



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Veera Sillanpää

KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN  
VAIKUTUS HOITOHENKILÖKUNNAN  
TYÖHYVINVOINTIIN  
VANHUSTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Veera Sillanpää
Opinnäytetyön nimi	Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vanhustyössä
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	41 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan työotteen vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vanhustyössä sekä kuvata, miten se vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin ja hoitotyön kevenemiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen käytön vaikutuksesta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin kuntoutusosaston henkilökunnalle ja johtohenkilöstölle.

Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin siihen laaditulla kyselylomakkeella Virtain kaupungin Keituripuiston vanhankodissa, Kuparipuisto-osastolla. Kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet vastasivat kyselyyn. Kyselylomake sisälsi sekä vaihtoehtokysymyksiä että avoimia kysymyksiä, jotka käsittelivät kuntouttavan työotteen vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin, hoitotyön kevenemiseen sekä työyhteisön ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten mukaan kuntouttava työote vaikuttaa myönteisesti hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin myönteisellä potilaspalautteella, asukkaiden parantuneella toimintakyvyllä, onnistumisen tunteella työssä, läheisemmällä hoitosuhteella sekä mahdollisuudella vaikuttaa omaan työtyyliin. Kuntouttava työote keventää hoitotyötä potilaiden lisääntyneellä omatoimisuudella ja sen tukemisella sekä työn ergonomisuudella. Kuntouttava työote parantaa työyhteisön ilmapiiriä ja yhteisöllisyyttä lisäämällä työn vaihtelevuutta, henkilökunnan yhteisiä tavoitteita ja suunnitelmia, parempaa työkykyä ja sen säilymistä, korostamalla jokaisen työntekijän työpanosta sekä tuomalla työntekijöille hyvää mieltä.

---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## ABSTRACT

Author	Veera Sillanpää
Title	The Effect of a Rehabilitative Approach on Well-Being at Work among the Nursing Personnel in Elderly Care
Year	2015
Language	Finnish
Pages	41 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

The aim of the research was to find out how the rehabilitative work approach affects the nursing personnel's well-being at work. A further purpose is to describe how it affects the atmosphere at work and the work load. The aim of the study was to produce information to the personnel on the rehabilitation ward and the nurse managers about the effects of the rehabilitative work approach on the well-being at work.

The qualitative research material was collected with a questionnaire in Kuparipuisto ward in Keituriinpuisto elderly care unit in the town of Virrat. The questionnaire was responded by all members of the nursing staff. The questionnaire included both structured and open-ended questions that dealt with the effects of the rehabilitative approach on the nursing personnel's well-being at work, the work atmosphere and communality. The research material was analyzed with content analysis.

According to the research results the rehabilitative work approach affects the nursing personnel's well-being at work positively. It appears as a positive feedback from the patients, the patients' better ability to function, the feeling of success at work, closer patient contacts and the opportunity to have an influence on your way of working. The rehabilitative approach makes the work load easier by making the patients more independent and able and by added work ergonomics. The rehabilitative work approach improves the work community's atmosphere and communality by increasing the variation of work and the common goals and plans among the staff, by increasing the staff's ability to work and to maintain that ability, by emphasizing the role of each and every employee and by making the employees feel good about their work.

---

Keywords	Rehabilitative approach, well-being at work, kinesthetics, elderly care
----------	---

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	KUNTOUTTAVA TYÖOTE.....	10
	2.1 Kuntouttavan työotteen käytön edellytykset hoitotyössä .....	12
	2.2 Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitotyön aiheuttamaan fyysiseen kuormitukseen.....	13
	2.3 Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin sekä työyhteisön ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen .....	14
	2.4 Kinestetiikka .....	15
3	TYÖHYVINVOINTI .....	17
	3.1 Hoitohenkilökunnan kokema työhyvinvointi .....	17
	3.2 Työuupumus hoitotyössä .....	19
4	VANHUSTYÖ .....	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	6.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	22
	6.2 Aineiston keruu.....	22
	6.3 Tutkimusmenetelmä.....	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	25
	7.1 Kuntouttavan työotteen myönteinen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.....	25
	7.2 Kuntouttavan työotteen myönteinen vaikutus työyhteisön ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen.....	26
	7.3 Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitotyön kevenemiseen .....	27
8	POHDINTA.....	30
	8.1 Tutkimuksen eettisyys .....	30
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	31
	8.3 Tutkimustulosten tarkastelua .....	34
	8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	37

LÄHTEET..... 38  
LIITTEET

## **KUVIOLUETTELO**

**Kuvio 1.** Kuntouttavan työtteen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin  
s.25

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä keskeistä on hoitotyön ammattilaisten toteuttama kuntouttava työote, joka tarkoittaa ikäihmisen oman aktiivisen toimijuuden tukemista, toimintakyvyn säilyttämistä, riskitekijöiden tunnistamista ja toimintakyvyn huononemisen ennaltaehkäisyä (Holmi 2012). Useissa tutkimuksissa työotteen on todettu vaikuttavan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin myönteisesti muun muassa lisäämällä työyhteisön tiimityön toimivuutta sekä keventämällä hoitohenkilökunnan kokemaa työn fyysistä kuormitusta (Holmström & Pettersson 2008).

Aihe on vanhustyölle ajankohtainen ja merkittävä. Uudessa laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, asetetaan tavoitteeksi ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Suositus on, että vanhukset pystyisivät elämään mahdollisimman pitkään kotona, jotta välttyttäisiin pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeelta. (L 28.12.2012/980.)

Vanhusten määrä tulee lisääntymään tulevina vuosikymmeninä merkittävästi Suomessa, kun väestön ikärakenne muuttuu. Esimerkiksi 80 vuotta täyttäneiden henkilöiden määrä Suomessa on viisinkertaistunut viimeisten 40 vuoden aikana. (Tilastokeskus 2011.) Ikääntyneet elävät yhä pidempään, joten heidän toimintakykyään on pidettävä yllä mahdollisimman pitkään itsenäisen elämisen turvaamiseksi (Vähäkangas 2010, 15).

Vanhusten iän lisääntyessä esimerkiksi kaatumisen todennäköisyys yli 65-vuotiailla on vuosittain 33 % ja 80-vuotiaista jopa puolet kaatuu ainakin kerran vuodessa. Kaatumisten seurauksena vanhus saattaa päätyä laitoshoitoon, jolloin hänen fyysinen kunto heikkenee liikunnan ja lihasvoiman käytön vähenemisen vuoksi. Esimerkiksi vuodelevossa olevan potilaan lihasvoima heikkenee jopa 5 % vuorokaudessa jo ensimmäisen viikon aikana. Siten iäkkään ihmisen toimintakyvyn säilymistä voidaan pitää edellytyksenä muun muassa inhimilliselle kotihoitolle. (Huusko 2004, 104–106; Käyhty & Valvanne 2004, 57.)



Kuntouttavaa työtettä on tutkittu vielä suhteellisen vähän Suomessa, vaikkakin sitä nykyään pidetään yhtenä tärkeimpänä työotteena sosiaali- ja terveysalalla. Joitakin tutkimuksia hoitohenkilökunnan näkökulmista löytyy, mutta kuntouttavan työotteen vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ei ole juurikaan tutkittu. Täten on erittäin tärkeää ja ajankohtaista tutkia aihetta myös hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin näkökulmasta. Samalla saadaan tietoa hoitotyön kuormittavuudesta käytettäessä kuntouttavaa työtettä. (Holmi 2012.)

Kinestetiikasta puhuttaessa tarkoitetaan hoitotyön mallia, jonka avulla mahdollistetaan potilaan avustaminen ja ohjaaminen edistämällä hänen toimintakykyään. Tapa perustuu potilaan omiin jäljellä oleviin voimavaroihin ja aktiiviseen osallistumiseen, samalla vähentämällä hoitohenkilökunnan fyysistä kuormitusta hoitotilanteissa ja täten lisäten työssä jaksamisen tunnetta. (Suomen Kinestetiikkayhdistys ry 2014.)

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia tai muulla koulutuksella hoitotyötä toteuttavia henkilöitä. Vanhustyöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ikäihmisten parissa tapahtuvaa hoitotyön ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on taata hyvä hoito vanhukselle yksilölliset tarpeet huomioiden ja hänen toimintakykyä tukien. Tässä opinnäytetyössä vanhusten hoitotyö tapahtuu osastohoidossa ja kuntoutusosastolla. Potilailta tarkoitetaan asukkaita, asiakkaita sekä potilaita.

Tähän opinnäytetyöhön aikaisempaa tutkimustietoa haettiin erilaisista elektronisista tietokannoista, ammattialan lehdistä sekä kirjoista. Käytettyjä hakusanoja olivat kuntouttava työote, hoitotyö, ikääntyneet, kuntoutus, geriatrinen kuntoutus, rehabilitative nursing, elderly ym. Näillä hakusanoilla tehtiin hakuja muun muassa näistä elektronisista tietokannoista: Cinahl, Duodecim, Medic ja PubMed. Löytyneiden tutkimusten kieleksi rajattiin suomi, ruotsi ja englanti. Lisäksi tietoa haettiin Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede-lehdestä ja kuntouttavaa hoitotyötä käsittelevistä kirjoista sekä asianmukaisilta internetsivuilta.

## 2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Kuntouttavassa työotteessa hoitohenkilökunnan on tiedostettava kaikissa tilanteissa potilaan omat voimavarat ja sen hetkinen toimintakyky, jotta toiminta olisi potilaan toimintakykyä tukevaa ja ylläpitävää. Tämä on potilaan auttamisen lähtökohta, etteivät hoitajat tekisi asioita niin sanotusti potilaan puolesta. Kun hoitohenkilökunta tietää mihin potilas itse kykenee ja missä asioissa hän tarvitsee hieman hoitohenkilökunnan tukea, toteutuu toimintakyvyn ylläpito. Kuntouttavassa työotteessa on tärkeää antaa potilaalle aikaa, opastusta ja mahdollisuus tehdä asioita itse, jolloin taito selviytyä itse tuottaa potilaalle iloa. Työotteessa on keskeistä toimia potilaskeskeisesti, jolloin hoitohenkilökunnalla täytyy olla sovittuna yhteiset toimintatavat kullekin potilaalle, jottei toiminnasta tule hoitajakeskeistä, jolloin potilaan omat voimavarat saattavat jäädä huomaamatta. (Routasalo 2004, 87–92.)

Henkilön vanhetessa hänen toiminnalliset voimavaransa heikkenevät vähitellen ja esimerkiksi arkipäiväisten askareiden suorittaminen vaikeutuu. Usein toimintakyvyn lasku johtuu pitkäaikaissairauksista tai vanhuksen asumisympäristön häiriötekijöistä. Esimerkiksi dementoituneen henkilön toimintakyky ja selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa heikkenevät sairauden edetessä ja samalla heikkenee ikääntyneen itsenäinen selviytyminen. Jotta tätä tapahtumaprosessia voitaisiin ennaltaehkäistä ja hidastaa huomattavasti, tarvitaan kuntouttavaa työotteen aktiivista käyttöä hoitotyössä. (Hanhela, Kallanranta & Kivelä 1997, 139; Heimonen 2007, 45.)

Dementoituneilla vanhuksilla kuntouttavan työotteen tavoitteena pidetään toimintakyvyn paranemista ja sen ylläpitoa sekä elämänlaadun ja -hallinnan lisäämistä. Dementiaan liittyvä potilaan aloitekyvyttömyys sekä liikkumisen ongelmat johtavat usein liikkumisen vähenemiseen, jolloin vanhuksen yleiskunto laskee ja samalla kaatumistapaturmat lisääntyvät. Dementoituneen aktiivinen kuntoutus onkin

todettu kannattavaksi lievässä sekä keskivaikeassa dementiassa. (Pirttilä 2004, 12–16.)

Kuntouttava työote on hoitotyön toimintatapa, jonka tavoitteena on ylläpitää ja edistää vanhuksen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta sekä elämänhallintaa. Työotteen tavoitteet vaihtelevat kohderyhmän mukaan, esimerkiksi pitkäaikaispotilaiden laitoshoidossa kuntouttavan työotteen tavoitteena on potilaiden omatoimisuuden sekä hoidettavuuden parantaminen. Käytännössä työote on iäkkään potilaan kannustamista ja motivoimista omatoimisuuteen arkielämän jokapäiväisissä toiminnoissa, kuten omasta hygieniasta huolehtimisessa. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että kuntouttavan toiminnan ja hoidon raja on erittäin häilyvä ja vaatiikin hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa arvioida iäkkään henkilön käytettävissä olevia voimavaroja. (Harri-Lehtonen, Numminen & Vesala 2006; Laitinen 1997, 70.)

Hoitohenkilökunta on kuvannut kuntouttavan työotteen olevan iäkkään kuntoutujan yksilöllisten voimavarojen arvioimista ja niiden hyödyntämistä arkipäiväisissä tilanteissa. Työote voidaan jakaa kahdeksaan eri sisältöluokkaan: voimavaralähtöisen arjen tukemiseen, osallistuvaan kuntoutumiseen, valtaistumisen tukemiseen, päivittäisissä toiminnoissa tukemiseen, omatoimisuuden kannustamiseen, ihmisen arvostamiseen, kiireettömään etenemiseen ja kuntoutujan kuulemiseen. (Holmi 2012, 26.)

Routasalon ja Laurin (2001) kehittämän mallin mukaan kuntouttava työote on potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikusta, jossa hoitohenkilökunta tukee ammatillisin keinoin iäkästä kuntoutujaa saavuttamaan kuntoutumistavoitteensa. Työote näkyy käytännössä vanhuksen perushoidon toteutuksessa, erilaisten komplikaatioiden ehkäisyssä sekä hoitohenkilökunnan tavassa motivoida, ohjata ja tukea vanhusta toimimaan itsenäisesti. Erityisesti kuntouttava työote painottaa sitä, että vanhuspotilas on oman kuntoutumisensa aktiivinen tekijä, eikä vain kuntoutuksen kohde. (Routasalo & Lauri 2001.) Vanhukset passivoituvat herkästi, sillä he eivät näe kuntoutuksensa ja arkielämänsä yhteyttä, jonka vuoksi he voivat kokea olonsa

voimattomiksi ja kykenemättömiksi vaikuttamaan toimintakykyynsä. Kuntouttavaan työotteeseen sisältyy myös hoitohenkilökunnan kyvyt ja taidot tunnistaa vanhuksen kuntoutumiseen mahdollisesti liittyvät riskit. (Hanhela ym. 1997, 144; Wallin 2002, 50–51.)

Kuntouttavan työotteen toimimisesta käytännön kentällä on saatu paljon hyviä tuloksia. Amerikkalaisessa tutkimuksessa iäkkäiden potilaiden fyysinen kuntoutus paransi heidän liikkuvuuttaan muun muassa siten, että kävelymatkat pitenevät ja tuolilta ylösnouseminen nopeutui. Lisäksi vanhuspotilaiden lihasvoima, venyvyys sekä tasapaino kehittyivät. (Foster, Lambley & Young 2010, 169–175.) Myös terveystieteiden kuntoutusosastoilla kokemukset kuntouttavasta työotteesta ovat olleet myönteisiä ja osastojen hoitohenkilökunnan asennoituminen kuntoutusmyönteistä. Tiedetään, että hyvin suunniteltu ja järjestetty kuntoutusjakso tällaisella kuntoutusosastolla tuottaa iäkkäälle potilaalle parempaa elämänhallintaa ja sitä kautta myös hänen elämänlaatunsa kohenee. (Hanhela ym. 1997, 144; Laitinen 1997, 72.)

## **2.1 Kuntouttavan työotteen käytön edellytykset hoitotyössä**

Kuntouttavan työotteen käytön edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta on sitoutunut tukemaan potilaan omatoimisuutta kaikissa tilanteissa, puolesta tekemisen sijaan. Työote edellyttää myös iäkkään itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, hänen elämän mielekkyyden turvaamista sekä turvallisuuden tunteen luomista. Lisäksi iäkkään toimintakyvyn tukeminen vaatii hoitohenkilökunnalta enemmän kärsivällisyyttä odottaa, että vanhus suoriutuu itse toiminnoistaan vaikka se tapahtuisikin hitaasti. (Routasalo 2003; Routasalo ym. 2001.)

Edellytyksenä kuntouttavalle työotteelle ovat organisaation siihen tarjoamat resurssit ja osaaminen, koulutus, tiimityö sekä riittävät liikkumisen apuvälineet potilaille. Työote on hyödyksi sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle, etenkin kun potilaat ovat motivoituneita itse tekemiseen, heidän välinen yhteistyö toimii ja kun

heillä molemmilla on halua tavoitella yhteistä päämäärää. (Falk & Olsson 2012, 18–20; Burle & Billström 2009, 15.)

## **2.2 Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitotyön aiheuttamaan fyysiseen kuormitukseen**

Hoitotyön kuormittavimpia tekijöitä vanhustyössä ovat hoitotoimenpiteisiin liittyvät toistuvat potilassiirrot ja -nostot, kuten potilaiden avustaminen pyörätuolista vuoteeseen ja toisinpäin. Näiden tilanteiden aiheuttama fyysinen rasitus aiheuttaa hoitohenkilökunnalle kuormitusta eniten selkään, niskaan sekä hartioihin. Lisäksi kuormitukselle altistuvat myös hoitohenkilökunnan ylä- ja alaraajat. Lisäkuormitusta hoitotyöhön saa aikaan ahtaat työskentelytilat, jotka rajoittavat potilaan avustamista sekä siirtoja. Edellä kuvattua hoitohenkilökunnan kokemaa työstä aiheutuvaa fyysistä kuormitusta voidaan tehokkaasti vähentää tukemalla potilaan omatoimisuutta mahdollisimman paljon eli toteuttamalla kuntouttavaa työotetta hoitotyössä. Myös tiedon jakaminen muulle hoitohenkilökunnalle kuntouttavasta työotteesta sekä henkilökohtainen ohjaus työergonomiasta vähentää fyysistä kuormittumista. (Tuominen 2010, 50–79, 104.)

Kuntouttavan työotteen käyttö, järjestetty tiimityö hoitotyössä sekä varsinainen kuntoutustyö lisäävät potilaiden itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa ja täten vähentävät potilaiden avuntarvetta ja riippuvaisuutta hoitohenkilökunnasta (Bruhn 2011, 34). Työote parantaa potilaiden liikkumiskykyä ja he pysyvät liikkuvampina, jolloin hoitohenkilökunta kokee työn heille fyysisesti helpommaksi (Holmström & Pettersson 2008, 7). Kun potilaat tekevät itse asioita eikä hoitohenkilökunta tee niitä heidän puolestaan, potilaiden itsetunto paranee ja hoitohenkilökunnan työkuorma kevenee huomattavasti. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta hyvää itsetuntoa, empatiakykyä ja tietynlaista tarkkaa havainnointikykyä, jotta he osaavat tunnistaa potilaiden omien voimavarojen rajat. (Falk & Olsson 2012, 15–23.)

Tutkimuksessa, jossa vuodeosasto muutettiin kuntouttavaksi osastoksi havaittiin, että viidessä vuodessa osaston kuormitusprosentti väheni kahdeksan prosenttia. Lisäksi potilaiden keskimääräinen hoitoaika lyheni kahdeksallatoista vuorokaudella. Samassa ajassa laitoshoidon osuus yli 75-vuotiailla pieneni merkittävästi. Tämä johti vanhusten parempaan pärjäämiseen kotiooloissa. Lisäksi todettiin, että kuntouttavan työotteen toteuttaminen vaatii koko hoitohenkilökunnalta siihen paneutumista sekä yhteistyön tiivistämistä eri vanhuspalveluiden kanssa. (Viskari, Lemmetti & Kivekäs 2008, 765–769.)

### **2.3 Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin sekä työyhteisön ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen**

Holmströmin ja Petterssonin (2008) mukaan kuntouttava työote vaikuttaa hoitohenkilökunnan työssä viihtyvyyteen myönteisesti, sillä he kokevat vahvaa yhtenäisyyttä ja merkitsevyyttä työyhteisössään käytettäessä kuntouttavaa työotetta. He kokevat tiimityön olevan syvempää ja läheisempää verrattuna tavalliseen vanhustyöhön ja he suhtautuvat työhönsä myönteisesti ja ilolla. He myös kertovat työn ja potilaskohtaamisten antavan heille enemmän, jolloin he tuntevat itsensä tarvituksi työpaikalla. (Holmström & Pettersson 2008, 7-11.) Hoitohenkilökunta tuntee olonsa turvallisemmaksi ja varmemmaksi päivittäisessä työssään, kun he toteuttavat kuntouttavaa työotetta ja saavat siitä jatkuvasti lisää koulutusta ja ohjausta (Bruhn 2011, 35). He kokevat, että toteuttaessaan työtään kuntouttavalla työotteella, he kykenevät käyttämään koko osaamisalaansa ja myös näkemään mahdollisuuksia kehittää omaa työskentelyään (Erkers 2007, 17).

Suurin este kuntouttavan työotteen toteuttamiselle hoitotyössä on hoitohenkilökunnan kokema kiire. Hoitohenkilökunnalla on liikaa työtä henkilöstön määrään nähden, jolloin he eivät ehdi aina tehdä asioita potilaiden ehdoilla ja jolloin kuntouttavan työotteen käyttö on hankalaa, sillä se vaatii ajan antamista potilaalle. Lisäksi Monthan (2011) on tutkimuksessaan havainnut, että hoitohenkilökunnan työhyvinvointi kärsii liiallisesta fyysisestä kuormituksesta ja työmäärästä. Hänen mukaan fyysisistä kuormitusta on mahdollista keventää huomattavasti kuntouttavan

työotteen toteuttamisella sekä erilaisilla apuvälineillä ja näin lisätä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä sekä työhyvinvointia. (Monthan 2011, 35–37.)

## **2.4 Kinestetiikka**

Kinestetiikalla tarkoitetaan hoitotyön voimavaralähtöistä toimintamallia, jossa tuetaan potilasta hänen perustoiminnoissaan niin, että toiminta on hänelle mielekästä ja hänen on mahdollista osallistua aktiivisesti toimintoihinsa sairaudesta tai vammasta huolimatta. Toimintamalli perustuu potilaan luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärrykseen, potilaan kunnioittavaan kohtaamiseen sekä näiden merkitykseen oppimiselle ja potilaan itsehallinnalle. Kinestetiikan tavoitteena on ylläpitää ja edistää potilaan omia voimavaroja ja terveyttä. (Suomen Kinestetiikkayhdistys ry 2014.)

Kinestetiikan toimintamallia käyttämällä mahdollistetaan hoitohenkilökunnan ja potilaan voimavarojen hyödyntäminen, yksilöllisyyden huomioiminen liikkumisen avustamisessa, potilaan aktiivinen osallistuminen ja oppiminen, potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen, hoitohenkilökunnan fyysisen kuormittavuuden vähentäminen ja työnmielekkyyden ja jaksamisen lisääntyminen. Lisäksi kinestetiikassa keskeistä on se, että kommunikointi potilaan kanssa tapahtuu kosketuksen ja liikkeen avulla. (Suomen Kinestetiikkayhdistys ry 2014.)

Kinestetiikan kouluttajien mukaan laitoshoidossa olevat ikääntyneet menettävät toimintakykynsä nopeasti, jos päivittäisiä toimintoja suoritetaan hänen puolestaan. Toimintamalli tarjoaa hoitohenkilökunnalle keinoja tukea ikääntynyttä potilasta liikkumisessa ja muissa toiminnoissa, hyödyntäen hänen jäljellä olevia voimavarojaan. Samalla hoitohenkilökunnan oma fyysinen kuormitus työssä vähenee huomattavasti. (Hantikainen, Kuittinen & Vehkaoja 2014.)

Kotanen ym.(2013) mukaan kinestetiikan käyttäminen hoitotyössä lisää tiimityötä, yhteisöllisyyttä sekä potilaiden hoidon suunnittelua yhteisesti. Myös työntekijöiden halu oman työn kehittämiseen kasvaa ja hoitohenkilökunnan tuki- ja liikun-

taelinsairauden vähenevät, jolloin myös työhyvinvointi paranee. Kinestetiikan on todettu vaikuttavan positiivisesti työntekijöiden työmotivaatioon. (Kotanen, Kujala, Niemi & Tietäväinen 2013, 12.)



### 3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi tarkoittaa työntekijän fyysistä ja psyykkistä olotilaa, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Työhyvinvointiin kuitenkin vaikuttaa monet eri osatekijät kuten henkilön ammattitaito, työnantajan toimintatapa ja työn hallinta. Käsitteen määrittelyyn liittyy monia eri teorioita ja näkökulmia. (Kaarlela 2013, 16; Työsuojelusanasto 2006.)

Työhyvinvointia voidaan kuvata neljällä eri ulottuvuudella: työolosuhteilla, työpaikan vuorovaikutussuhteilla, henkilöön liittyvillä tekijöillä ja ammatillisella pohdinnalla. Nämä neljä ulottuvuutta esiintyvät työelämässä päällekkäin ja vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa. Täten esimerkiksi työpaikan ilmapiiri ja esimiehen vuorovaikutus työntekijöiden kanssa vaikuttavat työhyvinvointiin. (Lehtonen 2011, 62.) Kuitenkin yksi tärkeimmistä työhyvinvointitekijöistä on se, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihinsa sekä se, että työvuorojen toteutumisessa joustetaan. Lisäksi työhyvinvointiin panostaminen lisää selkeästi myös työtyytyväisyyttä. (Kaarlela 2013, 42 & 58.)

#### 3.1 Hoitohenkilökunnan kokema työhyvinvointi

Utriainen (2009) kuvaa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin koostuvan kolmesta osasta: hoitajavastavuoroisuudesta, hoitohenkilökunnan asenneperustasta sekä potilasvastavuoroisuudesta. Hoitajavastavuoroisuudella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan kokemaa työn mielekkyyttä, asemaa työyhteisössä, yhteisöllisyyttä, vapautta sekä yhdessäoloa. Hyvän työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunnan sosiaalinen yhteisö sekä toisten huomioiminen työssä toimivat moitteettomasti. Hoitohenkilökunnan asenneperustalla tarkoitetaan hoitajuuden arvostamista ja potilaan ensisijaistamista. Potilasvastavuoroisuudella kuvataan sen sijaan potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa ja potilaiden kohtaamista sekä auttamista. Lisäksi Utriainen korostaa, että työhyvinvointi on aina sidoksissa työkohteeseen. (Utriainen 2009, 98-99.)

Ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden on tutkitusti todettu oleva alhaisempi kuin akuuttihoidossa työskentelevien hoitajien. Tähän vaikuttaa se, että tutkitusti sairaanhoitajille kuormittavimpia työtilanteita ovat potilaan pesu sekä ravitsemuksessa, erittämisessä ja liikkumisessa avustaminen. Edellä mainittuja hoitotilanteita esiintyy tunnetusti enemmän iäkkäiden ihmisten hoitotyössä. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kuitenkin kokee vanhustyön mielenkiintoiseksi ja arvokkaaksi, vaikka he pitävät sitä myös fyysisesti ja psyykkisesti raskaana. (Kaarlela 2013, 16; Nuikka 2002, 101; Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 35.)

Hoitohenkilökunnan kokema työhyvinvointi on riippuvainen työn luonteesta, mutta tutkimukset osoittavat, että työhyvinvointiin vaikuttaa erityisesti hoitajien välinen yhteisöllisyys, potilashoito sekä jonkin verran myös työn organisointi. Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan muun muassa tiimityön toimivuutta, hyvää ilmapiiriä, yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä hyviä suhteita työtovereihin. Potilashoito kuvaa potilastyön ja korkeatasoisen hoidon merkityksellisyyttä hoitajille. Työn organisointi kuten palkka, esimiehen tuki, työn vaihtelevuus vaikuttavat myönteisesti henkilön työhyvinvointiin näiden asioiden ollessa hyvin järjestettyjä. Lisäksi työyhteisön yhteiset selkeät pelisäännöt ja niistä kiinni pitäminen ovat perusta työyhteisön hyvinvoinnille. (Kaarlela 2013, 46; Utriainen & Kyngäs 2008, 44.)

Hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen vaikuttavat etenkin työn sisältö, työilmapiiri, esimies-alaisuhde sekä hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet. Kaarlelan (2013) tutkimuksessa sairaanhoitajat kertovat työtyytyväisyyden olevan myös asennekysymys. He kertovat työtyytyväisyyttä lisäävän potilaiden ja omaisten osoittama työn arvostus, mutta sairaanhoitajan ammatin matalan yhteiskunnallisen arvostuksen laskevan sitä. Positiivisuus ja myönteinen elämänsenne auttaa heitä jaksamaan työssään. (Kaarlela 2013, 22.)

Hoitohenkilökunnan kokema jatkuva kiire tekee heidän työstään rutiininomaista, jolloin etenkin potilaan itsemääräämisoikeus kärsii. Tällöin myös hoitohenkilökunta rasittuu ja työhyvinvointi laskee. Hoitotyössä jaksamiseen vaikuttaa ratkai-

sevasti riittävä henkilöstön määrä, jolloin hoitotyöhön jaksetaan panostaa ja työstä nautitaan. Kun hoitohenkilökunta voi hyvin, myös potilaat ovat tyytyväisempiä. (Monthan 2011, 35–37.)

Väsyttäviksi asioiksi hoitotyössä koetaan aikataulutetut rutiinit, potilaiden tilanne sekä työn turvallisuus. Myös ylimääräinen työ kuten erilaiset potilaiden nosto- ja siirtotilanteet aiheuttavat hoitohenkilökunnalle lisääntyntä työkuormaa. Sen sijaan voimaa työssä jaksamiseen hoitotyössä antaa velvollisuuksien täyttäminen, vanhuspotilaiden kanssa vietetty aika, potilaiden tyytyväisyys, työkaverit sekä tärkeäksi ja hyväksytyksi itsensä tunteminen työyhteisössä. (Mäkitalo 2005.)

### **3.2 Työuupumus hoitotyössä**

Ahola ja Hakanen (2010) määrittävät työuupumuksen työhyvinvoinnin krooniseksi häiriötilaksi, joka saattaa johtaa täydelliseen työkyvyttömyyteen. Sen oireita ovat muun muassa heikentynyt ammatillinen aikaansaaminen, jatkuva väsymystila sekä kyyninen asenne työhön. Erityisesti terveydenhuoltoalalla työskentelevien uupumusta voidaan heidän mukaan selittää vastavuoroisuuden puutteella potilas-hoitaja-suhteessa sekä ristiriitaisilla tunteilla auttamistyössä. (Ahola & Hakanen 2010.) Todetusti noin 60 % sairaanhoitajista kärsii lieväästeisesta uupumuksesta työssä ja vaikeasta uupumuksesta kärsii jopa 16 %. Lievistä työuupumuksen oireista kärsii yli puolet sairaanhoitajista. (Haapala 2012, 60.)

## 4 VANHUSTYÖ

Tässä opinnäytetyössä vanhustyöllä tarkoitetaan ikäihmisten parissa tapahtuvaa hoitotyön ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on taata hyvä hoito vanhuk-  
selle yksilölliset tarpeet huomioiden ja hänen toimintakykyä tukien. Tässä yhtey-  
dessä vanhusten hoitotyö tapahtuu kuntoutusmuotoisessa osastohoidossa. Osastol-  
le tulee potilaita tietynmittaisille kuntoutusjaksoille ja joukossa on myös muisti-  
sairauksia sairastavia vanhuksia.

Vanhus-käsitteen määrittely on hankalaa, eikä sille ole olemassa virallista määri-  
telmää. Kansainvälisestä näkökulmasta tarkasteltuna yli 65-vuotias henkilö voi-  
daan mieltää vanhukseksi. Kuitenkin eliniän jatkuvasti pidentyessä, myös yli 65-  
vuotiaat voivat olla aktiivisesti työelämässä ja käyttää yhteiskunnan palveluja.  
Vanhuksen määrittelyyn vaikuttavatkin enemmän henkilön toimintakyky ja ter-  
veydentila, kuin pelkkä ikä. (YLE 2014.)

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen professori Kivelä määrittelee  
65–75-vuotiaat ikääntyviksi, 75–85-vuotiaat iäkkäiksi, 85-vuotiaat henkilöt van-  
hoiksi ja 90-vuotiaat henkilöt vanhuksiksi. Nykyään ihmisiä aletaan siis kutsua  
vanhuksiksi yhä myöhemmällä iällä. (Socom 2013.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan työotteen käytön vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vanhustyössä sekä kuvata, miten se vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin ja hoitotyön kevenemiseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen vaikutuksesta hoitajien työhyvinvointiin kuntoutusosaston henkilökunnalle sekä johtohenkilöstölle. Saadulla tiedolla voidaan kehittää työyhteisön hyvinvointia sekä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kuntouttava työote osastolla vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin?
2. Millä tavoin kuntouttava työote vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen?
3. Miten hoitohenkilökunta kokee kuntouttavan työotteen käytön keventävän heidän työtään?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tässä luvussa avataan laadullisen tutkimuksen eri vaiheita, tutkimuksen kohderyhmää sekä aineiston analysointia.

### **6.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Virtain kaupungin vanhainkodin kuntoutusosasto Kuparipuiston hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökuntaan kuului kahdeksan henkilöä, jotka toimivat osastolla muun muassa nimikkeillä sairaanhoitaja, perus- ja lähihoitaja sekä fysioterapeutti.

Tutkimukseen osallistuneet vastasivat kyselylomakkeeseen osaston tiloissa ja palauttivat sen suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Vastausaikaa tutkimukseen oli kaksi viikkoa lokakuussa 2014.

### **6.2 Aineiston keruu**

Erilaiset kyselylomakkeet ovat käytetyin aineistonkeruumenetelmä etenkin kvantitatiivisessa tutkimustyössä. Laaditun kyselylomakkeen tulee perustua kattavaan ja luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen ja aikaisempaan tutkittuun tietoon. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.) Kyselylomaketta voidaan käyttää kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustulosten yleistämisen testaamiseksi tai lisäaineistona muun kvalitatiivisen tutkimuksen ohella. Lomakkeen avoimien kysymysten määrä määrittää sen, voidaanko vastauksia soveltaa laadullisiin analyysimenetelmiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä vaihtoehtokysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Lomakkeen kysymykset pohjautuivat aiempaan tutkittuun teoretietoon. Kyselylomake esitettiin kahdella kohderyhmän henkilöllä ja esitestauksesta saatuja tuloksia hyödynnettiin tutkimusaineistoon.

Kyselylomakkeet vietiin saatekirjeen kera kuntoutusosastolle Lokakuussa 2014. Vastattuaan tutkimukseen osallistujat sulkivat kyselylomakkeen kirjekuoreen, joka tiputettiin suljettuun palautuslaatikkoon. Tutkimuksen tekijä haki kyseisen palautuslaatikon osastolta aineiston keruun päätyttyä kahden viikon jälkeen.

Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymysten järjestys ja sisältö ovat kaikille tutkimukseen osallistuvilla samat. Tällä tavalla saadaan tehokkaasti ja nopeasti kerättyä tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja tapa myös säästää tutkijan aikaa. (Kankkunen ym. 2013, 116.)

Kyselylomake sisälsi kolme vaihtoehtokysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kysymykset koskivat kuntouttavan työotteen myönteistä vaikutusta työhyvinvointiin, työn kevenemiseen sekä työyhteisön ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen. Tutkimuksen tekijä oli erityisesti kiinnostunut työotteen myönteisistä vaikutuksista työhyvinvointiin, sillä aiemman teorian pohjalta ei esille noussut kielteisiä vaikutuksia. Tutkimuksessa ei kysytty osallistujien perustietoja, kuten esimerkiksi sukupuolta, koska vastaajien anonymisuus ja tunnistamattomuus haluttiin säilyttää.

### **6.3 Tutkimusmenetelmä**

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä aineiston analysointiin käytettiin sisällön analyysiä, ja tarkemmin ottaen deduktiivista sisällön analyysiä. Sisällön analyysi on kvalitatiivisten tutkimusaineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään paljon muun muassa hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Kyseisen tavan avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja sekä samalla kuvailla niitä. Samalla pyritään saamaan laaja kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Analyysin avulla tuotetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsittekarttoja sekä erilaisia malleja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.)

Deduktiivinen sisällön analyysin taustalla ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden esiintyvyyttä tarkastellaan käytännössä. Menetelmässä käytetään tiettyä teori-

aa, mallia tai aikaisemman tiedon perusteella laadittua analyysirunkoa tutkittavan ilmiön määrittelemiseen. Laadittuun analyysirunkoon etsitään sitten sisällöllisesti sopivia asioita aineistosta. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu. Silloin aineistosta poimitaan niitä asioita, jotka sopivat laadittuun analyysirunkoon. Tällöin kyseessä on kategorioiden, erilaisten mallien, käsitteiden tai hypoteesien testaaminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7-8.)

Tässä opinnäytetyössä analysointi aloitettiin kokoamalla kaikki avoimet vastaukset omien kysymystensä alle samalle paperille. Sitten kaikki kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneella ja materiaalia kertyi tällä tavalla avoimista kysymyksistä hieman vajaan kolmen sivun verran. Analyysirunkona toimivat teoriasta pohjautuvat: kuntouttava työote vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin, kuntouttava työote keventää hoitotyötä ja kuntouttava työote parantaa työyhteisön ilmapiiriä ja yhteisöllisyyttä. Analyysillä testattiin teoriasta nousseita hypoteeseja ja vastaukset ryhmiteltiin oikeiden yläkategorioiden alle. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin saman sisällön kattavat vastaukset ja muodostettiin niistä omia alakategorioita yläkategorioiden alle.



## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään laadullisen tutkimuksen tuloksia.

### 7.1 Kuntouttavan työotteen myönteinen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin

Suurin osa tutkimukseen vastanneista koki kuntouttavan työotteen vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa myönteisesti (n = 7). Yksi vastanneista koki, ettei kuntouttavalla työotteella ollut vaikutusta hänen työhyvinvointiinsa.

Kuntouttava työote vaikutti myönteisesti hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin asukkailta saadun myönteisen palautteen ja heidän parantuneen toimintakykynsä myötä, sillä asukkaat viihtyivät osastolla paremmin ja kokivat onnistumisen tunteita hoitajaksonsa aikana. Kun asukkaiden toimintakyky oli hyvällä tasolla, myös hoitohenkilökunnan kokema työn fyysinen rasitus väheni. Onnistumisen tunne työssä, läheisempi hoitosuhde sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työtyyliin vaikuttivat myönteisesti hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Vastaajat kuvasivat työotteen myönteistä vaikutusta työhyvinvointiin muun muassa näin: ”*Työn mielekkyys lisääntyy. Kuntouttava ote tuo asukkaaseen paremman kontaktin hoitotoimen aikana. Oma työssä jaksaminen paranee.*” (**Kuvio 1.**)

*Myönteisellä asukaspalautteella* vastaajat tarkoittivat vanhusten viihtyvän paremmin osastolla kuntouttavan työotteen ansiosta, jolloin he antoivat myönteistä palautetta hoitohenkilökunnalle enemmän. Myönteistä palautetta saatiin myös mielekkäästä yhteisestä tekemisestä hoitohenkilökunnan ja potilaiden kesken. (**Kuvio 1.**)

*Asukkaiden parantuneeseen toimintakykyyn* sisältyi asukkaan omatoimisuuden tukemista ja toimintakyvyn eri osa-alueiden parantamista ja säilyttämistä sekä heidän suoriutumisen merkittävää parantumista omissa päivittäisissä toiminnoissaan. (**Kuvio 1.**)

*Onnistumisella työssä* hoitohenkilökunta kuvasi sitä onnistumisen ilon tunnetta, jonka he saavat potilaan onnistuessa itsenäisesti arkipäiväisissä asioissa. Hoitohenkilökunta koki näissä tilanteissa näkevänsä konkreettisesti työnsä tuottaneen tulosta, joka lisäsi koettua työn miellekyyttä. **(Kuvio 1.)**

*Läheinen hoitosuhde* syntyi, kun hoitohenkilökunta teki enemmän yhteisiä asioita potilaiden kanssa, asetti yhteisiä tavoitteita potilaan kanssa hänen toimintakyvyn parantamiseksi ja joutui käyttämään omaa persoonaansa enemmän kuntouttavaa työtettä käytettäessä. **(Kuvio 1.)**

*Mahdollisuudella vaikuttaa omaan työtyyliin* tarkoitettiin suurempaa mahdollisuutta käyttää omaa persoonaansa hyväksi työssään ja vapautta toteuttaa kuntouttavaa työtettä omalla työtyylillään. **(Kuvio 1.)**

## **7.2 Kuntouttavan työotteen myönteinen vaikutus työyhteisön ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen**

Noin puolet vastaajista koki kuntouttavan työotteen parantavan työyhteisön ilmapiiriä sekä yhteisöllisyyttä huomattavasti ja yksi vastaajista koki, ettei sillä juuri ole vaikutusta yhteisöllisyyteen. Loput vastaajista olivat sitä mieltä, että kuntouttava työote vaikutti ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen työyhteisössä melko paljon (n = 3).

Kuntouttava työote paransi työyhteisön ilmapiiriä ja yhteisöllisyyttä hoitohenkilökunnan yhteisillä tavoitteilla, suunnitelmilla ja niiden toteuttamisella, jokaisen työntekijän työpanoksen tärkeydellä, työn tuottamalla hyvällä mielellä, lisäämällä työn vaihtelevuutta, parantamalla työkykyä ja säilyttämällä sitä. **(Kuvio 1.)**

Kuntouttava työote lisäsi *työn vaihtelevuutta*. Vanhusten perushoito ei ollutkaan enää työotteen käytön myötä pelkkää potilaan passiivista perushoitoa, vaan vaihtelevampaa, jolloin se koettiin ilmapiiriä parantavana tekijänä. Tätä vaihtelevuutta yksi vastanneista kuvasi näin: ”Päivät ovat erilaisia ja työssä säilyy mielenkiinto

*kun on muutakin kuin perushoitoa, mikä varmasti myös vaikuttaa ilmapiiriin.”* (**Kuvio 1.**)

*Hoitohenkilökunnan yhteisillä tavoitteilla, suunnitelmilla sekä niiden toteuttamisella* kuvattiin yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja pelisääntöjä, joiden perusteella tehdään suunnitelmat jokaiselle potilaalle. Näitä yhdessä tehtyjä suunnitelmia hoitohenkilökunta toteutti yhdessä jokaisen potilaan kanssa yksilöllisesti. (**Kuvio 1.**)

Myönteisesti työyhteisön ilmapiiriin vaikutti *työntekijöiden aiempaa parempana säilyvä työkyky*, jonka takana oli sekä iloinen mieli työpaikalla, että kuntouttavan työtteen käytössä korostuva asukkaan omatoimisuuden tukeminen eikä puolesta tekeminen. Hoitohenkilökunta koki, että kuntouttavaa työtettä käytettäessä he voivat hieman ”säästää” itseään ja kehoansa ylimääräiseltä fyysiseltä rasitukselta, joka taas ylläpitää työkyvyn säilymistä. (**Kuvio 1.**)

*Hyvää mieltä* hoitohenkilökunnalle tuotti kuntouttavan työtteen myötä kohentunut yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen, työn lisääntynyt mielekkyys sekä lisääntynyt viihtyvyys töissä vaihtelevien päivien vuoksi. ”*Tulee hyvälle mielelle, kun näkee kuinka motivoitunut asukas on tekemään itse niin paljon kuin pystyy*”, kuvasi yksi vastanneita. (**Kuvio 1.**)

*Jokainen työntekijän työpanoksella* tarkoitettiin, että jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva tiedostaa yhteiset tavoitteet kaikkien potilaiden kohdalla ja tekee töitä niiden eteen täydellä työpanoksellaan ja samalla parantaa työyhteisön ilmapiiriä. Tätä vastanneet kuvasivat näin: ”*Vahva yhteinen tavoite jokaisen asukkaan kohdalla, johon jokainen työntekijä tavoittelee työllään.*” (**Kuvio 1.**)

### **7.3 Kuntouttavan työtteen vaikutus hoitotyön kevenemiseen**

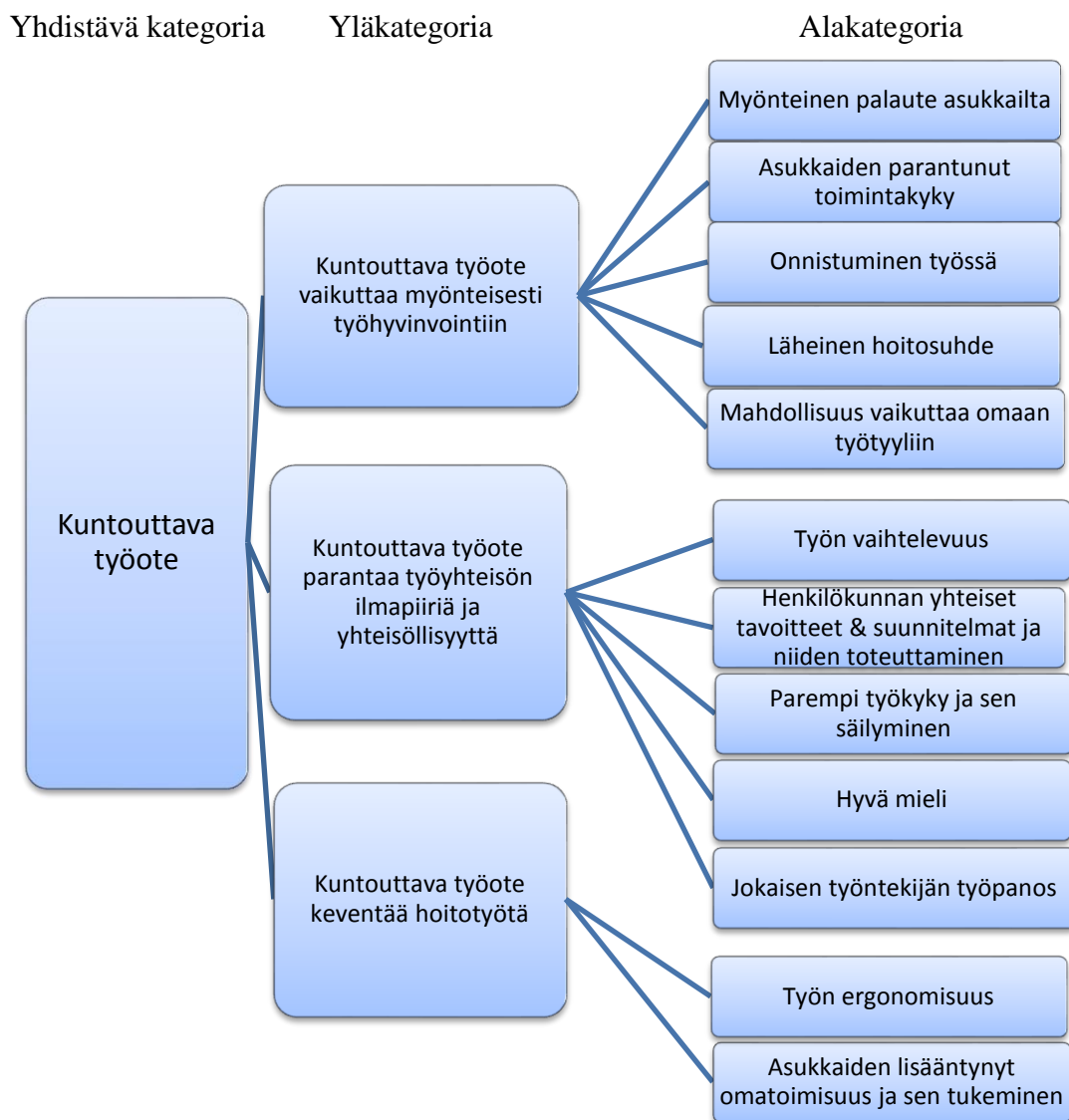
Kolme tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että kuntouttava työote kevensi heidän työtään paljon ja vastaavasti yksi koki, ettei se keventänyt heidän työtaakkaansa. Loput vastanneista kokivat työtteen keventävän heidän työtään melko paljon tai hieman.

Kuntouttavan työotteen vaikutusta hoitotyön kevenemiseen vastanneet kuvasivat näin: ”*Asukkaan pystyessä itse huolehtimaan päivittäisistä toiminnoistaan esim. kehotuksilla, neuvomalla ja ohjaamalla, keventäähän se toki paljon työtäni.*” Lisäksi vastauksissa tuli useasti esille se, kuinka hoitajat saavat hyvää mieltä nähdessään vanhuspotilaiden onnistuvan itse toiminnoissaan.

Kuntouttava työote kevensi hoitotyötä lisäämällä potilaiden omatoimisuutta ja tukemalla sitä sekä lisäämällä hoitohenkilökunnan työn ergonomisuutta. **(Kuvio 1.)**

*Asukkaiden omatoimisuuden lisääntymisellä ja sen tukemisella* tarkoitettiin potilaiden parempaa toimintakykyä suoriutua omatoimisesti päivittäisistä toiminnoistaan joko täysin itsenäisesti tai vain hoitajan neuvojen avustamana. Samalla potilaiden lihaskunto koheni tai säilyi ennallaan, jolloin he kykenivät liikkumaan paremmin itsenäisesti ja esimerkiksi tuolilta seisomaan nousut helpottuivat. Näin ollen hoitohenkilökunnan työn fyysinen rasitus väheni vähitellen ja kevensi heidän työtään pidemmällä aikavälillä. **(Kuvio 1.)**

Kuntouttava työote kevensi hoitotyötä parantamalla hoitohenkilökunnan *työergonomi*aa muuttamalla heidän työasentojaan suotuisammiksi ja käytännöllisimmiksi hoitohenkilökunnan ohjatessa ja avustaessa potilasta hänen päivittäisissä toiminnoissaan, eikä vain ”nostelemalla” potilasta ja tekemällä hänen puolestaan. **(Kuvio 1.)**

**KUVIO 1.** Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan laadullisen tutkimuksen eettisyyttä sekä luotettavuutta ja tarkastellaan tutkimuksen tuloksia.

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys varmistetaan Helsingin julistuksen mukaan, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Tutkittavien yksityisyys, tietojen täydellinen luottamuksellisuus sekä tutkittavien fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua osallistujien tietoiseen suostumukseen eli heille on kerrottava, että he voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai perua suostumuksensa koska tahansa ilman minäänlaisia seurauksia. Tätä tarkoittaa tutkimukseen osallistumiseen vapaaehtoisuus ja tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lisäksi tutkittaville on kerrottava tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusmenetelmät ja annettava tietoa aineiston säilytyksestä, hävityksestä sekä tulosten julkaisutavasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214–219.)

Hoitotyön tutkimustyössä keskeistä on tutkittavan anonymiteetin säilyminen. Sillä tarkoitetaan, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille missään vaiheessa. Lisäksi tutkimusaineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa tai tietokoneella salasanalla suojattuna. Anonymiteettia on myös organisaatiotasoisista, joka käsittelee esimerkiksi sitä, saako tutkittavan organisaation nimeä mainita tulosten raportoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen eettisyys huomioitiin siten, että työn jokaisessa vaiheessa toimittiin luottamuksellisesti ja rehellisesti tutkittavia kohtaan. Heidä ja heidän anonymiteettiaan kunnioitettiin alusta loppuun saakka. Heidän yksityisyys, luottamuksellisuus sekä fyysinen ja psyykinen koskemattomuus turvattiin täydellisesti koko työn ajan.

Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet vietiin kyseiselle osastolle saatekirjeen kera, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät sekä tavoitteet. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin tutkimuksen aikataulusta, luottamuksellisuudesta, aineiston säilyttämisestä sekä hävittämisestä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen vastanneet palauttivat lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa osastolla olevaan palautuslaatikkoon, josta allekirjoittanut nouti laatikon aineistonkeruujän päätyttyä. Tämän jälkeen aineisto säilytettiin turvallisesti lukitussa kaapissa luottamuksellisuuden varmistamiseksi.

Tutkimuslupa anottiin Keiturinpuiston vanhainkodilta, tarkemmin ottaen vanhustyönjohtajalta, tutkimuksen suorittamista varten. Tutkimuslupa-anomuksessa selvitettiin, saako kyseessä olevan organisaation nimeä mainita työssä. Tutkimuksen kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien taustatietoja kuten esimerkiksi ikää ja sukupuolta, otoksen vähäisen henkilömäärän ja siitä johtuen osallistujien tunnistettavuuden vuoksi.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan tutkimustulosten raportointi tutkijalta rehellisyyttä, avoimuutta sekä objektiivista toimintatapaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174–175). Tässä työssä tulokset raportoitiin täydellisesti yllä mainittuja periaatteita noudattaen. Tutkimuksesta ei koitunut tutkituille henkisiä, sosiaalisia tai taloudellisia haittoja.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan muun muassa tulosten uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden sekä vahvistettavuuden avulla. Tutkimustulosten uskottavuudella kuvataan sitä, miten hyvin esimerkiksi muodostetut kategoriat/luokitukset vastaavat tutkimusaineistoa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä muuhun ympäristöön, eli tarkastellaan ovatko tulokset yleistettävissä toiseen tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksessa käytetty mittari, esimerkiksi aiheesta laadittu kyselylomake. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysy-

mykset voivat olla tulkinnanvaraisia, jolloin tutkittavat saattavat ymmärtää kysymyksen väärin ja näin tuloksetkin vääristyvät.

Tässä tutkimuksessa käytettiin mittarina itse laadittua kyselylomaketta, joka perustuu aikaisempaan tutkimustietoon. Lomake esitettiin tutkimuksen toteutuspaikalla, Kuparipuiston kuntoutusosastolla, muutamalla hoitohenkilökunnan jäsenellä. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin vain pieniä muutoksia muun muassa kysymysten asetteluun. Esitestauksesta saatuja tuloksia hyödynnettiin tutkimusaineistossa. Tutkimuksen voitaisiin sanoa olevan luotettavampi, jos tutkimuksessa olisi käytetty jo valmista ja aiemmin käytettyä mittaria.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa liitetään usein vaaraksi niin sanottu tutkijan holistinen harhaluulo. Tämä tarkoittaa, että tutkimusprosessin kuluessa tutkija tulee yhä vakuuttuneemmaksi omien johtopäätöstensä oikeellisudesta, eli käytännössä vääristää tällä tavoin tutkimuksen tuloksia ja tekee väärin omat tulkintansa. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan tapa kuvata analyysiään, tutkimus on sitä luotettavampi mitä tarkemmin analyysiprosessia on kuvattu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Voidaan todeta, että opinäytetyön tekijällä oli jonkinlaisia ennako-oletuksia tutkimuksen tuloksien suhteen, mutta ne eivät vaikuttaneet tutkimustulosten luotettavuuteen. Tulokset analysoitiin ja raportoitiin objektiivisesti niitä muuttelematta tai sen enempää oman mielen mukaan tulkitsematta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston saturaatiota eli kyllästyneisyyttä arvioidaan pohtiessa tutkimustulosten luotettavuutta. Aineiston saturaatio tarkoittaa, että tutkimusaineistoa on koottu niin kauan ja määrällisesti riittävästi, ettei uutta tietoa enää tule ilmi tutkittavasta ilmiöstä. Käytännössä tutkijan on siis mieltävä, että jos haastatteluja vielä jatkettaisiin, saataisiinko aiemmasta eriäviä tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.) Tässä opinäytetyössä aineiston saturaatio toteutui suhteellisen hyvin, sillä vastaajien näkemykset ilmiöstä alkoivat toistaa itseään ja tulokset vahvistua. Vastauksia läpi lukiessa ei tullut juuri vastaan eroavia mielipiteitä vaan vastaukset aika lailla olivat saman-



suuntaisia eri kysymyksiä tutkittaessa. Luulenko, ettei suurempi haastateltavien määrä olisi muuttanut tutkimustuloksia merkittävästi.

Tässä tutkimuksessa tulosten luotettavuutta voi heikentää tutkimusotoksen pieni koko ( $n = 8$ ). Suuremmalla otoskolla tulokset olisivat paremmin yleistettävissä myös eri tutkimusympäristöihin. Toisaalta jos tutkimusmenetelmänä olisi käytetty haastattelua eikä kyselylomaketta, tutkimuksesta olisi voitu saada vielä luotettavampi. Tällä tavoin tutkimusaineistoa olisi ehkä saatu runsaammin, joka olisi ollut erittäin hyvä asia, sillä aihetta on tutkittu suhteellisen vähän aiemmin. Kuitenkin koen, että tutkimuksen tulokset lisäävät tietoa aiheesta, etenkin hoitajien näkökulman sekä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. Väittäisinkin siis, että tuloksista on jatkossa käytännön hyötyä näiden asioiden parissa työskenteleville henkilöille esimerkiksi vuodeosastojen osastonhoitajille.

Tässä opinnäytetyössä tekijä halusi keskittyä erityisesti tutkimaan kuntouttavan työotteen myönteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin. Aiempi tutkimustieto ei tuonut esille työotteesta aiheutuvia kielteisiä vaikutuksia, joten tutkija ei kokenut tarpeelliseksi kysyä vastaajilta niistä. Ehkä kysymällä vastaajilta myös mahdollisista kuntouttavan työotteen kielteisistä vaikutuksista työhyvinvointiin, olisi voitu saada aivan uutta tutkimustietoa tästä näkökulmasta.

Tutkittavasta aiheesta ei löytynyt samasta näkökulmasta aiemmin tehtyjä tutkimuksia, joten teoriapohjan kerääminen oli tässä opinnäytetyössä haasteellista. Kuntouttava työote on suhteellisen tuore käsite hoitoalalla, joten sen vaikutuksia eri näkökulmista ei ole juuri vielä tutkittu Suomessa. Kansainvälisiä julkaisuja aiheesta löytyi jonkin verran, etenkin ruotsinkielisiä tutkimuksia. Englanninkielisiä lähteitä ei tutkittavasta aiheesta kovin hyvin löytynyt, joka saattaa vaikuttaa opinnäytetyön merkittävyyteen.

### 8.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella lähes kaikki tutkimukseen vastanneista olivat sitä mieltä, että kuntouttava työote vaikuttaa heidän työhyvinvointiinsa myönteisesti. He kertoivat työotteen antavan miellekyyttä työpäiviin, parantavan ja lähentävän potilaiden hoitokontakteja sekä saavansa työotteen ansiosta myönteistä palautetta potilailta. He kokivat saavansa toteuttaa työtään enemmän omalla tyylillään sekä muokata työtyyliään tilanteeseen ja potilaalle sopivammaksi. Lisäksi hoitohenkilökunnan mukaan kaikkien työntekijöiden työpanos yhteisen päämäärän eteen lisäksi ja lähensi heidän tiimityötään. Nämä tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten tuloksia, kuten Holmströmin ja Petterssonin (2008) tutkimusta, jossa hoitajat kokivat vahvaa yhtenäisyyttä ja merkitsevyyttä työyhteisössä sekä tiimityön olevan aiempaa syvempää ja läheisempää kuntouttavaa työtettä toteutettaessa (Holmström & Pettersson 2008, 7-11).

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kokee kuormittavimmaksi tilanteet, joissa he joutuvat nostamaan/siirtämään potilaita paikasta toiseen, jolloin fyysinen rasitus kasvaa. Kuormitusta voidaan kuitenkin vähentää tehokkaasta kuntouttavalla työotteella, sillä sen on tutkitusti todettu keventävän työtä sekä parantavan työergonomiaa. (Tuominen 2010, 50–79.) Tutkimustulosten perusteella yli puolet vastaajista koki kuntouttavan työotteen keventävän heidän työtään paljon tai melko paljon. Esimerkiksi potilaan omatoimisuus lisääntyi kuntouttavan työotteen käytön myötä, joka vähensi hoitohenkilökunnan kokemaa työn fyysistä kuormitusta. Hoitohenkilökunta kertoi, että aikaa päivittäisiin toimintoihin kului enemmän potilaiden itse ne suorittaessa, mutta he kokivat sen kuitenkin keventävän heidän työtä. Hoitohenkilökunta oli mielissään nähdessään potilaan olevan motivoitunut tekemään itse niin paljon kuin mahdollista, ja iloitsivat nähdessään heidän saavuttavan yhteisiä tavoitteitaan. He kokivat kuntouttavan työotteen lisäksi parantavan heidän työasentojensa ergonomiaa.

Tulosten perusteella lähes kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet olivat sitä mieltä, että kuntouttava työote paransi heidän työyhteisön ilmapiiriä ja yhteisöllisyyttä

huomattavasti tai melko paljon. Työote toi vaihtelua työpäiviin muun muassa vähentämällä perushoidon osaa hoitotyössä sekä lisäämällä tiimityötä ja työn suunnittelua hoitohenkilökunnan kesken. Tämän vuoksi heillä säilyi paremmin mielenkiinto työtään kohtaan ja työ koettiin viihtyisämmäksi. Yhteiset toimintatavat, tavoitteet, suunnitelmat sekä jokaisen työntekijän täysi työpanos loi hyvää ilmapiiriä työyhteisöön ja lisäsi yhteisöllisyyden tunnetta. Lisäksi hoitohenkilökunta koki, että kuntouttavan työotteen avulla he näkivät konkreettisesti paremmin työssä tuloksia potilaan toimintakyvyn parantuessa, jolloin myös työn mielekkyys ja yhteisön yleinen ilmapiiri kohentuivat. Kuntouttavan työotteen on aiemmin tutkusti todettu lisäävän työyhteisön tiimityötä, yhteisöllisyyttä sekä potilaiden hoidon suunnittelua. Samalla hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelinsairaudet vähentyivät huomattavasti, joka vaikutti myönteisesti työhyvinvointiin sekä työmotivaatioon. (Kotanen, Kujala, Niemi & Tietäväinen 2013, 12.)

Olin yllättynyt siitä, kuinka selvästi hoitohenkilökunta oli yhtä mieltä siitä, että kuntouttava työote vaikuttaa myönteisesti heidän työhyvinvointiinsa sekä työyhteisön ilmapiiriin. Näinkin pienellä muutoksella työorganisaation toimintatapaan, passivisioivan hoidon muuttamisella kuntouttavaksi työotteeksi, olisi siis erittäin suuri vaikutus hoitohenkilökunnan jaksamiseen ja työssä viihtymisen kohenemiseen. Etenkin kun tämänhetkinen terveysalan poliittinen puhe pyörii paljon työurien pidentämisen ympärillä, koen että tässä olisi järkevin ja myös taloudellisesti kannattavin ratkaisu ongelmiin. En usko työilon ja työmotivaation parantuvan palkannousulla tai taukokuoneen uudella kahviautomaatilla, vaan oletan että pienet toimenpiteet eli kuntouttavan työotteen piirteet, itse hoitotyön keventämiseksi ajavat asian paremmin. Kehottaisin vanhuspalvelulaitoksia kokeilemaan tällaista muutosta, esimerkiksi kotiympäristöä muistuttavat vanhainkodit olisivat juuri sopiva käytännön kenttä kuntouttavan työotteen toteuttamiselle. Niissä ympäristö on vanhuksille tuttu, joten se luo heille jo itsessään turvallisuuden tunnetta, joka lisää heidän uskallustaan yrittää itse tehdä asioita vain pienellä hoitajan tuella.

Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa ja myös tämän tutkimuksen tulosaineistossa kiire mainittiin useasti lähes suurimmaksi kuntouttavaa työtettä estäväksi tekijäksi. Kiireen voidaan ajatella olevan täysin looginen syy sille, miksi kuntouttavaa työtettä vaan ei yksinkertaisesti ehditä toteuttaa käytännön hoitotilanteissa. Itsekin tulevana hoitajana voin kuvitella, kuinka kollegani esimerkiksi aamurutiineja potilaalle toteuttaessa kiireessä ajattelee: ”minä teen tämän nyt nopeasti hänen puolestaan, niin pääsen hoitamaan jo seuraavaa potilasta”. Ja täytyy myöntää, että siinä kyseisessä hetkessä tuo helpottaa hoitajan kiirettä, mutta siinä asiaa ei ehdi ajatella tulevaisuuden näkökulmasta. Hoitohenkilökunta tietää, että kuntouttava työote pidemmällä aikavälillä katsottuna helpottaisi heidän työtään ja vähentäisi koettua kiirettä osastolla, mutta he eivät usein jaksakaan antaa potilaalle aikaa toimia itsenäisesti muiden kiireiden odottaessa. Olisikin muistettava, että vähitellen iäkään potilaan toimintakyky kuntouttavan työotteen käytön myötä kohenee, kun hän oppii toimimaan itsenäisesti, jolloin jatkossa hoitohenkilökunnan työresursseja ei tarvita heidän perushoitoonsa yhtä paljon kuin aiemmin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen vaikutuksesta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Etenkin tavoitteena oli, että tuotetusta tiedosta hyötyisivät tutkimuskohdeosaston henkilökunta sekä johtohenkilöstö. Peilaten tutkimuksesta saatuja tuloksia, mielestäni tavoitteet tuli täytettyä. Opinnäytetyöstä saadut tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia sekä tarkentavat ja tuovat uutta tietoa kuntouttavasta työotteesta erityisesti hoitajien näkökulmaan. Uskon, että tuotetun tiedon avulla tilaajaosaston käsitys kuntouttavan työotteen tärkeydestä ja merkittävydestä vain vahvistuu ja että siihen panostetaan vielä entistäkin enemmän. Tämä aikaansaa väistämättä hoitohenkilökunnan lisääntyntä työtyytyväisyyttä.

Yleisellä tasolla tämän opinnäytetyön tulokset ovat mielestäni suhteellisen merkittäviä jopa yhteiskunnallisesti. Tarkoitan tällä sitä, että vanhuspalveluasiat ja laitoshoidon ongelma-alueet ovat nykyään ajankohtaisia asioita, sillä suuret ikäpolvet ikääntyvät nopeasti. Kuntouttavan työotteen merkitys vanhusten toimintaky-

vyn ylläpidossa ja parantamisessa on tulevaisuudessa merkittävä, jos ja kun vanhusten passiivisesta laitoshoidonmallista halutaan luopua.

#### **8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Kuntouttava työote vaikuttaa myönteisesti hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin. Hyvinvointia työssä edistää myönteinen potilaspalaute, parantunut potilaiden toimintakyky, läheisempi hoitosuhde, onnistuminen työssä sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työtyyliin.

Hoitajat kokevat kuntouttavan työotteen parantavan työyhteisön ilmapiiriä sekä yhteisöllisyyttä, sillä työote lisää hoitotyön vaihtelevuutta ja hoitajien hyvää mieltä, hoitohenkilökunnan yhteisiä tavoitteita sekä suunnitelmallisuutta, korostaa jokaisen hoitajan työpanoksen tärkeyttä sekä kohentaa ja ylläpitää heidän työkykyään.

Kuntouttavan työotteen käyttö keventää hoitotyötä parantamalla hoitajien työergonomiaa sekä lisäämällä potilaiden omatoimisuutta Työote keventää hoitotyötä myös siten, että hoitajat tukevat potilaiden omatoimisuutta ja toimintakykyä työotetta käytettäessä.

Jatkotutkimusaiheet:

- Miten potilaat kokevat kuntouttavan työotteen käytön osastolla vaikuttavan heihin?
- Kuntouttavan työotteen vaikutus potilaan mielialaan sekä itsenäiseen pärjäämisen tunteeseen
- Vuodeosaston hoitajien kokema työhyvinvointi verrattuna kuntouttavaa työotetta käyttävien hoitajien työhyvinvointiin kuntoutusosastolla

## LÄHTEET

- Ahola, K. & Hakanen, J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus. *Duodecim*. Vol 126, 2139-2146.
- Bruhn, Å. 2011. Projekt En utvecklad rehabilitering för multisjuka hemmaboende äldre i Falun. Arbetsrapport. Dalarnas forskningsråd.
- Burle, J. & Billström, F. 2009. Rehabiliterande förhållningssätt i vardagen. Kandidatuppsats. Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi. Lunds universitet.
- Erkers, Å. 2007. Rehabilitering i hemmet. Slutrapport. Vård & Omsorg väster. Örebro.
- Falk, C. & Olsson, E. 2012. Rehabiliterande förhållningssätt inom hemvården. Vårdvetenskap. Uppsala universitet.
- Foster, A., Lambley, R. & Young, J. 2010. Is physical rehabilitation for older people in long-term care effective? *Age and Ageing*. Vol 39, 169-175.
- Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Hanhela, T., Kallanranta, T. & Kivelä, S. 1997. Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. 1.painos. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus.
- Hantikainen, V., Kuittinen, J. & Vehkaoja, T. 2014. Kinestetiikka vanhusten hoitotyössä ja kuntoutuksessa. Viitattu 3.9.2014. <http://www.kinestetiikka.fi/index.php/kinestetiikka3/81-kinestetiikka3/22-kinestetiikka-vanhusten-hoitotyossa-ja-kuntoutuksessa>.
- Harri-Lehtonen, O., Numminen, H. & Vesala, H. 2006. Toimintakykyä ylläpitävä työote. Viitattu 28.3.2014. [http://verneri.net/yleis/toimintakyky-ylläpitävä-työote](http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote).
- Heimonen, S-L. 2007. Kuntoutuksen yhteinen kieli. Viitattu 16.11.2014. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>.
- Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö: palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Holmström, K. & Pettersson, C. 2008. Upplevelser av vardagsrehabilitering i arbetet på särskilt boende för äldre. Kandidatuppsats. Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi. Lunds universitet.

Huusko, T. 2004. Muistihäiriö- ja dementiapotilaan kuntoutus kannattaa. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus, 104-106. Toim. Voutilainen, P. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidtajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Pro Gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kotanen, H., Kujala, P., Niemi, T. & Tietäväinen, A. 2013. Kinestetiikalla parempaan työhyvinvointiin. Arviointitutkimus. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11, No 1/99, 3-12.

Käyhty, M. & Valvanne, P. 2004. Fysioterapia dementoituvan ihmisen kuntoutuksessa. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus, 49-57. Toim. Voutilainen, P. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laitinen, P. 1997. Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. 1.painos. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus.

Lehtonen, T. 2011. Työhyvinvoinnin määrittäminen hoivatyöntekijöiden tarinoissa. Sosiaalityön lisensiaattitutkimus. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Monthan, M. 2011. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Mäkitalo, J. 2005. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus, 12-20. Toim. Voutilainen, P. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Routasalo, P. 2003. Sairaanhoitajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämässä. Tutkiva hoitotyö. Vol. 1. No 1. 24-30.

Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Dementoituneen ihmisen kuntoutuksen lupaus, 86-92. Päivi Voutilainen. Vammala. Kustannusosa-keyhtiö Tammi.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia. Vol. 15. No 3. 207-215.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.3.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Socom 2013. Vanhus-käsite laajenee. Ajankohtaista. Viitattu 24.3.2015. <http://www.socom.fi/node/367>.

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede. Vol 24, No 1, 27-37.

Suomen Kinestetiikkayhdistys Ry. 2014. Kinestetiikka. Viitattu 15.4.2014. <http://www.kinestetiikka.fi/index.php/kinestetiikka3>.

Tilastokeskus. 2011. 80 vuotta täyttäneitä Suomessa jo neljännesmiljoona. Viitattu 12.12.2014. [http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/vaerak\\_2010\\_2011-03-18\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_fi.html).

Tuominen, P. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Työsuojelusanasto. 2006. Helsinki. Työterveyslaitos.

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol. 20, No 1, 36-47.

Viskari, A., Lemmetti, M. & Kivekäs, J. 2008. Terveyskeskuksen vuodeosaston kuormaa voi keventää, Aktiivinen hoito-ote lyhentää hoitojaksoa. Lääkärilehti. Vsk 63, 8/2008, 765-769.



Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Wallin, M. 2002. Ikäihmisten laitostuntoutusta toteuttavien ammattilaisten käsitteitä liikunnallisen kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

YLE 2014. Älä sano 65-vuotiasta vanhukseksi. Kotimaan uutiset. Viitattu 24.3.2015. [http://yle.fi/uutiset/ala\\_sano\\_65-vuotiasta\\_vanhukseksi/7513924](http://yle.fi/uutiset/ala_sano_65-vuotiasta_vanhukseksi/7513924).

## **Liite 1**

### **Arvoisa kyselytutkimukseen osallistuja,**

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni aiheesta ”Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vanhustyössä”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuntouttavan työotteen vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin teidän osastollanne.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 19.10.2014 mennessä. Kyselylomakkeen voit jättää suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaaminen vie n. 15 minuuttia.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi jättää kesken milloin vain niin halutessaan. Kaikki lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti allekirjoittaneen toimesta. Vastaaminen on täysin anonyymiä, eikä yksittäisiä vastaajia/vastauksia voida tunnistaa tuloksista. Tutkimustulosten raportoinnin jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Veera Sillanpää, terveydenhoitajaopiskelija

Opinnäytetyön ohjaava opettaja

Anne Puska





