tatteluun liittyvää voit ottaa yhteyttä sähköpostilla minuun [eanni013@edu.xamk.fi](mailto:eanni013@edu.xamk.fi) tai projektikoordinaattori Maija Kankaaseen [majja.kan- gas@keusote.fi](mailto:majja.kan- gas@keusote.fi). Kiitos, kun haluat ottaa osaa opinnäytetyöhöni.

Ystävällisin terveisin Anu Niemi-Pynttäri

## Suostumuslomake haastatteluun

Olen suostunut haastattelututkimukseen, joka on osa Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun, Kouvolan kampuksella opiskelevan Anu Niemi-Pynttärin opinnäytetyötä. Opinnäytetyö tulee käsittelemään arjen toimintakykyä edistävän toimintamallin koettuja vaikutuksia Keski-Uudenmaan akuuttiosastoilla. Työn toimeksiantaja on Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Lisätietoja haastattelututkimuksesta antaa Anu Niemi-Pynttäri, eanni013@edu.xamk.fi. tai projektikoordinaattori Maija Kangas. maija.kangas@keusote.fi

Olen saanut tietoa yllä mainitusta opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista. Minulle on luvattu seuraavat asiat haastattelua ja opinnäytettä koskien:

1. Haastattelu raportoidaan niin, että minua tai haastattelussa mainitsemiani henkilöitä ei voida tunnistaa.
2. Haastattelu nauhoitetaan. Sen jälkeen haastattelu kirjoitetaan tekstimuotoon ja siinä yhteydessä tarkat tunnistetiedot eli esimerkiksi nimet häivytetään tunnistamattomiksi.
3. Haastattelun ääninauhaa ja aineistoa säilytetään huolellisesti salanasuojatusti tekijän puhelimella tai tietokoneella nauhoituksen jälkeen tai nauhurissa lukitussa kaapissa ja tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.
4. Kukaan muu kuin haastattelija ei pääse kuulemaan ääninauhaa.
5. Minulla on oikeus olla vastaamatta kysymyksiin tai keskeyttää haastattelu omalta osaltani missä tahansa vaiheessa niin halutessani.
6. Minulla on mahdollisuus ottaa myöhemmin yhteyttä haastattelijaan.

Paikkakunta ja päiväys

Osallistujan allekirjoitus

Haastattelija

## Teemahaastattelun kysymykset

### 1. Taustatiedot

### 2. Toimintamallin tuntemus

### 3. Potilaan toimintakyvyn tukeminen

- Miten arvioit, tuet, edistät potilaan toimintakykyä? (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) Kirjaaminen/mittarit /hoitosuunnitelma
- Miten yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on sujunut, onko tähän tullut muutoksia?
- Miten esihenkilöt ovat tukeneet toimintamallin käyttöönottoa?

### 4. Vaikutukset ja tulokset

- Miten arvioit toimintatapsi muuttuneen arjen toimintakykyä edistävän toimintamallin myötä? työyhteisön?
- Millaisia tavoitteita asetitte osastolla koulutuksen/pilotoinnin aikana? Miten nämä tavoitteet ovat toteutuneet? Onko uusia tavoitteita asetettu?
- Miten tieto toimintamallista on levinnyt työyhteisössä?

### 5. Kehitysehdotukset

- Miten toimintamallia voitaisiin paremmin tukea ja kehittää työpaikallasi?

### Lopuksi

- Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa liittyen arjen toimintakykyä edistävään toimintamalliin?