

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

2010

Kaisa Lahtiranta, Mia Saari ja Petra Strahl

FYSIOTERAPEUTIN TYÖNKUVA JA KOETTU TYÖN ARVOSTUS VANHUSTENHUOLLOSSA

”Tää on hyvin silleen monimuotoista”



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapian koulutusohjelma

Syksy 2010 | Sivumäärä 58 + 4 liitettä

Ohjaajat Hanna Hännikäinen ja Hannele Lampo

Tekijät Kaisa Lahtiranta, Mia Saari ja Petra Strahl

FYSIOTERAPEUTIN TYÖNKUVA JA KOETTU TYÖN ARVOSTUS VANHUSTENHUOLLOSSA

Tässä työssä pyritään selvittämään vanhuspalveluissa työskentelevän fysioterapeutin työnkuvaa, sen haasteita ja erityispiirteitä, sekä kokemuksia työn arvostuksesta ja tarpeellisuudesta. Opinnäytetyössä pohditaan, millaisia eroja ja yhteneväisyyksiä erilaisissa työpaikoissa työskentelevien fysioterapeuttien työn sisällössä on, ja kohtaavatko tutkimustieto sekä poliittisten linjausten strategiat ja tavoitteet geriatriassa fysioterapiassa.

Tutkimus on kvalitatiivinen haastattelututkimus. Se toteutettiin teemahaastatteluina huhti-, touko- ja kesäkuun 2010 aikana. Haastateltavia fysioterapeutteja oli yhteensä seitsemän. He työskentelivät kolmannen sektorin palvelutalossa, iäkkäiden omissa kodeissa, kunnallisessa vanhainkodissa, geriatriassa arviointiyksikössä, kotikuntoutustiimissä, terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä yksityisessä palveluasumislaitoksessa.

Tämän tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että geriatrinen fysioterapia on monipuolinen ala, jossa kohdataan samanlaisia haasteita kuin millä tahansa fysioterapian osa-alueella. Geriatriassa fysioterapiassa on myös paljon erityispiirteitä, jotka liittyvät ikääntymisen mukanaan tuomiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin. Yhteneväisyyksiä on asiakkaiden fysioterapian tavoitteissa, käytetyimmissä terapiamenetelmissä ja yhteistyön merkityksen kokemisessa. Eroja on esimerkiksi kollegoiden määrässä ja kokemuksissa fysioterapian toteuttamisen riittävyydestä. Parannusta kaivataan yhteistyöhön, resursseihin ja oman ammattitaidon kehittämismahdollisuuksiin.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa vanhusten kuntoutusta suunniteltaessa ja kehitettäessä ja se herättää toivottavasti keskustelua myös jo toimivista asioista. Sen avulla voi geriatriasta fysioterapiasta kiinnostunut opiskelija tai jo valmis fysioterapeutti tutustua tähän erikoisalaan tai saada tukea omalle toiminnalleen ja siten kenties olla paremmin valmistautunut kohtaamaan iäkäs ihminen työssään.

ASIASANAT: fysioterapia, työnkuva, vanhukset, vanhustenhuolto, arvostus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of physiotherapy

Autumn 2010 | 58 pages + 4

Instructors Hanna Hännikäinen and Hannele Lampo

Authors Kaisa Lahtiranta, Mia Saari and Petra Strahl

JOB DESCRIPTION OF A PHYSIOTHERAPIST WORKING IN ELDERLY CARE AND THE EXPERIENCED APPRECIATION OF THE JOB

The purpose of this study was to find out the job description of a physiotherapist working in elderly care and the challenges and special characteristics in it. The purpose was also to find out the experienced appreciation and necessity of the job. The differences and the similarities in different working places are under consideration as well as if the research knowledge and the political strategies and goals meet in the geriatric physiotherapy.

The research is a qualitative interview study. It was carried out as theme interviews in April, May and June 2010. Seven physiotherapist were interviewed. They worked in a third sector sheltered housing, in elderly's own home, in a public nursing home, in a geriatric evaluation unit, in a home rehabilitation team, on a health centre ward and in a private sheltered housing.

This study showed that geriatric physical therapy is a diverse field. It faces similar challenges than any other field of physiotherapy. The special characteristics of geriatric physiotherapy were related to aging and to the physical and mental changes that occur during it. There were similarities in the therapy goals, in used methods and in the significance of cooperation. Differences appeared in the number of colleagues and in the view of how the therapy should be executed and if the given therapy was sufficient. Interviewees wished improvements in cooperation, resources and in the professional development opportunities.

The results of this study can be utilized in planning and improving the physiotherapy of the elderly. Hopefully it will also evoke debate on topics that are already functioning well. Through this study persons interested in geriatric physiotherapy explore this specialized field of physiotherapy and hopefully get support to their own work. This study can help physiotherapists to be more prepared to face elderly people at work.

KEYWORDS: physical therapy, job description, elderly people, elderly care, the appreciation

SISÄLTÖ

1 IKÄÄNTYVIEN MÄÄRÄN KASVU HAASTAA FYSIOTERAPIAN	6
2 VANHUKSET YHTEISKUNNAN TASOLLA	7
2.1 Poliittinen näkökulma geriatriselle fysioterapialle	7
2.2 Taloudellinen näkökulma geriatriselle fysioterapialle	9
3 GERIATRINEN FYSIOTERAPIA	10
3.1 Mitä on geriatrinen fysioterapia?	10
3.2 Geriatrisen fysioterapian tuloksellisuus	12
4 FYSIOTERAPEUTIN TYÖNKUVA	13
4.1 Fysioterapeutin työnkuvan määritelmää	13
4.2 Geriatriaan erikoistuneen fysioterapeutin työkuva	14
4.3 Työn suunnittelun ja arvioinnin apuvälineet	15
5 TYÖN ARVOSTUS	16
5.1 Työn yleinen arvostus	16
5.2 Yksilön työn arvostuksen kokemiseen vaikuttavat tekijät	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
7 TUTKIMUKSEN KULKU	20
7.1 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	20
7.2 Haastattelujen toteutus	21
7.3 Aineiston analyysi	23
8 TUTKIMUSTULOKSET	25
8.1 Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit	25
8.2 Geriatrisen fysioterapian erityispiirteitä	25
8.3 Geriatrisen fysioterapian monenkuntoiset asiakkaat	27
8.4 Fysioterapiaprosessi tutkimisesta toimintaan	29
8.5 Tiedonhaku ja kouluttautuminen	37
8.6 Yhteistyö tärkeänä osana geriatrasta fysioterapiaa	38
8.6.1 Yhteistyö omaisten kanssa	38
8.6.2 Kollegiaalinen yhteistyö	39
8.6.3 Moniammatillinen yhteistyö	40
8.6.4 Fysioterapeutin asiantuntijaroolin näkyminen moniammatillisessa työskentelyssä	41
8.7 Fysioterapia tärkeä ja arvostettu osa vanhustenhuoltoa	42
8.7.1 Fysioterapeutin kokema arvostus työyhteisössä	42
8.7.2 Vanhuksilta ja omaisilta välittyvä työn arvostus	43

8.7.3 Fysioterapeutin itse kokema työn tärkeys	43
8.8 Työhön käytössä olevat resurssit ja niiden riittävyys	45
8.8.1 Henkilökunnan riittävyys	45
8.8.2 Työn aiheuttama kuormitus	46
8.9 Esille nousseita kehittämis ehdotuksia	46
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
9.1 Työnkuvan monipuolisuus ja nykypäivän haasteisiin vastaaminen	47
9.2 Yhteenvetona haastavaksi koettuja asioita	50
10 POHDINTA	51
10.1 Tutkimuksen tekoprosessista	51
10.2 Tutkimuksen luotettavuudesta	52
10.3 Opinnäytetyön aiheen ja hyödyllisyyden pohdintaa	54
LÄHTEET	57

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa, terveystoimi

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelurunko/haastatteluteemat haastateltaville

Liite 4. Aineiston taulukointirunko

KUVIO

Kuvio 1. Tutkimuksen kulku ja aikataulu vuodelle 2010

TAULUKOT

Taulukko 1. Useimmin mainittuja syitä geriatriselle fysioterapialle.

Taulukko 2. Fysioterapeuttien mainitsemissa tärkeissä tavoitteissa työssään.

Taulukko 3. Fysioterapeuttien kokemia työn arvostuksen tunnetta lisääviä ja vähentäviä tekijöitä.

1 IKÄÄNTYVIEN MÄÄRÄN KASVU HAASTAA FYSIOTERAPIAN

Suomen väestö tulee ikääntymään voimakkaasti seuraavien vuosikymmenten aikana (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 9). Suomen väestön demografiset muutokset kasvattavat vanhusväestön osuutta suhteellisesti ja absoluuttisesti. Yli 65-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä ja heidän osuutensa väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2009).

Geriatrinen fysioterapiapalveluiden tarve kasvaa tulevaisuudessa, mutta jo nyt iäkkäät ovat suuri kuntoutuspalveluiden käyttäjäjoukko. Esimerkiksi Turussa yli puolet fysioterapiapalvelujen käytöstä suuntautuu ikääntyneiden kuntouttamiseen. (Turun kaupungin vanhuspoliittinen toimenpideohjelma vuosille 2007–2010.) Erityisosaaja fyysiselle kuntouttamiselle on fysioterapeutti, vaikka kuntouttavaa työtä tekevät myös muut ammattiryhmät. Fysioterapeutti pyrkii omalta osaltaan tukemaan ja lisäämään iäkkään mahdollisuuksia selvitä asuinympäristössään niin kotona kuin laitoksissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä vanhustenhuollossa työskentelevän fysioterapeutin työnkuvaan kuuluu. Työn lähtökohtana on, minkälaisia odotuksia lait, laatusuositukset sekä eettiset ohjeet asettavat nykypäivän vanhustenhuollon fysioterapialle ja mitä realistisia keinoja ja mahdollisuuksia niiden saavuttamiselle on. Opiskelijoilla, jo valmistuneilla fysioterapeuteilla ja muilla vanhusten parissa työskentelevillä ei aina ole tietoa siitä, mitä kaikkea geriatrinen fysioterapia sisältää. Työn tavoitteena on siis alan tunnettavuuden lisääminen. Työssä käsitellään myös fysioterapeuttien omia kokemuksia fysioterapian tuloksellisuudesta vanhustenhuollossa sekä heidän kokemaansa työn arvostusta.

2 VANHUKSET YHTEISKUNNAN TASOLLA

2.1 Poliittinen näkökulma geriatriselle fysioterapialle

Suomen kuntia yhdistää tarve lisätä, monipuolistaa ja uudistaa ehkäisevää, toimintakykyä ylläpitävää toimintaa (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 29). 75 vuotta täyttäneet ja erityisesti yli 85-vuotiaat tarvitsevat ikänsä sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi eniten sosiaali- ja terveyspalveluja (Turun kaupungin vanhuspoliittinen toimenpideohjelma vuosille 2007–2010). Jokaisessa Suomen kunnassa on oltava vanhuspoliittinen strategia ja sitä täydentävä palvelurakenteen kehittämisohjelma lähtökohtinaan ikääntyneiden hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen riippumatta heidän toimintakyvystään (Anttila et al. 2007, 11-12). Kuntoutusselonteko 2002 velvoittaa panostamaan vanhusväestön toimintakyvyn säilymiseen, kuntoutuksen riittävän varhaiseen aloittamiseen ja kaikkien toimijoiden kuntouttavaan työotteeseen niin koti- kuin laitoshoidossakin.

Laatusuosituksissa painottuvat tavoitteet palvelujen monipuolistamistarpeesta erityisesti ehkäisevien palveluiden osalta. Varsinkin toimintakykyä ja kuntoutumista halutaan tuettavan kaikissa palveluissa. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 3-4.) Esimerkiksi Turun kaupungin ikääntymispoliittisessa strategiassa vuosille 2009–2012 palvelutuotannon kehittämisen linjaavana ajatuksena on ennaltaehkäisevä työ. Fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat sekä sitä korjaavat että sen alenemista ennaltaehkäisevät toimet. Niillä on merkitystä vanhusten omatoimisuuden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla voidaan myös vähentää hoidon ja hoivan tarvetta. (Turun kaupungin vanhuspoliittinen toimenpideohjelma 2007–2010.)

Kaikkiin ikäihmisten palveluihin tulisi laatusuositusten mukaan sisällyttää toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää hoitoa ja palvelua. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien kohdalla suurimman vastuun kantaa

hoitohenkilökunta, jonka kuntoutumista tukeva työote on tärkeää ja omatoimiseen liikkumiseen mahdollistava virikkeellinen ympäristö oleellista. Vanhainkodeissa ja muissa laitoksissa fysioterapia sisältyy hoitoon. Tavoitteena on, että toimintakyvyn ylläpito tai edistäminen sisältyy asukkaan päivittäisiin palveluihin, samoin kuin ulkoilu vähintään kerran viikossa. Kuntoutus pyritään kohdentamaan niille, jotka siitä todennäköisesti eniten hyötyisivät. (Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012, 38).

Vanhustyön painopistettä siirretään laitoshoidosta avohoitoon. Maan suurimpien kaupunkien haasteet ikäihmisten palvelurakenteen kehittämisen suhteen ovat juuri laitoshoidossa (Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012, 12 , 35). Erityisesti olisi lisättävä laitoshoidossa olevien vanhusten kotiutumiseen tähtääviä kuntoutusjaksoja, samoin kuin kotona annettavaa kuntoutusta (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 24). Tämä on haaste myös geriatriselle fysioterapialle ja sen palvelujen kehittämiseksi. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuonna 2012 yli 75-vuotiaista vain 3 % olisi hoidossa vanhainkodeissa tai muussa pitkäaikaishoidossa ja 5-6 % tehostetun palveluasumisen piirissä. Muut pystyisivät eritasoisen tuen turvin asumaan kotonaan. Vuonna 2006 tehostetun palveluasumisen piirissä oli 3,9 % ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa 6,5 % 75 vuotta täyttäneistä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 30, 45.)

Kotihoidon laatuongelmat ovat Finne-Soverin et. al. (2006, 118-119) mukaan painottuneet fyysisen toiminnan alueelle. Kotona asuvat vanhuksat hyötyisivät kuntoutuksesta, mutta saavat harvoin fysioterapiaa. Yhtenä syynä tähän lienee alkava tai diagnosoimaton dementia. Näille asiakkaille tulisi laatia tehokkaat kuntoutussuunnitelmat ja kohdentaa kotihoidossa tapahtuvaa fysioterapiaa. Varsinaisia kuntoutusmahdollisuuksia pyritään hyödyntämään kohdennetusti, mikä edellyttää kuntoutustarpeiden ja -perusteiden tarkkaa määrittämistä. Näin ikääntyneille, jotka palveluista eniten hyötyvät, pystyttäisiin takaamaan tarvittavat kuntoutuspalvelut. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 24.)

2.2 Taloudellinen näkökulma geriatriselle fysioterapialle

Poliittisten strategioiden taustalla on resurssien riittävyys ja niiden kohdentaminen. Fysioterapia ei ole päivittäinen välttämättömyys, joten siihen kohdennetut resurssit ja palvelujen määrä on pitkälti suhteessa fysioterapian hyödyllisyyden kokemiseen. Palvelujen tarpeeseen vaikuttaa yhä pidempi-ikäisten vanhusten toimintakykyisenä pysyminen (Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012, 4). Oikein mitoitettu ja riittävä vanhuspalveluiden palvelurakenne mahdollistaa vanhusten hoitamisen oikealla hoidonportaalla ja ehkäisee epätarkoituksenmukaista akuuttisairaanhoidon käyttöä sekä kasvavia erikoissairaanhoidon kustannuksia. Vanhustenhuollon palvelurakenteen suunnitelmallisella kehittämisellä on näin ollen myös kunnan taloudelle merkittävä vaikutus. (Turun kaupungin vanhuspoliittinen toimenpideohjelma 2007–2010.) Jos painopistettä pyritään pitkällä aikavälillä siirtämään yhä enemmän ennaltaehkäisevän vanhustyön palvelujen suuntaan, kyetään siten hillitsemään tehokkaasti kustannusten kasvua (Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012, 15). Tässä työssä siis sivutaan myös taloudellista puolta suhteessa geriatriseen fysioterapiaan ja siihen panostamiseen.

Heikentynyt kognitio ja fyysinen toimintakyky vaikuttavat monien tutkimusten mukaan merkittävästi siihen, kuinka paljon asiakkaalle kohdennetaan työaikaa esimerkiksi vanhainkodeissa. Erityisesti dementoivat sairaudet, heikko fyysinen toimintakyky ja lähipalveluiden puute lisäävät ikääntyneiden palvelujen tarvetta. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 26.) Voimavaratarve tai niin sanottu kustannuspaino on näissä tutkimuksissa usein mitattu hoitoajalla. Pitkäaikaishoidon suurin kustannus, 80 %, muodostuu henkilöstömenoista. RAI-järjestelmällä pystytään seuraamaan vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen, laadun ja kustannusten toteutumista. Järjestelmä oli vuonna 2000 käytössä noin 25 prosentissa Suomen pitkäaikaishoitolaitoksista. Sitä on hyödynnetty muun muassa hoitotyön suunnitteluun sekä tuottavuuden ja laadun arviointiin vanhustenhuollossa. (Laine et al. 2005, 153-154.)

Kuntoutushenkilöstön määrän tulisi aina olla mitoitettu asiakkaiden toimintakyvyn ja avuntarpeen mukaan. Palvelu- ja laitoshoidon yksiköissä työskentelevät fysioterapeutit voivat toimia eri osastoilla tai eri toimipisteissä, jolloin henkilöstömitoituksessa otetaan huomioon heidän työpanostaan vastaava osuus. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 35.)

3 GERIATRINEN FYSIOTERAPIA

3.1 Mitä on geriatrinen fysioterapia?

Gerontologia on tieteenala, joka tutkii ikäihmisiä ja ikääntymistä, sen mukanaan tuomia muutoksia, muutoksiin vaikuttavia tekijöitä ja keinoja, joilla niihin voidaan vaikuttaa. Gerontologia tutkii näitä asioita yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 49.) Geriatrisen fysioterapian tarkoitus on auttaa vanhusta ylläpitämään tai palauttamaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto sellaiseksi, että hän pystyy elämään mahdollisimman itsenäisesti, asumaan haluamassaan ympäristössä ja pitämään yllä tärkeitä sosiaalisia suhteitaan (Lewis & Bottomley 1994, 249).

Kotona asuessa vanhuksat liikkuvat enemmän ja näin ollen pysyvät fyysisesti paremmassa kunnossa. Sairaala- tai vuodeosastolta kotiutumisen jälkeen kuntoutuminen entiselle tasolle lyhyenkin immobilisaation jälkeen on työlästä. (Lewis & Bottomley 1994, 249.) Tavoitteena on, että vanhus pystyy elämään mahdollisimman pitkään itsenäisesti ja mahdollisimman vähillä kivuilla. Periaatteena on, että fysioterapia toteutetaan näyttöön perustuvien menetelmien mukaisesti ja tavoitteet asetetaan yksilöllisesti vanhuksen voimavarat huomioiden. (Kauffman et al. 2007, 533.)

Ennaltaehkäisevällä fysioterapialla pyritään ylläpitämään ja parantamaan vanhusten itsenäisyyttä sekä samalla estämään toimintakyvyn heikkeneminen, joka voisi johtaa laitoshoidon tarpeeseen (Hanhela et al. 1997, 142). Laitoksissa toteutetulla geriatrisella fysioterapialla pyritään samankaltaisiin tavoitteisiin,

vaikkei itsenäisesti asuminen olisikaan enää mahdollista. Pohjana geriatriselle fysioterapialle toimii perusteellisesti tehty arvio potilaan toimintakyvystä. Arvioinnissa otetaan huomioon potilaan arjessa selviytymisen kannalta merkittävät asiat, kuten kyky liikkua ja selviytyä ADL-toiminnoista. (Lewis & Bottomley 1994, 251.) Potilaalle laaditaan yksilöllinen fysioterapeuttinen suunnitelma, jossa keskitytään potilaan voimavaroihin ja toivomuksiin ja toimitaan toimintakyvyn parantamiseksi tai ylläpitämiseksi samalla tasolla (Sourander & Tilvis, 1993, 373).

Laki velvoittaa kunnat tarjoamaan asukkailleen tarpeellisia terveystalveluita, joihin myös fysioterapia yhtenä lääkinnällisen kuntoutuksen osa-alueena kuuluu. Kuntoutusmuotoja on monia ja tämän työn yhtenä tarkoituksena onkin selvittää niiden toteutumista. Geriatriinen fysioterapia voi tapahtua yksilöllisesti terapeutin ja kuntoutujan välillä, jolloin ohjaus on yksilöllistä ja spesifiä. Myös ryhmässä tapahtuva fysioterapia on yleistä ja saattaa olla joillekin osallistujille erittäin motivoivaa. Se antaa samalla sosiaalisia kontakteja, jotka toimivat voimavaroina ja voivat parantaa elämänhallintaa ja -laatua. Sosiaalinen tuki antaa usein voimia ja auttaa jaksamaan pidempään. (Sourander & Tilvis, 1993, 376, Talvitie et al. 1999, 24.)

Geriatrisen fysioterapian ja poliittisten linjausten tavoitteet ovat hyvin yhtenevät. Laatusuosituksen keskiössä ovat tavoitteet itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukemisesta. Tärkeää on lihaskuntaa ja tasapainoaistia vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisääminen, varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä ikääntyneiden tehokas kuntoutus. Lisäksi on tarjottava hyvät mahdollisuudet ikäihmisten matalan kynnyksen neuvontaan ja ohjaukseen, lisättävä ehkäisevää kotikuntoutusta riskiryhmille, kehitettävä kuntoutuspalveluja ja lisättävä eri toimijoiden yhteistyötä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 20.)

3.2 Geriatrisen fysioterapian tuloksellisuus

Jotta ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen ja erilaisten vajavuuksien kehittyminen pystyttäisiin välttämään, tulisi fysioterapian toteutua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tämä edellyttää tehokkaiksi todettujen ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien käyttöönottoa ja lisäämistä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 22.) Vanhusten tuki- ja liikuntaelinsairastavuus ja kasvava kuntoutustarve on johtanut siihen, että fysioterapiaa, sen tuloksellisuutta ja toimivuutta sekä palvelukokonaisuuksia pitäisi tieteellistää ja monipuolistaa. Se tarkoittaa tutkituin fysioterapian keinoin pyrkimystä minimoida avun tarve maksimoimalla itsenäinen liikkumis- ja toimintakyky. (Harri-Lehtonen 1997, 2.)

Ikääntyminen tuo mukanaan luonnollisia muutoksia kehoon ja sen rakenteisiin. Lihasvoima ja lihasmassa heikkenevät. Fyysinen aktiivisuus vaikeutuu ja vähenee iän myötä ja erityisesti laitoksissa asuvat vanhukset ovat monista syistä johtuen kaikkein passiivisimpia ihmisryhmiä. (Chin A Paw et al. 2006, 1.) Tutkimusten mukaan lihasvoimaa ja kestävyyttä voidaan kuitenkin lisätä ja näin parantaa ikääntyneen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista (Vuori & Taimela 1999, 107). On olemassa tutkimusnäyttöä ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen vaikuttavuudesta (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 21). Tutkimuksissa on todettu liikunnan ja energiankulutuksen parantaneen suolen toimintaa, vatsan verenkiertoa, vatsalihasten painetta ohutsuoleen ja kuidun talteenottoa, vaikkakin tähän liittyvät mekanismit ovat vielä epäselvät. Esimerkiksi ummetuksen on osoitettu vähentyneen 35 %, kun fyysistä aktiivisuutta on lisätty. (Chin A Paw et al. 2006, 1-2.)

Vanhusryhmille toteutettujen ryhmäharjoitusohjelmien on todettu muun muassa lisäävän puristusvoimaa, selkärangan liikkuvuutta ja polven ojennusvoimaa, nopeuttavan tuolilta ylösnousua, vähentävän masennusta ja tuottavan parempia pisteitä toimintakykytesteissä verrattuna kontrolliryhmään. Yksilöity fysioterapia voi kuitenkin olla vielä tehokkaampaa, koska se keskittyy potilaan yksilöityihin rajoituksiin ja tavoitteisiin. (Harada et al. 1995, 831.) Säännöllisen kuntosaliharjoittelun on todettu useissa tutkimuksissa parantavan ikääntyneiden

kävelynopeutta, lihasvoimaa, tasapainoa ja mielialaa (Lupsakko et al. 2008, 4). Päivittäisissä toiminnoissa avusta riippuvaisten vanhainkodin asukkaiden on osoitettu hyötyvän raskaasta voimaharjoittelusta. Sillä on osoitettu olevan pitkäaikaista hyötyä niin tasapainoon, kävelykykyyn ja alaraajojen voimaan verrattuna verrokkiryhmään. (Littbrand et al. 2006, 491.) On kuitenkin myös todettu, ettei voimaharjoittelu välttämättä tuota pysyviä tuloksia, vaan lihasvoiman ylläpitämiseksi ja säilyttämiseksi harjoittelun on oltava jatkuvaa (Lupsakko et al. 2008, 4).

Vanhusten liikkumiseen liittyvät ongelmat ovat yleensä yhteydessä moninaisiin ongelmiin. Muutokset tasapainossa, kävelyssä ja alaraajojen lihasvoimissa lisäävät kaatumisriskiä ja heikentävät itsenäistä selviytymistä, jonka vuoksi niiden ehkäisy fyysisen harjoittelun avulla on tärkeää. Terveillä ja pienistä rajoituksista kärsivillä vanhuksilla fyysisen harjoittelun onkin voitu osoittaa vaikuttavan niihin laaja-alaisesti ja myönteisesti. (Littbrand et al. 2006, 491.)

4 FYSIOTERAPEUTIN TYÖNKUVA

4.1 Fysioterapeutin työnkuvan määritelmää

Työ on käsitteenä hyvin laaja. Sosiologiassa ja psykologiassa se käsitetään yksilön tai yksilöryhmän tietoisena ja tavoitteellisena toimintana, jolla pyritään muokkaamaan aineellista ja henkistä ympäristöä sekä vaikuttamaan elinehtoihin ja olemassa oleviin ongelmiin. Työ vaikuttaa täten ihmisen elämäntapoihin ja yhteiskunnallisiin suhteisiin. Taloustiede määrittelee puolestaan työn ihmisen ruumiilliseksi ja henkiseksi toiminnaksi, jolla tuotetaan hyödykkeitä ihmisten tarpeiden tyydyttämiseksi. (Facta-tietosanakirja 2006, 818.)

Fysioterapeutin työnkuva vaihtelee paljon asiakasryhmän mukaan. Jensen et al. (1999) ovat koonneet yhteen fysioterapeutin työnkuvan sisältöä eri erikoistumisaloittain. Päällimmäisenä työnkuvaan kuuluvat erilaisten arvioiden ja

päätelmien tekeminen, terapian toteuttaminen sekä opettaminen ja ohjaus. Suuressa roolissa ovat myös jatkuva tiedonhaku ja sen käyttö sekä lisäkoulutukset fysioterapian tuloksellisuuden takaamiseksi. Työnkuvaan kuuluvat myös vahvasti erilaiset sosiaaliset kanssakäymiset niin vanhuksen kuin omaisten sekä muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa.

Minna Savinainen on tutkimuksessaan (2000) selvittänyt fysioterapeutin työnkuvaa ja sitä, millaisia muutospaineita fysioterapiaan tulevaisuudessa kohdistuu. Suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä pyritään toimintakyvyn säilymiseen, jolloin vanhukset voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä on vaikuttanut siihen, että fysioterapeuttien työtä on siirretty paljon avokuntoutukseen, jolloin fysioterapeutit työskentelevät paljon yksin. Yksin työskentely edellyttää fysioterapeutilta hyvää ja itsenäistä ongelmanratkaisua sekä päätöksentekokykyä.

Fysioterapeutin ammattitaito ja vastuu korostuu erilaisissa kuntoutustyöryhmissä. Kaikkien ryhmän jäsenten on hoidettava oma osuutensa kykyjensä mukaan, jotta asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Tulevaisuudessa tulee korostumaan tietokoneen käytön hallinta etenkin kirjausmenetelmien ja tiedonhaun yhteydessä. Kielitaito ja erikoisosaaminen ovat myös yhä tärkeämmässä roolissa. Jotta fysioterapia tulisi vastaamaan tulevaisuuden tarpeita, edellyttää se fysioterapeuteilta muun muassa itsensä jatkuvaa kehittämistä, kokonaisuuksien hahmottamista, oman organisaation ja sen toiminnan tuntemista sekä hyvää tiedonhankintakykyä. Lisäksi on tärkeää muistaa fysioterapiatutkimusten merkitys fysioterapian kehittäjänä. (Savinainen 2000, 22-24.)

4.2 Geriatriaan erikoistuneen fysioterapeutin työnkuva

Kaikilla ikääntyneiden palvelujen parissa toimivilla tulisi olla sosiaali- ja / tai perusterveydenhuollon ammatillisen koulutuksen lisäksi jatko- tai täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 32). Näin pitäisi olla myös geriatriseen fysioterapiaan erikoistuneilla fysioterapeuteilla, koska ikääntymiseen liittyy

paljon luonnollisia ja patologisia muutoksia, joiden kokonaisvaikutukset ja toisistaan erottaminen on hallittava.

Geriatrinen fysioterapia pitää sisällään samat osatekijät kuin mikä tahansa fysioterapia, mutta työnkuvassa on ominaispiirteensä. Tavoitteet laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisesti myös esimerkiksi dementoituneen vanhuksen omaisen kanssa. Terapian lähtökohtana on usein vanhuksen mahdollisimman hyvän toimintakyvyn saavuttaminen mahdolliset riskitekijät huomioiden. Geriatria suuntautuneen fysioterapeutin työnkuvaan saattaa sisältyä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, joissa arvioidaan ja tuetaan vanhuksen itsenäistä suoriutumista. Kotikäyntejä tehdään myös riskiryhmille palvelutarpeen selvittämiseksi. Vanhusten kohdalla moniammatillisuus ja tiimissä toimiminen korostuu. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 24.)

Fysioterapiassa, kuten missä tahansa muussa palvelussa, on aina arvioitava, miten hoito vaikuttaa ihmisen itsetuntoon, omanarvon tuntemiseen ja elämän mielekkyyteen (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 13). Fysioterapeutin eettiset periaatteet antavat toimintaohjeet työlle, johon liittyy eräänlaista valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaan elämään, siten myös suurta vastuuta (World Confederation for Physical Therapy 2010).

4.3 Työn suunnittelun ja arvioinnin apuvälineet

Ikääntyneiden palveluissa työn pitäisi perustua asiakaslähtöiseen huolelliseen suunnitteluun ja toteutukseen, jossa otetaan huomioon ikääntyneen tarpeet, voimavarat ja toimintaympäristö, hoidon oikea-aikaisuus ja uusin tutkimustieto. Monipuolisella ja säännöllisellä oman toiminnan arvioinnilla luodaan pohja kuntoutumista edistävän toiminnan tavoitteelliselle toteutukselle. Apuna arvioinnissa ovat erilaiset toimintakykymittarit ja arviointimenetelmät, huolellinen kirjaaminen sekä asiakkaiden kokemukset. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 31.)

Ikäihmisten parissa työskentelevän fysioterapeutin työtä ohjaa paitsi fysioterapian omat suositukset, ohjeet ja suunnitelmat, myös ikäihmisten hoito-

ja palvelusuunnitelma. Nämä auttavat työntekijöitä arvioimaan asiakkaan voimavaroja sekä kuntoutuksen, palvelujen ja hoivan tarvetta. Apuna voidaan myös käyttää yleisesti hyväksytyjä mittareita ja menetelmiä, kuten RAI-tietojärjestelmää. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma tukee työntekijää, auttaa tekemään valintoja ja tarvittaessa muuttamaan niitä. Niiden avulla pystytään myös vähentämään virheitä ja takaamaan hoidon parempi jatkuvuus myös uuden työntekijän ottaessa vastuun hoidosta. (Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma 2002, 17-18.)

5 TYÖN ARVOSTUS

5.1 Työn yleinen arvostus

Fysioterapeutin ammatin arvostus oli Taloustutkimuksen vuonna 2007 teettämän kyselyn mukaan sijalla 37 (381:stä mukana olleista ammasteista), siis melko arvostettu (Suomen kuvalehti 45/2007). Jotta omaa ammattia ja työtä voidaan arvottaa ja arvostaa, on ammattitaidon omaavan ryhmän oltava ammattikunta, joka toimii melko itsenäisesti ja jolla on sosiaalisen olemassaolon oikeutus sekä merkittävä taloudellinen asema. Niiden edellytyksenä taas on, että ammattikunnan tavoitteet ovat yhteiskunnan tasolta hyväksytyjä, samoin kuin keinot, joilla niihin pyritään. (Airaksinen 1991, 234.) Fysioterapian kohdalla tavoitteita ja keinoja ohjaavat muun muassa fysioterapeutin eettiset ohjeet (World Confederation for Physical Therapy 2010; Suomen fysioterapeutit 2010).

Oman ammatin arvostuksen kokeminen liikkuu yleisen ammatinarvostuksen, subjektiivisen ja objektiivisen mieltämisen tasolla. Tässä työssä ei olla niinkään kiinnostuneita työn ulkoisista arvostuksen mittareista, kuten palkkauksesta, koulutuksesta tai ammattiyhdistysten toiminnasta, jotka osaltaan muokkaavat oman ammatin arvostusta. Työn ominaisuudet, työolosuhteet ja työympäristö sitä vastoin ovat linkki arvostuksen ja työnkuvan välillä. (Mattila & Viinikka 1998, 37.)

5.2 Yksilön työn arvostuksen kokemiseen vaikuttavat tekijät

Fysioterapeutin itse kokema työn arvostus perustuu paitsi yleiseen ammatin arvostukseen, myös omaan työtyytyväisyyteen, omaan ammattitilanteeseen ja koettuun työn vaativuuteen (Mattila & Viinikka, 1998, 13-15). Arvostukseen vaikuttavat ihmisen persoona sekä hänen luotettavuus, tehokkuus ja hyödyllisyys työssä. Arvostukseen vaikuttaa muun muassa se, kuinka hyvin työ vastaa ikääntyneen tarpeita ja työn tekijän edellytyksiä ja pystytäänkö perimmäisiä pyrkimyksiä saavuttamaan. (Rauramo 2008, 9.)

Ihmisellä on tarve kokea oman toimintansa mielekkyys ja tavoitteiden saavutettavuus. Ne motivoivat työntekijää tekemään työnsä hyvin, viihtymään työssään sekä antavat omalle ammatille olemassaolon oikeutuksen. (Rauramo 2008, 27-33.) Maslowin motivaatioteorian (1943) mukaan on viisi hierarkkista tavoitetta ja perustarvetta, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa. Niitä ovat fysiologiset tarpeet, turvallisuuden tarve, rakkauden ja yhteenkuuluvuuden tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. Jos fysioterapeutti ei koe työn henkistä ja fyysistä kuormitusta sopivaksi, työoloja turvallisiksi, yhteistyötä toimivaksi tai työyhteisön ilmapiiriä arvostavaksi ja palkitsevaksi, on työntekijän lähes mahdotonta keskittyä omien edellytysten täysipainoiseen hyödyntämiseen, uuden tiedon tuottamiseen ja osaamisen ylläpitämiseen.

Itsekunnioituksen lisäksi ihminen kaipaa arvostusta toisilta. Arvostuksen tarve jakautuu edelleen kahteen tasoon. Ylemmässä tasossa ovat itseluottamus, vapaus, itsenäisyys, saavutukset ja kompetenssi. Alemmassa kuulusuus, huomio ja muiden kunnioitus. Arvostusta saadakseen ihminen haluaa jatkuvasti kehittää ja haastaa itseään. Todenmukainen, terve, vakaa itsetunto ja arvostuksen tunne perustuvat todellisiin taitoihin, saavutuksiin ja toisilta saatuun arvostukseen. Arvostuksen puute voi johtaa avuttomuuteen, heikkouden ja riittämättömyyden tunteeseen. (Maslow 1943, 381-382.)

Fysioterapeutin työn arvostuksen tunnetta voivat vähentää liiallinen työn kuormittavuus, työtilanteeseen ja työsuhteeseen liittyvät ongelmat ja epävarmuus, työyhteisön huono ilmapiiri tai johtaminen, puutteellinen

palautteen saaminen ja osaamisen kehittämiseen tai työn tuloksellisuuteen liittyvät haasteet (Rauramo 2008, 9-10). Tässä työssä pohditaan, miten edellä kuvatut seikat mahdollisesti näkyvät ja vaikuttavat arvostuksen kokemiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää geriatria fysioterapiaa erilaisissa työpaikoissa toteuttavan fysioterapeutin työnkuvaa ja kokemuksia työn arvostuksesta. Työssä pohditaan työnkuvan ja viitekehyksessä mainittujen yhteiskunnallisten tavoitteiden ja tieteellisten tutkimustulosten yhteneväisyyttä. Samoin sivutaan koettuja ongelmakohtia ja mahdollisia kehittämis ehdotuksia.

1. Millainen on fysioterapeutin työkuva vanhustenhuollossa?
 - 1.1 Millaisia ovat geriatrisen fysioterapian asiakkaat?
 - 1.2 Miten geriatrinen fysioterapia toteutuu tutkimisesta toimintaan?
 - 1.3 Kuinka omaa osaamista ja tietotaitoa ylläpidetään?
 - 1.4 Millaista on yhteistyön toteutuminen työssä?
 - 1.5 Miten asiantuntijan rooli näkyy työssä?
 - 1.6 Millaisia eroja ja yhteneväisyyksiä on havaittavissa vanhustenhuollossa työskentelevien fysioterapeuttien työnkuvassa?
2. Miten vanhustenhuollossa työskentelevä fysioterapeutti kokee työnsä arvostuksen ja tuloksellisuuden?

7 TUTKIMUKSEN KULKU

7.1 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Työ on kvalitatiivinen haastattelututkimus. Tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä, työnkuvaa, fysioterapeuttien kokemana ja sellaisena kun se on. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tekemään tilastollisesti merkitseviä yleistyksiä, vaan pääpaino on tutkittavan ilmiön kuvaamisessa ja syvällisemmässä ymmärtämisessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Kvalitatiivinen näkökulma sopii tähän tutkimukseen, koska tutkimustulokset ovat tutkittavan kokemuksiin perustuvia ja niissä on pyritty keräämään tietoa kokonaisvaltaisesti.

Tutkimusmenetelmäksi on valittu teemahaastattelu, koska sen avulla tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta saadaan laajasti tietoa ja kuvaavia esimerkkejä. Teemahaastattelussa käsitellään tiettyjä ennalta määritettyjä teemoja, joihin tutkittava saa melko vapaasti vastata (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35–37). Joustavuus mahdollistaa täsmentävien kysymysten teon, jolloin vastaukset ovat mahdollisimman totuudenmukaisia ja kattavia. Haastattelutilanteessa voidaan myös varmistaa, että haastateltava on ymmärtänyt kysymykset. Hän saa vapaasti pohtia asioita ja vastata oman kokemuksensa mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-35.)

Haastattelututkimus voidaan toteuttaa lomake-, teema- tai syvähaastatteluna (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi on valittu teemahaastattelu eli niin sanottu puolistrukturoitu haastattelu, koska tarkoituksena on saada vastauksia työn kaikilta osa-alueilta melko tarkasti rajattuihin tutkimusongelmiin. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun haastatteluun liittyy asioita, joita tutkittava ei käsittele päivittäin, kuten arvostuksen tunteen kokeminen. Samoin se sopii tutkimusmenetelmäksi, kun tutkimuskohteena ovat arat aiheet, kuten henkilökohtaiset mielipiteet työn tuloksellisuudesta, tai joissa unohtamisen riski on olemassa, kuten tässä melko laajaa aihepiiriä käsittelevässä tutkimuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35-37.)

Käsiteltävät teemat määrittyvät tässä opinnäytetyössä melko tarkasti tutkimusongelmien mukaisesti. Valituista teemoista on muodostettu haastattelun runko eli teema-aiheluettelo (LIITE 3), joka toimii haastattelijalle ja haastateltavalle muistilistana haastattelun aikana. Tarkkoja kysymyksiä ei teemahaastattelussa laadita, vaan teemat operationaalistetaan haastattelutilanteessa kysymyksiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tämän tutkimuksen haastattelurungossa on kuitenkin kirjattuna tietyt avainkysymykset teemojen alle, jotka auttavat haastateltavaa sisällön hahmottamisessa ja haastattelijaa varmistamaan, että oleellisimpiin kohtiin saadaan vastaus.

Kokemattoman haastattelijan tulee erityisesti kiinnittää huomiota vastausten kuunteluun ja oman haastattelurungon seuraamiseen. Teemahaastattelussa vastaajalle tulee antaa tarpeeksi aikaa vastausten miettimiseen, jotta vastauksista tulisi kattavia. Myös turhaa ja liiallista puhetta tulisi välttää. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 124.) Haastateltavan ja haastattelijan persoonat vaikuttavat aina tutkimuksen kulkuun. Itse haastattelussa on varauduttava myös siihen, että vaikka tutkija ja tutkittava puhuvat samaa kieltä, on todennäköistä, että väärinymmärryksiä syntyy. Ihmiset käyttävät puheessaan runsaasti kielikuvia ja epätarkkaa ilmaisua huomaamattaankin. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 47-49.) Haastattelijapersoonia on tässä tutkimuksessa kolme ja haastateltavia seitsemän, joten joka haastattelussa vaikuttavat erilaiset henkilösuhteet.

7.2 Haastattelujen toteutus

Tutkimuksen teko aloitettiin syksyllä 2009, jolloin perehdyttiin vanhustenhuollon ja geriatrisen fysioterapian tilaan Suomessa sekä niihin liittyviin tutkimuksiin. Keväällä 2010 alkoi teemahaastattelun suunnittelu ja haastattelurungon kokoaminen.

Haastattelu pilotoitiin antamalla paitsi opponienttien ja ohjaavien opettajien tarkastella sen loogisuutta ja ymmärrettävyyttä, myös haastatteleamalla valmista fysioterapeuttia. Fysioterapeutin ei tarvinnut olla geriatrisen fysioterapian asiantuntija, kysymyksethän voidaan soveltaa mihin erikoistumisalaan tahansa. Tärkeintä oli saada tietää, onko teemoissa ja kysymyksissä kohtia, jotka voivat

johtaa väärinymmärryksiin tai onko jotain oleellista jäänyt huomioimatta. Haastattelujen tallennusta nauhurilaitteella ja sen käyttöä, puheäänien voimakkuutta sekä sopivaa puhe-etäisyyttä harjoiteltiin myös ennen todellista haastattelutilannetta haastattelijoiden kesken.

Haastateltavien valinnassa saatiin apua ohjaavilta opettajilta, tutuilta fysioterapeuteilta sekä soittamalla tai sähköpostiviestien välityksellä fysioterapeuttien esimiehiltä. Tutkimuslupaa anottiin kirjallisesti Turun sosiaali- ja terveystoimesta (LIITE 1). Tutkimuksen edetessä siihen anottiin sähköpostitse vielä yhtä lisähaastattelulupaa. Yksityisellä ja kolmannen sektorin puolella tutkimusluvaksi riitti esimieheltä ja fysioterapeuteilta suullisesti saatu lupa tutkimuksen tekemiseen.

Ennen haastateltaviin yhteydenottoa suunniteltiin saatekirje (LIITE 2) haastateltaville, jossa esiteltiin tutkimuksen tarkoitus lyhyesti, pyydettiin lupaa nauhoitukselle ja kerrottiin anonymiteetin säilyttämisestä. Koska tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, annettiin tutkimuksen runko (LIITE 3) haastateltaville ennen haastattelun toteutumista. Tällöin haastateltavat saivat rauhassa tutustua käsiteltäviin aiheisiin ja miettiä vastauksia. Yhteydenpito haastateltaviin tapahtui sähköpostitse tai puhelimitse. Haastattelut toteutettiin vuoden 2010 huhti-, touko- ja kesäkuun aikana (kuvio 1).

Opinnäytetyöryhmästä jokainen toteutti kahdesta kolmeen haastattelua haastattelijana. Haastattelut toteutettiin haastateltujen toiveiden mukaisesti heidän omilla työpaikoillaan. Haastattelutilanne pyrittiin luomaan mahdollisimman häiriöttömäksi. Materiaalin taltioimisen sekä eleiden ja ilmeiden havainnoinnin helpottamiseksi istuivat haastattelijat ja haastateltavat aina vastakkain.



Kuvio 1. Tutkimuksen kulku ja aikataulu vuodelle 2010

7.3 Aineiston analyysi

Teemahaastattelun pyrkimyksenä on päästä mahdollisimman ”syvälle” käsiteltävään aiheeseen. Aineistoa kertyy usein runsaasti, jolloin haastattelun tutkittavaan muotoon siirtäminen eli litterointi vaatii suuren työpanoksen. Tämä työvaihe vaikuttaa oleellisesti tutkimuksen tuloksiin. Litterointi tehdään jokaista haastattelua purkaessa samoilla säännöillä. (Tainio 1998, 18-19.) Tämän työn aineiston litteroinnissa käytettiin merkkejä T=tukija, H=haastateltava, ...=tauco puheessa ja sulkuihin merkittiin naurahdukset tai muut selvät äännähdykset, jotka värjivät puhetta. Puolen tunnin litterointi vei aikaa noin 10 tuntia. Tutkijat tutustuivat kaikkeen materiaaliin lukemalla litteroidut haastattelut ja tekemällä niistä muistiinpanoja. Tavoitteena oli oppia ymmärtämään haastateltujen ajatuksia ja luoda pohjaa päätelmien tekoon.

Taulukointi luo pohjan päätelmien tekemiselle, eikä tutkimus näin paisu suureksi irrallisia tulkintoja esittäväksi tuotokseksi (Hirsjärvi & Hurme 2001, 140). Kerätyn aineiston läpikäymisen jälkeen se luokiteltiin sitä varten tehtyyn teemoittain ja kysymyksittäin jaettuun taulukkoon (LIITE 4). Teemoina olivat geriatrinen asiakas, terapian toteutuminen, yhteistyö, tiedonhaku ja kouluttautuminen, eksperttien näkyminen työssä sekä koettu työn arvostus ja tarpeellisuus. Vastausten kokoaminen taulukkoon helpotti kokonaiskuvan luomista ja samalla vastausten keskinäistä vertailua. Aineisto jaettiin tutkijoiden kesken vastuualueisiin, joista varsinainen analysointi aloitettiin. Toiset tutkijat tutustuivat vastuualueelta kerättyyn taulukoituun aineistoon ja pohtivat ja vertailivat, korostaisivatko samoja asioita.

Sisällönanalyysimenetelmäksi valittiin pääosin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, mutta analyysissä on käytetty myös hieman teoreettista sisällönanalyysiä. Induktiivista päättelyä hyödynnettiin, kun keskityttiin ymmärtämään tutkittavien ajatuksia puhtaasti aineiston pohjalta. Tällä ajattelumallilla pyrittiin luomaan mahdollisimman objektiivinen kuva haastateltujen fysioterapeuttien työnkuvasta ja kokemasta työn arvostuksesta. Abduktiivista päättelyä käytettiin, kun materiaalia pyrittiin peilaamaan teoreettiseen viitekehykseen ja löytämään sieltä yhteneväisyyksiä ja kenties ristiriitaisuuksia suhteessa esimerkiksi laatusuosituksiin ja toimenpideohjelmiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136.)

Koska tutkijan oma suhtautuminen ja mahdolliset ennakko-odotukset vaikuttavat aina tahattomasti päätelmien tekoon, oli opinnäyteryhmän vahvuutena hyödyntää tutkijatriangulaatiota päätelmien tekemisessä. Keskustelemalla opinnäytetyön aineistosta esiin nousseista asioista tutkijoiden kesken pystyttiin näkemyksiä monipuolistamaan ja näin vahvistamaan tehtyjä tulkintoja. Kirjoitusvaiheessa tutkijoilla oli omat vastuualueet, joita muut tutkijat kriittisesti lukivat ja arvioivat tehtyjen päätelmien oikeellisuutta. Litteroituun materiaaliin palattiin usein ja tarkistettiin, etteivät tutkijoiden omat mielipiteet ja ajatukset olleet kirjoitusprosessin aikana vääristäneet tehtyjä päätelmiä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit

Tutkimukseen osallistuneita fysioterapeutteja on yhteensä seitsemän. He työskentelevät vanhustenhuollon eri sektoreilla: kaksi fysioterapeuttia kolmannen sektorin palvelutalossa, joista toinen keskittyy kotikäynteihin, yksi fysioterapeutti kunnallisessa vanhainkodissa, yksi geriatrisessa arviointiyksikössä, yksi kotikuntoutustiimissä, yksi terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä yksi yksityisessä palveluasumislaitoksessa.

Fysioterapeuttien työvuodet vaihtelevat 2 ja 30 välillä. Samoin vaihtelevat työvuodet geriatrisen fysioterapian parissa, joskin rajanveto on osalla vaikeaa. Monella on ollut aluksi kaikenikäisiä asiakkaita ennen siirtymistä pääsääntöisesti vanhusten pariin. Tyypillistä kuitenkin on, että geriatrinen fysioterapia on tullut kuvaan aikaisessa vaiheessa työuraa, osalla se on ollut sitä koko työuran.

8.2 Geriatrisen fysioterapian erityispiirteitä

Kun fysioterapeutin asiakkaana on vanhus, toimitaan pitkälti kuten millä tahansa fysioterapian osa-alueella. Geriatrisessa fysioterapiassa on kuitenkin asioita, joita on erityisesti huomioitava tämän asiakaskunnan kanssa työskenneltäessä. Pitkästä työkokemuksesta on geriatrisessa fysioterapiassa luonnollisesti hyötyä, mutta erityisesti on oltava kiinnostunut iäkkäistä ja heidän kanssaan toimimisesta.

Geriatrian alalla työskentelevällä fysioterapeutilla täytyy olla monialaista tietämystä. Vanhukset ovat usein monisairaita. Kaikki fysioterapeutit kokevat sen tekevän työstä monipuolista ja haastavaa. Terapian suunnittelu- ja toteutusvaiheessa on otettava huomioon sairauksien yhteisvaikutus ja ongelmien päällekkäisyys. Geriatrisen fysioterapeutin täytyy tietää normaalit ikämuutokset sekä tunnistaa vanhenemisen vaikutukset. Työssä yhdistyvät

kaikki puolet, muun muassa sydän-, keuhko-, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä niiden yhteisvaikutukset.

”Sun pitää olla monen alan asiantuntija ja vielä hyvä siinä vuorovaikutuksessa et sä saat potilaan innostumaan ja mukaan. Ja herättämään sitä toivoo.”

Lisähaastetta työhön tuovat muistiongelmat ja niihin liittyvä masentuneisuus tai aggressiivisuus. Kun ihminen ei muista omaa toimintakykyään, on hyvin haasteellista asettaa tavoitteitakaan tai tietää, miten vanhus kykenee hyödyntämään fysioterapeutin neuvot ja ohjeet. Joskus joudutaan jopa miettimään, hyötyykö vanhus fysioterapiasta vai riittäisikö muiden ohjaama perusliikkuminen. Vaikkei vanhuksella olisi muistisairautta, voi hänen motivointinsa harjoitteluun olla hankalaa. Osa tekee harjoituksia vaikka läpi yön, osa ei koe niiden tekemistä enää mielekkääksi. Harjoitteluun suostumisen esteenä voi olla esimerkiksi kaatumisen pelko tai halu kuolla.

”Täytyy löytää se porkkana siinä, et miten sä saat potilaan motivoituu jos se on yli 90.”

Geriatrasta fysioterapiaa tekevän on hyväksyttävä se tosiasia, että vanhuksen kunto lopulta laskee, vaikka hän tekisi työnsä hyvin. Fysioterapeutin on siis paitsi pyrittävä ja kyettävä motivoimaan vanhus, myös itsensä.

”No tietenkin on masentavaa se, et vaiks sä mitä tekisit niin kunto menee alaspäin. Ihmiset ikääntyä ja lopulta kuolee. Mut tota, se toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään hyvänä on kuitenkin se, se tota mitä täs tarvii niinku painottaa tai pitää mielessä.”

Rajan vetäminen voi olla ikääntyneen kanssa toimittaessa vaikeaa. Fysioterapeutti joutuu pohtimaan, mitä on järkevää tavoitella ja mihin asti terapiaa tulisi viedä. Tähän vaikuttaa se, mikä on ollut vanhuksen kunto ennen kun hän esimerkiksi tulee vanhainkotiin tai vuodeosastolle. Jos vanhus on viimeiset viisi vuotta kävellyt parin metrin matkoja sisällä, ei ole järkevää asettaa tavoitteeksi viiden kilometrin kävelykestävyyttä. Ikääntyneen voimavarat on siis otettava huomioon, samoin kuin normaalista mahdollisesti poikkeava päivärytmi. Lisäksi vanhuksen kanssa on kyettävä muutenkin soveltamaan ja miettimään harjoitteiden soveltuvuutta ja yhteensopivuutta 5-6 sairausdiagnoosin ja lääkkeiden kanssa.

”Se on hyvin paljon soveltamista ihan niinku alust loppuun.”

Geriatrisessa fysioterapiassa on oltava kiinnostunut vanhustyöstä. Huomion kohteena ovat normaalit ikämuutokset, mahdolliset monisairaudet ja muistisairaudet sekä vanhuksen päivittäiset rutiinit ja elinympäristö. Asiakkaan ja terapeutin motivointi sekä rajanvedon vaikeudet ovat työn suurimmat haasteet.

8.3 Geriatrisen fysioterapian monenkuntoiset asiakkaat

Asiakkaat tulevat geriatriseen fysioterapiaan useilta tahoilta. Paikasta ja tilanteesta riippuen he voivat olla itse maksavia asiakkaita, kotoa tulevia, sairaalan potilaita, pitkäaikaisasukkaita, vanhainkodista tulevia tai pitkäaikaissairaanhoidosta lähetettyjä. Vanhus voi päätyä fysioterapeutin luo myös kotihoitoon, kotikuntoutustiimin tai lääkinnällisen kuntoutuksen kautta. Ikääntyneiden asiakkaiden määrät vaihtelevat kaikilla fysioterapeuteilla melko paljon ja riippuvat pitkälti päivästä. Yksilöasiakkaita on yleensä 2-15 päivässä, ryhmien kanssa 2-40 päivässä. Neljä seitsemästä mainitsee tavallisimmaksi määräksi kuusi asiakasta päivässä. Kaikki vanhukset, jotka hyötyisivät fysioterapiasta, eivät sitä fysioterapeuttien kokemuksen mukaan aina saa. Pitkäaikaishoidossa olevilla vanhuksilla, joiden laitoksessa toimii vakituinen fysioterapeutti, vaikuttaa olevan parhaimmat mahdollisuudet fysioterapiaan.

Geriatriseen fysioterapiaan vanhus ohjautuu yleisimmin lääkärin läheteellä. Poikkeuksena ovat jotkut palveluasunnot, joissa fysioterapiaa toteutetaan pitkälti hoitajien pyynnöstä sekä yksityispuoli, jossa fysioterapeutti saa toteuttaa terapiaa oman arvion ja järjestelyjen mukaan. Osastoilla ja laitoksissa toimitaan yleensä lääkärin läheteellä, mutta myös osaston aloitteesta eli hoitajien pyynnöstä voidaan joissain tapauksissa aloittaa terapia. Vanhuksen terapia voi niissä alkaa myös fysioterapeutin arvion kautta esimerkiksi siten, että terapeutti keskustelee hoitajien kanssa, jotka esittävät asian lääkärille, joka kirjoittaa lähetteen. Fysioterapeutilla saattaa myös olla lupa jatkaa esimerkiksi sairaalassa aloitettua kuntoutusta eli toteuttaa jatkokuntoutusta ilman lääkärin lähetettä. Tämä edellyttää kuitenkin hyvää tiedonkulkua tai yhteisiä tietokantoja. Joskus omaiset hankkivat vanhukselle lähetteen. Kotikäyntiasiakkaat taas saavat lähetteen omalta lääkäriltään.

”Et me toimitaan ihan läheteitten pohjalt. Et ilman ei.”

Yleisin ja tärkein syy vanhusten fysioterapiatarpeeseen vaikuttaisi olevan heikko yleiskunto tai yleiskunnon lasku. Vanhukseen panostetaan erityisesti silloin, kun siirtymiset vaikeutuvat tai toimintakyvyssä ollaan muuten rajakohdissa. Näiden, lähes kaikkien mainitsemien syiden lisäksi nousee esille sekä ennaltaehkäisyyn näkökulmaan liittyviä ja jo tapahtuneiden vaurioiden tai huonontuneen tilanteen korjaamiseen tai lievittämiseen liittyviä syitä. Syyt jakautuvat melko tasaisesti kumpaankin puoleen ja ovat ajoittain limittäin (taulukko 1).

Taulukko 1. Useimmin mainittuja syitä geriatriselle fysioterapialle.

Ennaltaehkäisevät syyt geriatriselle fysioterapialle	Sekä ennaltaehkäisevät että parantavat syyt geriatriselle fysioterapialle	Parantavat tai palauttavat syyt geriatriselle fysioterapialle
sänkyyn jäämisen uhka	yleisvoinnin lasku	liikkumisen hankaloituminen
aktivointi	muistihäiriöt	kaatumistapaukset
kotona selviytymisen tukeminen	kontrollikäynnit	kipu
toimintakyvyn kartoitukset	neurologiset sairaudet (aivoinfarkti/aivoverenvuoto, Parkinson jne.)	vanhat sotavammat
terveydenhuollon ulkopuolella pysyminen	pre- ja postoperatiivinen ohjaus	toimintakyvyssä havaittu ongelma/heikkeneminen
mukavuushoidot: hieronta, mielenvirkistys	asentohuimaus/huimaus	siirtymisten vaikeutuminen
Fyysinen harjoittelu yksin tai ryhmässä	elämänmuutokset	operaatioiden jälkitilat

Geriatrisen fysioterapian asiakkaiden kunnon useimmat fysioterapeutit kuvaavat vaihtelevan laidasta laitaan. Vanhuksen kävelykyky on fysioterapeuteille selvästi rajanvetopaikka, samoin siirtymisten sujuminen. Ääripään esimerkeiksi mainitaan muun muassa täysin vuodepotilas ja toisaalta ulkona itsenäisesti ja apuvälineittä liikkuva vanhus. Vanhus voi siis olla sänkyyn ja pyörätuoliin istumaan autettava tai vain rappukävelyohjausta tarvitseva tekonivelpotilas. Voi

myös olla, etteivät yhden asiakkaan jalat lainkaan kannaa, kun taas toinen tekee 10 kilometrin kävelylenkkejä.

Fysioterapeutit kuvailevat tyypillisen asiakkaan ulkona tai sisällä liikkumiskyvyn ja apuvälinetarpeen kautta. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti yli 80-vuotiaita, joilla on jokin liikkumisen apuväline ja joilla on vaikeuksia toimia itsenäisesti erityisesti kodin ulkopuolella. Tyypillinen asiakas on esimerkiksi itsenäisesti sisällä liikkuva sotainvalidi, joka tarvitsee apua muun muassa pukeutumisessa. Tyypillinen asiakas voi myös olla fyysisesti suhteellisen hyväkuntoinen ja liikkuva muistisairas ja toisaalla rollaattorilla tai pyörätuolilla liikkuva melko huonokuntoinen ja monisairas vanhus.

8.4 Fysioterapiaprosessi tutkimisesta toimintaan

Toimintakyvyn arviointi

Fysioterapeutit tekevät toimintakyvyn arviointia lähinnä havainnoimalla liikkumista ja selvittämällä selviytymistä konkreettisesti kotiloissa tai laitoksissa. Fysioterapeutin tärkeimmäksi työvälineeksi mainitaankin juuri silmät, joilla vanhuksen liikkumista havainnoidaan ja tehdään päätelmiä liikkumisen vaikeutumisen syistä. Tärkeää on osata puuttua näkemiinsä asioihin ja laatia havainnoinnin pohjalta tavoitteet ja muuttaa niitä tarvittaessa.

"Koko ajan arvioidaan et mis mennään ja, ja tota et voiko kotiutua vai pitääkö mennä vielä jonnekin ja miten pitkäksi aikaa. Et se kuuluu meidän työhön."

Mittareita käytetään vähän. Yksi fysioterapeutti mainitsee tekevänsä aina ensimmäisellä terapiakerralla muun muassa 10 m kävelytestin, tuolilta ylösnousu -testin ja timed up and go -testin kartoittaessaan vanhuksen toimintakykyä. Testien tulosten avulla tavoitteiden asettaminen sekä toimintakyvyn seuranta ja arviointi on helppoa. Haasteellisena koetaan sopivien testistöjen löytäminen. Esimerkkinä on sellaisen testistön löytyminen pyörätuolipotilaille, jonka tekemiseen ei tarvittaisi työpaikalta usein puuttuvia erikoisvälineitä. Suuri osa haastatelluista fysioterapeuteista ei kuitenkaan koe geriatriksen fysioterapian asiakkailla toimintakyvyn pikkutarkkaa testaamista erityisen tärkeäksi.

”Ne on kuitenkin täs talos ne asukkaat melkeen kuolemaansa asti, niin mitä järkeä siin olis koko aika testata sitä toimintakykyä.”

Ennaltaehkäisyyn tähtäävät tavoitteet

Liikkumiskyky, toimintakyky ja yleiskunto ovat tärkeitä termejä kuvaamaan asetettuja tavoitteita geriatriassa fysioterapiassa. Ikääntyneiden kanssa on erityisesti pyrittävä toiminnallisiin tavoitteisiin. Yksi mainitsee vanhuksen mukaan ottamisen merkityksen tavoitteiden asettamisprosessissa. Yleisin yksittäinen tavoite, päätavoite, joka nousee esille, on mahdollisimman suuri itsenäisyys tai kotona pärjääminen mahdollisimman omatoimisesti.

”Ehkä se suurin tavote on se kotona pärjääminen ja niis arkiaskereissa pärjääminen mahdollisimman itsenäisesti ja se et se olis tavallaan se asiakkaan ne omat voimavarat huomioiva.”

Fysioterapeutit antavat melko realistisia ja vanhuksen nykyvointiin ja yksilökohtaisiin tekijöihin sovellettavia tavoitteita. Tavoitteet jakautuvat tutkimusjoukon vastauksissa selvästi ennaltaehkäiseviin sekä korjaaviin ja parantaviin tavoitteisiin (taulukko 2). Geriatriinen fysioterapia on ehkä muuta fysioterapiaa useammin ylläpitävää, mutta toki toimintakykyä yritetään myös parantaa. Sitä, kummassa fysioterapeutin tavoitteiden painopiste on, riippuu jonkin verran työpaikasta. Esimerkiksi pitkäaikaishoidossa terapian tavoitteet tähtäävät ennen kaikkea ylläpitoon ja vanhuksen tilanteen huononemisen ehkäisyyn. Työ voi olla myös niin sanottua korjaavaa työtä, jossa syystä tai toisesta hankalaa tilannetta lähdetään parantamaan.

Fysioterapeuttien mainitsemat syyt fysioterapialle ja toteutettavan terapian tavoitteet ovat toisiaan tukevia ja täydentäviä. Taulukossa 2 on listattuna fysioterapeuttien mainitsemia tärkeitä tavoitteita, joista osa on yleistavoitteita, osa spesifimpiä tavoitteita. Taulukkoa 2 ja taulukkoa 1 vertailtaessa voidaan huomata, että sille, jonka vuoksi vanhus on tullut fysioterapiaan, löytyy vastine fysioterapeuttien mainitsemista tavoitteista. Syy tai sen vastakohta on usein suoraan terapian tavoite. Terapian tavoitteiden voidaan siis ajatella vastaavan terapian tarvetta.

Taulukko 2. Fysioterapeuttien mainitsemia tärkeitä tavoitteita työssään.

Ennaltaehkäisevät tavoitteet	Ennaltaehkäisyyn ja parantumiseen tähtäävät tavoitteet	Korjaavat ja parantavat tavoitteet
liikkumiskyvyn ja yleiskunnon ylläpysyminen	yleiskunnon nouseminen, harjoitteilla kotiin makaamaan jäämisen estäminen	kävelykyvyn ja kestävyuden parantuminen, ulkona liikkumisen mahdollistuminen
fyysisen aktiivisuuden tukeminen	tasapaino ja kaatumisten estyminen (lihasvoiman ja tasapainon parantuminen)	paremmaksi moniammatillisella yhteistyöllä
kotona selviytymisen tukeminen, itsenäisyys, omatoimisuus	kontrollikäynnit	tilanteen palauttaminen ennalleen
vuodelevon komplikaatioiden ehkäisy	kotona ja arkiaskareissa pärjääminen	toimintakyvyn parantuminen esim. murtuman jälkeen
kunnon ylläpysyminen (mahdollisimman paljon ohjattua liikuntaa)	kannustus	siirtymisten, kuten ylösnousun helpottuminen
virkistys liikunnan ja ulkoilun kautta		leikkauksesta toipuminen

Toiminnallisuuteen tähtäävät terapiamenetelmät

Terapiamenetelmien kirjo on laaja ja vaihtelee aina hieronnasta kuntosaliharjoitteluun. Lähes kaikki haastatelluista mainitsevat käyttävänsä pääasiassa terapeuttista harjoittelua työvälineenään. Harjoitusten toiminnallisuus korostuu voimakkaasti ja niiden tarkoitus on useimmiten suoraan tukea päivittäisistä toimista ja arjen askareista selviytymistä. Tämä tarkoittaa arjessa haasteellisimmiksi koettujen asioiden harjoittamista. Liiketerapia erilaisin keinoin, välinein tai ilman, mainitaan useasti. Välineiden käytöllä pyritään konkretisoimaan liikettä erityisesti muistisairaille. Kuntosaliharjoittelua tavoitteisiin pääsemiseksi toteutetaan kahdessa paikassa. Osa mainitsee ajoittain hierovansa asiakkaita lähinnä mukavuuden takia ja siksi että sitä usein toivotaan.

Kotiharjoitteiden suunnittelu tai aiemmin ohjattujen harjoitteiden kontrollointi ja muokkaaminen on yleistä. Fysioterapeutit kokevat sen kuitenkin usein haastavaksi, koska monella geriatrisen fysioterapian asiakkaalla on harjoitteiden tekemistä hankaloittava muistisairaus. Harjoitteiden ohjaaminen ja itsenäinen tekeminen koetaan silti tehokkaaksi, erityisesti jos hoitajat tai iäkkään omaiset ovat aktiivisia auttamaan harjoitteiden tekemisessä. Fysikaalisia hoitokeinoja käytetään vähän, vaikka siihen olisi mahdollisuus.

Kotikäynteihin keskittyvät fysioterapeutit toteuttavat fysioterapiaa asiakkaan kotona tai sen lähiympäristössä. Nämä fysioterapeutit mainitsevat muista poiketen myös ulkoilevansa asiakkaan kanssa paljon. Yksityisellä puolella ryhmämuotoista fysioterapiaa voidaan toteuttaa myös ulkona. Vaihteleva maasto ja esimerkiksi polulla käveleminen toimivat virkistykseenä ja samalla hyvänä tasapainoharjoitteena. Kodin ympäristössä saatetaan tehdä myös toiminnallisia terapiakäyntejä esimerkiksi kauppaan tai julkiseen kulkuneuvoon. Tällaiset käynnit auttavat fysioterapeuttia havainnoimaan asiakasta erilaisissa arkitilanteissa ja samalla ne tukevat toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista.

Viisi fysioterapeuttia mainitsee fysioterapian tapahtuvan osaksi myös ryhmämuotoisesti, esimerkiksi ”tuolijumppa”- ja kuntosaliryhminä. Varsinkin laitoksissa on paljon erilaisia ryhmiä. Ryhmämuotoinen kuntoutus paitsi tukee asiakkaan fyysistä aktiivisuutta, myös antaa tärkeitä sosiaalisia kontakteja, joita fysioterapeutit kuvaavat hyvin tärkeiksi henkisen hyvinvoinnin kannalta. Ryhmämuotoinen fysioterapia, jota yksityisellä puolella toteutetaan erityisen paljon, mahdollistaa monien asiakkaiden fysioterapian toteuttamisen samaan aikaan, jolloin suurempi osa asukkaista pääsee osalliseksi terapiasta. Olivatpa käytössä olevat resurssit ja terapiamenetelmien kirjo millaiset tahansa, korostavat fysioterapeutit luovuuden tärkeyttä harjoitteita mietittäessä.

”Fysioterapeutin pitää aina olla niinku me sanotaan niksipirkka eli missä vaan voi tehdä terapiaa, vaikka se olis suihkussa tai vessassa niin kyllä siellä saa fysioterapiaa tehtyä.”

Vanhuksen voinnin ja resurssien määrittämä fysioterapiajakson pituus

Geriatrinen fysioterapiaprosessien ja -jaksojen pituus sekä toteutumisintensiteetti vaihtelevat suuresti työpaikasta, tulossyystä ja vanhuksen kunnosta tai päivän voinnista riippuen. Vaihteluväli on nollasta kerrasta vuosiin tai muutaman viikon intensiivijaksosta vanhuksen koko loppuelämään. Yhden fysioterapiakerran pituudeksi monet arvioivat noin 45 minuuttia ja yleinen tapaamiskertojen määrä on yksi kerta viikossa.

Hoitojaksojen pituus voi olla maksajan taholta ennalta määriteltä. Esimerkiksi sotainvalidit ja -veteraanit saavat Kelan korvaamaa fysioterapiaa 30 kertaa vuodessa ja eräissä työpaikassa Kela on määritellyt korvattavan fysioterapiajakson pituudeksi 15 kertaa. Yksityissektorilla vanhukset ovat palvelutalossa asuessaan oikeutettuja fysioterapiapalveluihin ja voivat halutessaan osallistua ryhmätoimintaan lähes päivittäin. Vuodeosastolla jaksot vaihtelevat suuresti. Joskus asiakas kotiutuu, ennen kuin fysioterapeutti ehtii hänet edes kohdata, joskus siellä viivytään kuukausia.

Fysioterapiajakson pituus voi siis määräytyä fysioterapeutin näkemän tarpeen mukaan, lääkärin määräyksen, Kelan korvausten, työajan ja resurssien, vanhuksen voinnin, sairauden tai vaivan keston mukaan tai vanhuksen oman toimintakyvyn muutosten mukaan. Fysioterapeutit kertovat joutuvansa priorisoimaan eli asettamaan asiakkaita välillä tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen, jotta fysioterapiaa voidaan tarjota ainakin sitä eniten tarvitseville.

”Priorisointia mun on pakko tehdä niinku työssäni joka viikko.”

” Sen kans mä aina itte niinku taistelen mielessäni, et mikä on tavallaan niinku järkevää ja sit sekin että, et kuka oikeesti niinku tarvitsee sitä mun ohjausta ja kuka pärjää hoitajien ohjauksella.”

Tilat fysioterapian toteuttamiselle

Neljällä seitsemästä fysioterapeutista on käytössä fysioterapiatila, kaksi seitsemästä työskentelee pääosin asiakkaan kotiympäristössä ja viisi seitsemästä asiakkaan huoneessa. Muita käytössä oleviksi mainittuja tiloja ovat liikuntasali, uima-allas, kuntosali ja sisäpiha. Yhdellä fysioterapeutilla ei ole omaa, erityisesti fysioterapiaan varattua huonetta käytössä, mikä hankaloittaa ajoittain työn tekemistä. Suurin osa on kuitenkin tyytyväisiä tiloihin, joita on viime vuosina remontoitu tai tullessaan lähitulevaisuudessa remontoimaan.

”Tääl on hyvät terapiatilat, jos tarvii, mutta huomaa, että aika paljon olen muualla.”

Osastoilla ja vanhainkodeissa työskentelevät fysioterapeutit toteuttavat terapiaa eniten potilaan omassa huoneessa tai osaston yhteydessä olevissa portaissa ja käytävillä. Useissa paikoissa on myös erilaisia kuntosalilaitteita, joissa terapiaa voi toteuttaa joko terapeutin läsnäollessa tai itsenäisesti. Käytössä on usein myös erilaisia kuntoiluvälineitä, kuten keppejä, palloja ja mansettipainoja, joiden avulla fysioterapian vaikuttavuutta voidaan tehostaa.

Kotikäynteihin keskittyvät fysioterapeutit toteuttavat terapiaa asiakkaan kotona tai sen lähiympäristössä. Nämä fysioterapeutit mainitsevat kotiympäristön olevan toisinaan haastava, mutta toisaalta terapiasta on helppo tehdä toiminnallista. Kotiympäristöhän osaltaan määrittää, mitä siellä tulisi erityisesti harjoitella. Jos kotona on esimerkiksi paljon matalia tuoleja tai portaita, kannattaa terapeutin harjoittelu toteuttaa niitä hyödyntäen. Kotiympäristö koetaan motivoivaksi harjoitteluympäristöksi ja sen merkityksen arvellaan tulevaisuudessa kasvavan.

Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteiden saavuttaminen ja siten tuloksellisuuden osoittaminen on vanhusten parissa työskenteleville fysioterapeuteille haaste. Tavoitteiden saavuttaminen vaihtelee suuresti, eikä niihin aina päästä. Tosin suurin osa kokee, että jos tavoitteet on asetettu realistisiksi, järkeviksi ja maanläheisiksi, ne ovat

saavutettavissa. Vanhuksen kunto saattaa kuitenkin helposti heiketä, jolloin esimerkiksi pitkän sairaalajakson jälkeen tavoitteet on asetettava uudelleen.

”Se pitää asettaa oikeeseen kohtaan se tavote.”

”Et ei voi asettaa mitään megalomaanisia tavoitteita.”

Vanhuksen tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat muun muassa muistiongelmien, kotiutuminen osastolta, kotiolosuhteet, omaisten tai kotihoidon tuki sekä vanhuksen elämänrytmi ja muu ohjelma. Pääosin realistiset tavoitteet siis saavutetaan, mutta geriatrisen fysioterapeutin on hyväksyttävä myös yllättävät muutokset.

Yhden fysioterapeutin mukaan työhön kohdistuu myös tuloksellisuuspaineita ja palvelutasopaineita, jotka omalta osaltaan vaikuttavat tavoitteisiin ja niiden saavuttamispyrkimyksiin. Toinen fysioterapeutti pitää alkua- ja loppumittauksia tärkeinä tavoitteiden saavuttamisen, hyödyn ja tuloksellisuuden osoittamisessa.

Geriatrisella fysioterapialla voidaan vaikuttaa monipuolisesti ja kattavasti erilaisiin fysioterapeuttisiin ongelmiin. Tavoitteissa ennaltaehkäisy nousee tärkeäksi, mutta fysioterapeutit kokevat voivansa saavuttaa ennen kaikkea ne tavoitteet, jotka liittyvät vanhuksen tukemiseen ja auttamiseen. Geriatrisen fysioterapian vaikutukset koetaan kokonaisvaltaisiksi eikä niinkään yksittäisiin asioihin tehoavana. Eniten fysioterapeutit kokevat voivansa vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn ja yleiseen selviytymiseen sekä mielialaan ja elämänhallintaan. Onnistumisen elämysten antaminen nähdään fysioterapiassa tärkeänä. Sen vaikuttavuutta on vaikea mitata, mutta voi olla hyvinkin merkityksellistä.

”Mun on ehkä helppo tuottaa niit onnistumisen kokemuksia. Et se kunnon kohoominen ni se on nyt vähän ehkä sellanen toissijainen asia niinku heille.”

Muita asioita, joihin fysioterapeutit kokevat voivansa vanhusten kanssa työskennellessään eniten vaikuttaa, ovat fyysisen kontaktin tarve, motivointi, tiedon jakaminen sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi mainitaan muun muassa apuvälineiden ajantasalla pitäminen, kotona selviytyminen, lihaskunnon ja liikkuvuuden ylläpysyminen, moniammatillisen kuntoutuksen toteutuminen ja kunnon heikkenemiseen nopeasti puuttuminen.

Yksilöterapiat työajan täyttäjinä

Lähes kaikki fysioterapeutit käyttävät suurimman osan työajastaan yksilöterapiaan. Yksi fysioterapeuteista kertoo, että suuri osa hänen työajastaan kuluu erilaisten fysioterapiatilanteiden ja fysioterapiaryhmien valmisteleamiseen. Terapian toteuttamisen lisäksi fysioterapeuttien aikaa kuluu päivittäisten asioiden kirjaamiseen, työtehtävien tilastointiin, puhelinkeskusteluihin sekä erilaisiin työpaikalla järjestettäviin palavereihin tai kokouksiin ja muun henkilökunnan ohjaamiseen.

Aikaa vievät vaihtelevasti myös apuvälineasioiden selvittäminen ja suunnittelu, siirtyminen paikasta toiseen kotikäyntien yhteydessä ja mahdollisten jatkotermioiden suunnittelu. Lisäksi fysioterapeuteille on voitu osoittaa muita ekstreemtejä tai vastuualueita, jotka vievät oman osansa työajasta.

Työn tuloksellisuuden jatkuva arviointi

Fysioterapeutit tähdentävät arvioinnin olevan jatkuvaa. Itsearviointia, oman työn, tavoitteiden ja toimintatapojen reflektointia tehdään koko terapiajakson ajan. Työn tuloksia arvioidaan ja pohditaan usein moniammatillisissa ryhmissä keskustellen. Seitsemästä haastatellusta neljä mainitsee, että työtä arvioidaan keskustelemalla muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tai omaisten kanssa. Tärkeää on tietysti myös vanhuksen kanssa keskustelu ja häneltä saatu palaute.

”Arvio tapahtuu niinku aina jonkun kautta.”

Eräässä paikassa on käytössä RAVA – testistö, jonka tulosten pohjalta terapian vaikuttavuutta voidaan seurata. Joissain paikoissa on yhteisesti sovittuja testejä, kuten Timed up and go- ja viisi kertaa tuoliilta ylösnousu –testit tai Bergin tasapainotestistö osittain tai kokonaan, joiden avulla asiakkaan fyysisen kunnon ja toimintakyvyn kehittymistä seurataan. Hyvänä ja konkreettisenä mittarina kuntoutusjakson onnistumisesta toimii se, selviääkö asiakas kotiutumisensa jälkeen kotonaan. Havainnoimalla asiakkaan toimintaa pystytään arvioimaan, onko toimintakyky osastolla tai vanhainkodissa kohentunut tai pysynyt ennallaan.

”Se on aika karkee mittari, et pärjää kotona-ei pärjää.”

Työn tulosten seuraamisessa ja arvioinnissa helpottaa säännöllinen kirjaaminen potilastietokantoihin. Samoin siinä auttavat raportoinnit lähettäneelle lääkärille sekä alku- ja loppumittausten tekeminen. Faktatietojen ja numeroiden kautta pystytään seuraamaan asiakkaan toimintakyvyn tasoa ja siinä tapahtuvia muutoksia konkreettisemmin. Yksi fysioterapeuteista kaipaakin työhönsä lisää virallisia ja yhteisesti sovittuja mittareita, sillä niiden avulla huomaisi ehkä helpommin edistymisen tulokset. Se olisi kiitollisempaa fysioterapeutille. Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat työpaikkojen välillä. Joissain paikoissa kirjataan aina tarkasti fysioterapian sisältö ja kuvaus toteutumisesta. Joissain paikoissa taas on tärkeää tehdä kirjauksia vain, kun asiakkaan toimintakyvyssä tai muussa terapiaan liittyvässä tapahtuu erityistä muutosta tai huomautettavaa.

”Tärkeintähän tietenkin on se, et huomaa, et ihan käytännössä, miten alkaa siirtymiset mennä paremmin tai miten kävely sujuu paremmin.”

Työn arviointi koostuu siis fysioterapeutin itsearvioinnista, ulkopuolelta tulevista arvioista sekä mittareilla, lomakkeilla ja testistöillä saadusta tiedosta.

8.5 Tiedonhaku ja kouluttautuminen

Oman osaamisen ja tietotaidon lisäämis- ja ylläpitotavoiksi fysioterapeutit mainitsevat useimmin Internetin, ammattikirjallisuuden ja ammattilehdet sekä julkaisujen ja tutkimustulosten seuraamisen. Tärkeänä pidetään myös esimerkiksi lääketieteeseen, gerontologiaan tai sosiologiaan liittyvän tiedon hankkimista moniammatillisuusaspektia ajatellen. Muita mainittuja tapoja ovat hoitoreitit, Käypä-hoito-suositukset, ammattikorkeakoulujen koulutukset, työryhmien referaatit ja muiden tuoma ja jakama tietotaito sekä koulutukset. Kollegoiden pitämät tutkimusartikkelien esittelyt koetaan erittäin antoisina. Fysioterapeuteille välittyy niiden kautta uusin tutkimustieto ja annetaan mahdollisuus myös keskusteluun, jolloin työn tietoisuus ja vaikuttavuus paranee.

Varsinaista erikoistumiskoulutusta geriatriseen fysioterapiaan ei ole kenelläkään tutkimusjoukosta. Pääosin he ovat käyneet lyhyitä luentotyyppejä puolenpäivän

tai päivän koulutuksia ja saaneet talonsisäistä koulutusta. Kaksi haastateltavaa on käynyt Voitas-koulutuksen. Tämä koulutus oli osa Ikäinstituutin koordinoimaa Voitas-projektia, jonka tarkoituksena oli kehittää voima- ja tasapainoharjoittelua ikääntyneen kotona asumisen tueksi sekä lisätä ja kehittää toimintakykyä tukevaa kotihoitotyötä (Kettunen 2010, 2).

Koulutukset jakautuvat sisäisiin ja ulkoisiin. Järjestäjinä toimivat muun muassa Ikäinstituutti, eri yhdistykset, fysioterapeuttiliitto, UKK-instituutti, yliopistolliset keskussairaalat, fys-ringin koulutukset ja palaverit sekä lääkinnällisen kuntoutuksen omat koulutustilaisuudet.

Koulutustarjontaan ollaan pääosin tyytyväisiä, niitä järjestetään ja niihin saa osallistua. Lisäkoulutusta on tarjolla lisääntyvässä määrin. Ongelmiksi tiedonhauille ja kouluttautumiselle kuitenkin mainitaan, ettei lisäkoulutusta olisi tarjolla, ei ainakaan suoranaisesti fysioterapiaan liittyen. Enemmän sitä on muun muassa osteoporoosista tai liikunnasta, jolloin soveltaminen fysioterapiaan jää osallistujalle. Rahan puute ja säästöt rajoittavat ajoittain kalliisiin koulutuksiin osallistumista. Muutamissa työpaikoissa koulutukseen käytettävien työpäivien määrä on rajattu esimerkiksi 10 päivään.

”Et se osallistuminen on aina tietenkin siit maksajasta kiinni.”

Geriatrisen fysioterapian kehittämistä hidastaa se, että vanhusten fysioterapiaan liittyvää tutkimusta on tehty vähän tai sitä on vaikea löytää. Dementiaan liittyen sitä löytyy jonkin verran. Yksi fysioterapeutti myös tunnustaa, ettei näyttöön perustuvaa tutkimustietoa tule aina tarpeeksi ahkerasti haettua.

8.6 Yhteistyö tärkeänä osana geriatrasta fysioterapiaa

8.6.1 Yhteistyö omaisten kanssa

Yhteistyön määrä omaisten kanssa on hyvin vaihtelevaa. Suurin osa haastatelluista kuitenkin mainitsee tekevänsä yhteistyötä omaisten kanssa. Yhteistyö omaisten kanssa nostetaan tärkeäksi etenkin silloin, kun vanhuksella

on todettu muistihäiriö. Fysioterapeutit kokevat omaisten kanssa keskustelun auttavan vanhuksen todellista toimintakykyä kartoitettaessa.

”Mä käytän heitä hyvin paljon hyödyks siinä mieles et mä saan hyvän anamneesin.”

Yhteistyö omaisten kanssa pitää sisällään paljon apuvälineiden hankintaan ja riittävyyteen liittyviä neuvotteluja ja omaisten ohjaamista. Ohjaamisessa keskitytään vanhuksen yleisen aktiivisuuden ja harjoittelun lisäämiseen sekä apuvälineiden käytön harjoitteluun. Tarvittaessa omaisia ohjataan myös erilaisissa siirto- ja nostotilanteissa. Joskus omaiset toivovat fysioterapiaa tai he osallistuvat aktiivisesti terapian suunnitteluun ja toteutukseen. Tärkeässä roolissa on usein esimerkiksi vanhuksen puoliso.

Esille tulee myös niin kutsuttu tupari-menetelmä, jota käytetään uuden asukkaan tullessa vanhainkotiin. Tupariin voivat osallistua itse vanhus ja hänen omaisensa, hoitohenkilökunta, lääkäri ja fysioterapeutti. Kyseisessä tilaisuudessa keskustellaan vanhuksen tilanteesta ja laaditaan hoitosuunnitelma.

Kaksi fysioterapeuteista kertoo olevansa omaisten kanssa yhteistyössä vain vähän. Suuri haaste on omaisten puute ja vanhusten yksinäisyys. Yhteistyö voi olla lähinnä yksittäisiä puhelinsoittoja. Joskus vanhuksen omainen saattaa tulla seuraamaan vanhuksen fysioterapiaa. Fysioterapeutit kokevatkin, että yhteistyön määrä on kiinni paljolti omaisen kiinnostuksesta ja aktiivisuudesta. Kiinnostuksen puute voi johtua myös siitä, että omaiset eivät välttämättä tiedä, mitä kaikkea fysioterapiassa tehdään.

8.6.2 Kollegiaalinen yhteistyö

Kollegiaalinen yhteistyö on yksi tärkeimmistä fysioterapeutin työvälineistä. Haastateltavista ainoastaan yksi kokee yhteistyön määrän riittämättömäksi. Muut kokevat saavansa yhteyden kollegoihin aina tarvittaessa. Julkisella puolella työskentelevät fysioterapeutit kokevat yhteistyön erittäin hyväksi, sillä he näkevät toisiaan päivittäin tai ainakin pystyvät välittömästi soittamaan toisilleen tarvitessaan apua.

”Sul on aina joku jolta sä voit kysyä ja kukaan ei osaa kaikkee eli aina voi kysyä ja pitääkin kysyä.”

”Meil on jatkuva dialogi kyl keskenään.”

Kollegoiden välinen yhteistyö toteutuu päivittäisen näkemisen lisäksi julkisen ja kolmannen sektorin puolella erilaisten palaverien ja tiimien merkeissä, joita vaihtelevasti pidetään kerran viikossa tai kuukaudessa tai tarpeen mukaan. Kollegoita kohdataan myös erilaisissa koulutustilaisuuksissa. Keskustelun aiheina ovat useimmiten samassa työpaikassa työskentelevillä yhteiset asiakkaat ja työnjako. Muuten keskustellaan eri terapiamuodoista ja ongelmista, joita vanhuksilla on havaittu. Kotikäyntejä tekevät keskustelevat kotikäynneillä tehtävistä asioista ja kodin asettamista rajoitteista ja niihin kehiteltävistä ratkaisuksista. Ongelmatilanteissa haetaan usein apua erikoistuneilta tai kokeneimmilta fysioterapeuteilta.

8.6.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on geriatriassa fysioterapiassa paikasta riippumatta keskeinen osa työtä. Jossain se voi olla osoitettu työn osa-alue, kuten jatkuva moniammatillisessa tiimissä toimiminen, mutta kaikki fysioterapeutit tekevät päivittäin yhteistyötä muiden vanhustenhuollossa työskentelevien ammattiryhmien kanssa. Yhteistyö koetaan merkittäväksi ja tärkeäksi osaksi työtä. Sairaanhoidajien, lähihoitajien tai perushoitajien kanssa yhteistyötä tehdään tiiviisti. Muita yhteistyötahoja ovat muun muassa kuntahoitajat, lääkärit ja sosiaalityöntekijät.

Yhteistyö pitää sisällään erityisesti vanhuksiin liittyvää tiedonvaihtoa ja liikkumiskykyyn liittyvien ongelmatilanteiden ratkaisua. Tietoa vaihdetaan vanhuksen voinnista, toimintakyvystä ja yleisestä aktiivisuudesta sekä kotioloista ja kotiavusta. Yhteistyötä tehdään paitsi talon sisäisesti ja hoitotyöhön liittyen, myös erilaisten ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Varsinkin projektien yhteydessä fysioterapeutit työskentelevät esimerkiksi erilaisten yhdistysten, kuten Alzheimer-yhdistyksen, kanssa.

Fysioterapeutit työskentelevät yhä enemmän vanhuksen kotona pärjäämisen edistämiseksi, jonka vuoksi yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa on tiiviistä. Yhteydessä ollaan esimerkiksi puhelimitse ja yhteisten kotikäyntien muodossa. Fysioterapeutit saavat kotisairaanhoidon kautta tietoa vanhusten liikkumisesta ja kotioloista. Samalla pystytään ohjeistamaan kotisairaanhoidajille muun muassa vanhusten yksilöllisiä harjoitusohjelmia, jotta he voivat myöhemmin seurata niiden toteutumista.

Yleistä vanhustenhuollon keskuudessa on erimuotoisten tiimipalaverien pitäminen. Työpaikasta riippuen palaverien tiheys vaihtelee päivittäisistä neljä kertaa vuodessa pidettäviin. Päivittäin pidettävät tiimipalaverit pitävät sisällään yksittäiseen asiakkaaseen liittyviä asioita, kun taas harvemmin pidettävät käsittelevät asioita kokonaisvaltaisemmin. Enemmistö fysioterapeuteista kokee yhteistyön määrän runsaaksi ja riittäväksi, mutta yksi toivoisi sitä olevan vieläkin enemmän.

Moniammatillisesti työskentelevät fysioterapeutit ovat nöyriä oman tekemisensä ja fysioterapian vaikuttavuuden suhteen. Fysioterapeuttien lyhyt työpanos ajallisesti suhteessa esimerkiksi hoitajien työhön korostaa yhteistyön merkitystä ja yhteisen kielen ja ymmärryksen löytämistä. Lääkäreiden työpanosta ongelmien huomaajina korostetaan, fysioterapeutti nähdään ”vain” ongelmien korjaajana.

8.6.4 Fysioterapeutin asiantuntijaroolin näkyminen moniammatillisessa työskentelyssä

Fysioterapeutit antavat kaikki ohjausta ja konsultaatioita vanhuksen toimintakyvyn ja liikkumisen ongelmiin. Tällöin kyseessä saattaa olla esimerkiksi perusliikkumisen, kuten istumaannousun tai kävelyn ohjausta tai apuvälinehankintaan tai apuvälineen käytön opetteluun liittyvää ohjausta. Fysioterapeutin rooli korostuu, koska liikkuminen ja siinä esiintyvät ongelmat ovat asiantuntijuuden ydinasioita.

”Koska meidän ammatti on tietty se ketä sit potkii niit potilaita liikkeelle ja yrittää saada heidät toimintakykyseks ja liikkuvaks.”

Yksi fysioterapeuteista kertoo ohjeistavansa muille tiimin jäsenille, minkä tyyppistä ja kuinka intensiivistä harjoittelua vanhus tarvitsee vaikuttavuuden saavuttamiseksi. Yksi fysioterapeutti välittää hoitajille artikkeleita, jotka liittyvät vanhuksen saamaan fysioterapiaan. Fysioterapeutin asiantuntijuutta käytetään myös silloin, kun järjestetään tilaisuuksia, jotka vaativat liikunnallista näkökulmaa. Yksi fysioterapeuteista toivoo, että fysioterapeuttien asiantuntijuutta, kekseliäisyyttä ja monipuolisuutta käytettäisiin entistä enemmän hyväksi silloin, kun suunnitellaan erilaisia palvelutaloja ja tiloja.

”Eli se näkemys, mitä tarvii ja miten paljon ja mikä ois se paikka.”

8.7 Fysioterapia tärkeä ja arvostettu osa vanhustenhuoltoa

8.7.1 Fysioterapeutin kokema arvostus työyhteisössä

Fysioterapeutit kokevat työnsä hyvin arvostetuksi muun työyhteisön keskuudessa. Tämä näkyy muun muassa siinä, että yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on yhä tiiviimpää. Fysioterapeutteja konsultoidaan yhä enemmän arjen ja toimintakyvyn ongelmatilanteissa. Fysioterapian nähdään edistävän ja ylläpitävän vanhuksien toimintakykyä, jolloin hoitajien työkuormitus useimmiten vähenee.

”Meidän työtä kyl niiku arvostetaan ja luotetaan siihen ammattitaitoon.”

Yksi fysioterapeuteista korostaa, että muilta ammattiryhmiltä saama arvostus on paljon kiinni fysioterapeutin persoonallisuudesta, omasta aktiivisuudesta ja toiminnasta työyhteisössä. Fysioterapeutit työskentelevät pääsääntöisesti yksin ja omien mielipiteiden esille tuominen vaatii paljon vahvuutta ja uskoa asiantuntijuuteen, sillä muita ammattiryhmien edustajia on huomattavasti enemmän.

Fysioterapeuttia saatetaan erään fysioterapeutin mukaan pitää hetkittäin myös ”taikatemppujen” tekijänä. Hänen mukaansa hoitajilla saattaa joskus olla

epärealistisia odotuksia esimerkiksi siitä, kuinka nopeasti vanhuksen kävelykyky voi parantua.

”Vähän semmosen yli-ihmisen roolissa mua pidetään.”

8.7.2 Vanhuksilta ja omaisilta välittyvä arvostus

Fysioterapeutit kokevat vanhusten olevan tyytyväisiä tarjottuun fysioterapiaan. Heiltä saadaan eniten arvostusta. Osa vanhuksista on hyvin motivoituneita fysioterapiaan heti terapian alusta lähtien, kun toiset taas voivat aluksi olla passiivisempia. Fysioterapian jälkeen vanhukset ovat kuitenkin pääsääntöisesti hyväntuulisia ja mielissään. Vanhukset ovat tyytyväisiä etenkin silloin, kun harjoittelu alkaa tuottaa tulosta, joka näkyy toimintakyvyn ja yleisen hyvinvoinnin lisääntymisenä.

”Ovat tyytyväisiä kun joku asia sujuu paremmin.”

Vanhusten yksinäisyys ja omaisten puuttuminen tulevat arvostuksen kokemisessakin esille. Fysioterapeutit kohtaavat heitä työssään kovin vaihtelevasti. Pääsääntöisesti koetaan, että omaiset arvostavat fysioterapeutin työtä, joskaan he eivät aina tiedä, mitä se pitää sisällään. Osa omaisista voi nähdä fysioterapian vain virkistyshoitona tai osana päivärutiineja, jolloin tavoitteet eivät täysin tule ymmärretyiksi. Enemmistö omaisista on tyytyväisiä vanhuksen kotona ja hoitolaitoksessa saamasta fysioterapiasta. He ovat myös iloisia heille annetusta ohjauksesta liittyen vanhuksen aktiivisuuden ja toimintakyvyn lisäämiseen sekä apuvälineiden käytön opetteluun.

8.7.3 Fysioterapeutin itsensä kokema työn tärkeys

Fysioterapeutit kokevat oman työnsä tuloksekkaaksi ja tärkeäksi. Tätä vahvistaa vanhuksilta, heidän omaisilta sekä työyhteisöltä saatava positiivinen palaute ja arvostus. Fysioterapeutit kokevat voivansa työllään vaikuttaa vanhusten toimintakyvyn ylläpysymiseen ja edistämiseen sekä yleisen aktiivisuuden lisääntymiseen.

”Monen suusta tulee, et haluaa siel kotona asua mahdollisimman pitkään, niin tää on kuitenkin se yks keino millä sitä pystytään edes jollain lailla auttamaan.”

Työn merkittävyyttä fysioterapeuttien keskuudessa lisäävät tilanteet, joissa työskennellään pitkään vanhuksen kanssa ja lopulta saavutetaan päämäärä, vanhus esimerkiksi kotiutuu. Vanhuksen voinnin kohentuminen koetaan tietysti aina saavutuksena. Huomioon otetaan toki myös muiden ammattiryhmien työpanos. Yksi fysioterapeuteista kokee työn arvostusta lisääväksi seikaksi sen, että hänen kesäloman ajaksi palkataan sijainen eikä fysioterapian toteutumiseen jätetä taukoa. Sama fysioterapeutti toteaa huomanneensa selkeästi fysioterapian merkityksen, kun työpaikalla jouduttiin Noro-viruksen takia eristämään yksi osasto kuukaudeksi.

”Mä teen turkulaisten vanhusten hyväksi työtä ja teen sitä ihan pystypäin.”

Taulukossa 3 on esitettyä tekijöitä, jotka lisäävät tai vähentävät fysioterapeuttien kokemaa työn arvostusta. Fysioterapeuteista yksi mainitsee arvostuksen tunnetta vähentäväksi tilanteet, joissa hän ei saa palautetta muilta vanhuksen hoitoon osallistuvilta ammattiryhmiltä tai itse vanhukselta. Toinen fysioterapeutti kokee ikäviksi erilaiset ristiriitatilanteet. Tällainen saattaa liittyä esimerkiksi vanhuksen kotiutumiseen, jossa vanhus ja hänen omaisensa sekä ammattihenkilöstö ovat eri mieltä vanhuksen kotona selviytymisestä. Työn arvostusta vähentäväksi koetaan myös tilanne, jossa vanhus ei toimi yhteisesti sovitulla tavalla ja saattaa jopa haukkua fysioterapeuttia. Tällaiset tilanteet ovat kuitenkin harvinaisia ja niiden taustalla on usein jokin psyykeongelma. Yksi vanhainkodissa työskentelevä fysioterapeutti kertoo arvostuksen tunnetta vähentäväksi seikaksi ylempien esimiesten vähättelevät puheet fysioterapian tarpeellisuudesta vanhainkodissa. Resurssipula koetaan myös arvostusta vähentäväksi, sillä aina ei ole mahdollista hankkia työssä tarvittavia välineitä ja laitteita. Kaiken kaikkiaan arvostuksen tunnetta vähentäviä tekijöitä on vähän ja ne ovat melko yksittäisiä asioita.

Taulukko 3. Fysioterapeuttien kokemia työn arvostusta lisääviä ja vähentäviä tekijöitä.

Arvostuksen tunnetta lisää	Arvostuksen tunnetta vähentää
<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaiden tyytyväisyys, kiitokset - tulosten huomaaminen - huonokuntoisten vanhusten kanssa eteneminen - positiivinen palaute - luottamuksen herättäminen - kollegoiden osoittama arvostus 	<ul style="list-style-type: none"> - palautteen vähyys tai puuttuminen - ristiriitatilanteet - vanhuksen haluttomuus fysioterapiaan - resurssipula - tarjottua apua ei haluta vastaanottaa

8.8 Työhön käytössä olevat resurssit ja niiden riittävyys

8.8.1 Henkilökunnan riittävyys

Vaikka tilat ja henkilökunnan yhteishenki ovat pääpiirteissään hyvät, osa fysioterapeuteista kokee resurssit riittämättömiksi henkilökunnan määrän suhteen. Varsinkin osaston ainoana fysioterapeuttina työskentelevät kaipaivat lisää oman alan työntekijöitä työpaikalleen.

”Jos mä oon nyt yksin täs talos, niin ei se voi olla riittävästi.”

Osa fysioterapeuteista kokee, että työn laatu olisi parempi ja että suurempi osa fysioterapiaa tarvitsevista potilaista saisi palveluita, jos fysioterapeutteja olisi enemmän. Joitain potilaita on vaikea avustaa esimerkiksi siirtymisissä yksin. Myös työn aiheuttama stressi ja henkinen kuormittavuus vähenisivät, jos fysioterapeutteja palkattaisiin enemmän.

”Välillä on ihan oikeesti sellasii että, et kun ei niinku tiedä et sit sä joudut hakee sen tiedon yrität niinku selailla nettiä ja lukea just jotain lehtiä ja pohtia niin sit välil on sellanen olo et tekis niinku jollekin mieli soittaa ja kysyä.”

Joissain paikoissa supistusten ja säästöjen takia on epäselvää, voivatko kaikki tällä hetkellä työsuhteessa olevat fysioterapeutit jatkaa työssään. Ajatus

työntekijämäärän supistamisesta tuntuu ikävältä, koska resurssit ovat niukat jo nyt.

8.8.2 Työn aiheuttama kuormitus

Fyysisesti työtä ei koeta erityisen raskaaksi. Käytössä on erilaisia apuvälineitä ja ergonomiaan on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Yksi fysioterapeutti tosin toteaa, että kun ikää on tullut lisää, myös tuki- ja liikuntaelinvaivoja on alkanut ilmetä enemmän.

Henkisellä tasolla työn kuvataan olevan kuormittavampaa. Kuormittavuudessa on suurta ajallista ja tilanteista riippuvaa vaihtelua. Joinain viikkoina ehtii tehdä kaiken niin kuin itse haluaa ja kokee parhaaksi, kun taas toisina viikkoina on tehtävä asiat kiireellä ja priorisoitava asiakkaiden tarpeita. Ainoat fysioterapeutit työpaikallaan kaipaisivat enemmän kollegoiden tukea. Riittämättömyyden tunne ja huoli omaisten jaksamisesta aiheuttavat myös lisäkuormitusta.

”Mun mielest on kaikkest raskainta sen käsittely, että tavallaan ei pysty välttämättä aina tekemään sitä niitten potilaitten eteen mitä aina haluis.”

Osa fysioterapeuteista kuitenkin kokee työtahdin sopivaksi. He selviävät stressistä oikeanlaisen asenteen avulla ja järjestelemällä kalenterin niin, etteivät ota itselleen liikaa ohjelmaa. Tavallaan viikkojen vaihtelevuus myös antaa mahdollisuuden sille, että jotkut viikot ovat hieman kevyempiä kuin toiset.

”Mä teen sen oman voitavani ja enempään mä en pysty.”

8.9 Esille nousseita kehittämis ehdotuksia

Esiin nousi asioita, joihin fysioterapeutit toivoisivat muutosta käytännön työn helpottumiseksi. Yhteistyön merkitystä on korostettu paljon, mutta sitä toivottaisiin vieläkin enemmän. Yhteistyön sairaaloiden ja terveyskeskusten kanssa toivottaisiin muuttuvan sujuvammaksi, niin että tieto kulkisi reaaliajassa ja mutkattomalla tavalla molempiin suuntiin. Yhtenä käytännön ongelmana eräässä työpaikassa on, ettei asiakkaiden potilaskertomuksia päästä lukemaan. Vakaan yhteistyön merkitystä korostaa myös yksi fysioterapeutti toivoessaan työntekijöiden vaihtuvuuden pienentyvän. Tällöin vakituisen tiimin kesken

pääsisi muodostumaan rutiineita ja toimintamalleja ja työ muodostuisi hänen mukaansa kaikille helpommaksi.

”Omaishoitajat tiesi, että mikä on sen oman hoidettavan viikko-ohjelma ja, ja fysioterapian tavoite ja näin niin se helpottaa mun työtä ihan hirveesti.”

Yksi fysioterapeuteista kokee oman työnkuvansa kaventuneen vuosien varrella, eikä hän koe enää työtään yhtä mielekkääksi ja haastavaksi kuin ennen. Työpaikalla järjestettiin fysioterapeuttien toimesta ennen erilaisia koulutuksia muulle henkilökunnalle muun muassa ergonomiaan ja asiakkaiden avustamiseen liittyen ja fysioterapeutit saivat myös osallistua apuvälineiden hankintaprosessiin. Nyt työ on terapiakeskeistä ja oma ammattitaito tuntuu kaventuneen. Kotikäyntejä tekevän fysioterapeutin työ helpottuisi, jos hänen käytössään olisi oma työauto, eikä asiakaskäyntejä tarvitsisi aina sovittaa yhteen ison, samaa autoa käyttävän ryhmän kanssa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Työnkuvan monipuolisuus ja nykypäivän haasteisiin vastaaminen

Geriatrinen fysioterapia on monipuolinen ala. Monipuolisuus tulee esille jo asiakaskunnasta lähtien. Vanhukset eivät ole homogeeninen joukko, vaan heidän kuntonsa vaihtelee laidasta laitaan, samoin kuin fysioterapeuttiset ongelmat. Geriatriseen fysioterapiaan vanhus ohjautuu yleensä lääkärin läheteellä. Syynä on useimmiten heikko yleiskunto tai yleiskunnon lasku. Tyypillinen asiakas kuvataan aina liikkumiskyvyn ja apuvälinetarpeen kautta. Rajanvetokohtina ovat kotona selviäminen, kävelykyky ja siirtymisten sujuminen.

Fysioterapeutit kokevat ennen kaikkea voivansa auttaa vanhuksia kokonaisvaltaisesti, eikä niinkään pelkästään yksittäisiin asioihin puuttumalla. Fyysisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan tunteen kohentuminen ovat fysioterapian tärkeimpiä vaikuttamisalueita. Kunnon ja toimintakyvyn

arvioinnissa tarkkojen mittausten ja testien tekemistä ei vanhusten kohdalla koeta kovinkaan mielekkääksi. Tuloksellisuuden arviointi on tietysti jatkuvaa, mutta karkeat mittarit, kuten omatoimisuuden lisääntyminen, nähdään riittäviksi. Tämä toisaalta vaikeuttaa geriatrisen fysioterapian tarpeellisuuden osoittamista muun muassa päättäjille.

Geriatrisen fysioterapian tavoitteiden pitäisi laatusuosituksen mukaan painottua ennaltaehkäisyyn, mitä ne pääosin tekevätkin, varsinkin jos mukaan otetaan sekä korjaaviksi että ennaltaehkäiseviksi määritellyt tavoitteet (taulukko 2). Geriatrisen fysioterapian toteutumiselle tyypillistä on ehkä muuta fysioterapiaa useammin ylläpitäminen ja ennaltaehkäisy. Pää tavoitteina ovat itsenäisyyden ja kotona selviytymisen tukeminen. Nämä tavoitteet ovat poliittisten ja taloudellisten nykylinjausten mukaisia, kun ajatellaan vanhusten kotona asumisen tukemista ja vanhustenhuollon painopisteen siirtämistä pois laitospohjaisesta hoidosta. Realistisesti asetettuihin tavoitteisiin päästään yleensä hyvin, mutta geriatrisen fysioterapeutin on hyväksyttävä vanhuksen kohdalla tilanteiden nopeat ja joskus yllättävät muutokset.

Resurssipulan vuoksi moni vanhus jää ilman fysioterapiaa niin laitoksissa kuin avopuolella. Monella ei ole tilaisuutta lähteä kodin ulkopuolelle kuntoutukseen eikä kotikäyntejä voida tehdä kaikille tarvitseville. Aika ja raha koetaan riittämättömiksi, jotta kaikille voitaisiin tarjota fysioterapiaa sillä tasolla ja niin paljon kuin fysioterapeutit haluaisivat. Ongelmana ovat myös tilanteet, jossa johonkin vanhukseen on panostettava erityisen paljon, jolloin muille ei voida tarjota fysioterapiaa yhtä tehokkaasti. Fysioterapeuttien määrä koetaan riittämättömäksi. Fysioterapeuttien mukaan henkilökuntaa ei olla lisäämässä, päinvastoin sitä pyritään paikoin vähentämään. Tämä lisää myös henkistä kuormitusta, jota geriatrisessa fysioterapiassa koetaan olevan fyysistä kuormitusta enemmän. Vanhuksille tarjottava fysioterapia ei siis vaikuttaisi olevan resurssien puolesta tällä hetkellä sitä, mihin muun muassa laatusuosituksen mukaan pitäisi tulevaisuudessa pyrkiä.

Terapiamenetelmistä tärkein on toiminnallinen terapeuttinen harjoittelu. Eniten aikaa kaikilla fysioterapeuteilla menee yksilöterapioiden toteuttamiseen.

Fysioterapiajaksojen pituus määräytyy resurssien tai vanhuksen voinnin mukaan ja vaihtelee suuresti. Fysioterapeuttien työ ja sen tuloksellisuus on paljon sidoksissa siihen, määrittääkö jakson pituuden vanhuksen kunto ja tarpeet vai jokin ulkopuolinen tekijä, kuten maksaja. Fysioterapian toteuttamisen mahdollisuuksia ja kestoa ei ehkä aina määrittele se tekijä, jonka pitäisi olla tärkein. Tuloksellisuuden, vaikuttavuuden ja tavoitteisiin pääsemisen kannaltahan sen pitäisi olla vanhuksen senhetkinen tilanne ja ohjauksen tarve.

Yhteistyöllä on merkittävä asema geriatrisessa fysioterapiassa. Kollegiaalinen yhteistyö on yksi tärkeimmistä fysioterapeutin työvälineistä. Paikasta riippumatta yhteistyö myös muun henkilökunnan kanssa on päivittäistä ja koetaan sekä tarpeelliseksi että riittäväksi. Fysioterapeutit työskentelevät enenevässä määrin vanhuksen kotona pärjäämisen edistämiseksi ja yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa on tiiviimpää. Tätä kehitystä ja yhteistyötä pitäisi varmasti kehittää ja tukea yhä enemmän, kun vanhustenhuollon painopistettä pyritään siirtämään laitospainotteisuudesta avopalveluihin.

Oman osaamisen ja tietotaidon ylläpitämistavoista tärkeimpiä ovat Internet, ammattikirjallisuus ja ammattilehdet sekä julkaisujen ja uusimpien tutkimustulosten seuraaminen. Tärkeitä tiedonhakutapoja ovat myös yhteiset palaverit, referaatit ja erilaiset tarjolla olevat koulutukset. Alan erikoistumiskoulutuksen puuttuminen johtunee siitä, ettei varsinaista geriatrasta fysioterapian koulutusta juuri ole tarjolla. Fysioterapeuttien koulutustarjonnan kokeminen on ristiriitaista. Periaatteessa siihen ollaan tyytyväisiä, mutta kuitenkin se koetaan puutteelliseksi. Koulutusten kalleus rajoittaa myös niihin osallistumista. Tämä on ristiriidassa laatusuosituksen kanssa, jossa painotettiin jatko- ja lisäkoulutuksella saadun gerontologisen asiantuntemuksen hankkimisen tärkeyttä. Samoin koulutusten hyödyn osoittaminen päättäjille on tärkeää ja haasteellista.

Geriatrisen fysioterapeutin asiantuntijarooli korostuu erityisesti moniammatillisessa tiimissä, jossa pohditaan asiakkaan jatkoa ja selviytymismahdollisuuksia asuinympäristössään. Nykylinjausten mukaista on saada vanhukset pysymään yhä pidempään toimintakykyisenä asuivat he sitten

kotona tai laitoksessa. Liikkuminen ja siinä esiintyvät ongelmathan ovat fysioterapian ydinasioita. Fysioterapeutteja konsultoidaan hyvin paljon apuvälineiden hankintaprosesseissa, mutta se ei saisi olla ainut tapa hyödyntää fysioterapeuttista näkemystä vanhusten ongelmien kohdalla.

Fysioterapeutit kokevat työnsä yleisesti hyvin arvostetuksi. Muu työyhteisö selvästi ymmärtää ja arvostaa tätä ammattiryhmää. Eniten arvostusta saadaan kuitenkin vanhukselta itseltään. Omaisetkin osoittavat arvostusta, silloin kun tietävät fysioterapian tarkoituksen ja menetelmät. Palautteen saaminen koetaan tärkeäksi. Positiivinen palaute lisää arvostuksen tunnetta, kun taas palautteetta jääminen vähentää sitä merkittävästi. Fysioterapeutit itse kokevat työnsä mielekkääksi, tärkeäksi ja tulokseksikaaksi. He arvostavat omaa työtään erityisesti sen tuloksellisuuden sekä palautteen kautta. Esimerkiksi kun fysioterapeutti toimintakyvyn ylläpysymisen tai parantumisen myötä huomaa, että vanhus pystyy asumaan kotona yhä pidempään, se lisää arvostuksen kokemista. Ja tietenkin yhteiskunnallisesti ajateltuna se on edullista ja tavoiteltavaa.

9.2 Yhteenvetona haastaviksi koettuja asioita

Osa haastateltavien haastaviksi kokemista asioista koskettaa tavalla tai toisella kaikkia fysioterapeutteja alasta ja asiakaskunnasta riippumatta. Tällaisia ovat muun muassa organisaatio- ja toimenkuvan muutokset, järkevien ja toimivien testien puuttuminen, työn laadun seurannan vaikeus, palvelun tason ylläpitäminen, tehokkuus, työn priorisointi sekä henkilöstön vähentäminen ja vähäisyys. Jos fysioterapeutteja ei ole tarpeeksi, miten tavoitteisiin voidaan päästä? Samoin on kohdattu asenteita, joissa laitoksissa jo olevien vanhusten fysioterapiaa pidetään turhana. Painopisteen siirtyminen kotihoidon suuntaan on toki monin tavoin hyvä, mutta se ei saisi johtaa eriarvoiseen kohteluun.

Osa haasteista liittyy vahvasti asiakaskuntaan, tässä tapauksessa siis iäkkäisiin ja ikääntymiseen. Vanhusten monet sairaudet ja rinnakkaisdiagnoosit ovat suuri haaste geriatrisessa fysioterapiassa. Erityisesti muistisairaudet ovat lisääntyneet ja asettavat haasteen testien tekemiselle, harjoitteiden

ohjaamiselle ja opettamiselle sekä itsenäisyyden tukemiselle. Terveeseenkin ikääntymiseen voi liittyä myös masentuneisuutta, jolloin motivointitaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä. Vanhukset jäävät helposti riippuvaisiksi terapeuteista ja painopisteen saaminen omaan tekemiseen on näin ollen usein hankalaa. Monet vanhukset ovat yksinäisiä. Omainen ja kontaktihenkilö voi puuttua kokonaan tai hänen osallistumisensa vanhuksen fysioterapiaan on vähäistä. Kotiympäristössä toimiminen asettaa fysioterapeuteille omat haasteensa. Työn laatua on vanhusten kohdalla erityisen haastavaa seurata, sillä heidän kuntonsa saattaa pysyä kohtalaisen samana tai huonontuakin fysioterapiasta huolimatta. Onko fysioterapia siis ollut onnistunutta tai ei, jos kunto kuitenkin väistämättä jossain vaiheessa huononee? Ja jos toimitaan moniammatillisissa tiimissä, mikä on ollut se hyvä, joka on saavutettu juuri fysioterapialla?

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen tekoprosessista

Tutkimus päädyttiin toteuttamaan haastatteluna, koska se antoi mahdollisuuden tarkentavien kysymysten tekemiseen ja vapaampaan keskusteluun. Vastaukset olivat kattavia ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Riskinä kuitenkin oli, että jännittävässä, useimmiten työpäivän keskellä toteutetussa haastattelutilanteessa joitain asioita saattoi jäädä sanomatta. Haastateltavilla oli kuitenkin tutkijoiden yhteystiedot, joihin olisivat halutessaan voineet ottaa yhteyttä, mikäli jotain tärkeää jäi kertomatta. Toisena tiedonkeruumenetelmänä olisi voinut olla esseen kirjoittaminen rajatusta aiheesta. Tällöin kuitenkin vuorovaikutuksellisuus olisi jäänyt pieneksi ja kirjoittamisen työläys olisi saattanut pienentää osallistumismotivaatiota.

Haastateltavat pyrittiin kokoamaan kattavasti eri vanhustenhuollon osa-alueista. Koska käytössä oleva aika ja resurssit olivat rajalliset, päädyttiin seitsemään erilaisissa työtehtävissä työskentelevään fysioterapeuttiin. Tutkimusjoukon ulkopuolelle jäi kuitenkin monia erilaisia geriatrisen fysioterapian työpaikkoja ja

toimintaympäristöjä, joiden työntekijöiden ajatukset olisivat rikastaneet tutkimustuloksia entisestään. Mielenkiintoista olisi ollut myös saada tutkimukseen mukaan joku, joka olisi esimerkiksi omasta valinnastaan vaihtanut fysioterapiaosa-aluetta pois geriatrisesta fysioterapiasta ja saada tietää motiiveja ja näkökantoja tähän ratkaisuun. Työnkuvaan liittyviin kysymyksiin ei kuitenkaan olisi saatu siinä vastauksia ja tutkittavan löytäminen olisi luultavasti ollut hankalaa.

Alunperin suunnitelmana oli toteuttaa myös ryhmähaastattelu tutkimukseen osallistuneille fysioterapeuteille, mikäli analysointivaiheessa olisi ilmennyt jokin mielenkiintoinen lisäselvittelyä kaipaava aihe. Yksilöhaastattelut tuottivat kuitenkin niin paljon kattavaa materiaalia, ettei lisämateriaalin hankkimista koettu tutkimusongelmiin vastaamisen kannalta tarpeelliseksi.

Analysointi- ja raportointivaihetta olisi helpottanut, jos tutkijoiden kesken olisi jo heti aluksi sovittu yhteiset käsitteet, joita työn kirjoittamisessa tulisi käyttää. Tällöin oltaisiin välttytty ylimääräisiltä tekstin tarkistuksilta ja teksti olisi ollut jo ensimmäisistä versioista lähtien yhteneväisempää. Analysointi- ja raportointi etenivät kuitenkin sujuvasti, sillä tarkkaan laadittu haastattelurunko helpotti aineiston analysointia ja ydinasioiden löytymistä. Yhteistyö kolmen tutkijan välillä sujui hyvin. Kukin teki osuutensa eikä suuria erimielisyyksiä ilmennyt. Yhteydenpito sähköpostitse ja puhelimitse oli aktiivista ja runsasta aina silloin, kun ei pystytty järjestämään tapaamista.

10.2 Tutkimuksen luotettavuudesta

Laadullisen tutkimuksen peruskysymyksiin kuuluu miettiä muun muassa sellaisia asioita, esitetäänkö jokaiselle haastateltavalle kaikki kysymykset ja esitetäänkö ne aina samassa järjestyksessä. Tässä työssä on päädytty melko strukturoituun rakenteeseen. Voi olla, että se sitoi liikaa vastauksia eikä jättänyt tilaa luovuudelle ja spontaaneille kommenteille. Toisaalta se taas teki haastattelusta selkeän ja ennen kaikkea helpotti aineiston purkua ja analysointia.

Haastattelurunko oli pääosin toimiva, mutta muutamat kysymykset aiheuttivat fysioterapeuteissa epävarmuutta. Tällainen oli esimerkiksi kysymys: Tekeekö jokin aspekti geriatrisesta fysioterapiasta erityistä? Hieman kysymystä mietittyään kaikki antoivat kuitenkin hyvin samansuuntaisen vastauksen. Joidenkin kysymysten paikkaa olisi jälkeenpäin ajateltuna voinut muuttaa loogisemmaksi. Kysyimme esimerkiksi tiloista työnkuvassa, mutta niiden arviointia vasta arvostusosiossa, ja ne olisi voinut yhdistää. Tilojen riittävyys ja monipuolisuus on toki osaltaan fysioterapian arvostuksen ja tarpeellisuuden mittari, mutta myös henkilön kokemus työstään. Kysymysten asettelussa tiedonhaku ja kouluttautuminen sekä kollegoiden välinen keskustelu olisivat voineet olla käänteisessä järjestyksessä, sillä kollegat liittyivät taas vahvasti yhteistyöhön. Vaikka kysymysten sijoittelun suhteen olisikin tehty hienosäätöä, olisi vastausten sisältö todennäköisesti pysynyt kuitenkin samana. Tärkeää oli, että haastattelu toteutettiin jokaiselle fysioterapeutille samalla tavoin yhtenevällä haastattelurungolla.

Kysymyksiä ja tähdennyksiä, joita olisi ollut syytä tai ainakin mielenkiintoista tehdä, tuli aineiston analysointivaiheessa mieleen muutamia. Esimerkiksi tutkimusjoukon esittelyssä olisi ollut valaisevaa kysyä, mikä sai innostumaan geriatrisesta fysioterapiasta, oliko ajautuminen siihen puhdasta sattumaa vai kenties työmarkkinoiden sanelemaa. Mielenkiintoista olisi myös ollut tietää, ovatko fysioterapeutit Suomen Gerontologis-Geriatrisen Fysioterapiayhdistyksen jäseniä.

Erikoistumiskoulutuksen osalta olisi voinut tarkemmin kysellä, olisivatko haastateltavat itse kaivanneet sitä kenties jo ammattikorkeakoulussa tai enemmän mahdollisuuksia ylipäänsä kouluttautua. Osittain nämä seikat tulivat ilmi joidenkin fysioterapeuttien vastauksissa ja hieman muissa yhteyksissä. Olisi ollut myös mielenkiintoista kysyä fysioterapeuttien mielipidettä fysioterapiaprosessien keston riittävydestä. Osa esitti aiheeseen mielipiteensä spontaanistikin.

Voidaan myös miettiä, olivatko kysymykset tutkimustulosten tulkintaa ajatellen liian kattavia. Olisiko ollut mielekkäämpää ottaa tarkasteluun suppeampi

tutkimusalue? Toisaalta työn tarkoitus oli kuvata ja tuoda esille geriatrisen fysioterapian työnkuvaa, joka on laaja ja monisäikeinen eikä siitä olisi harvemmillä kysymyksillä saanut näinkään kattavaa kuvaa. Samoin kattavien kysymysten ansioista erilaisiin haasteisiin ja erityispiirteisiin päästiin varmasti paljon paremmin käsiksi.

Paljon käytettiin aikaa haastattelurungon läpikäymiseen ja haastattelutilanteiden demonstraatioihin. Koska haastatteliijoilla ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun toteuttamisesta, oli kunkin ensimmäinen haastattelu kuitenkin kenties hieman suppeampi myöhempisiin nähden. Vaikka haastattelijat ja haastateltavat olivat persooniltaan erilaisia, olivat haastattelut melko yhteneväiset, eikä suurta eroa vastausten kattavuudessa ollut haastateltavien kesken.

Tutkimusjoukko oli kooltaan jo sellainen, että jonkinasteista saturaatiota oli havaittavissa. Paljon uusia näkökantoja olisi todennäköisesti saatu isommalla otannalla, samoin olisi voitu tehdä hieman laajempia yleistyksiä. Resurssit tässä tutkimuksessa eivät olisi kuitenkaan riittäneet isompaan tutkimusjoukkoon. Tutkimusjoukon pienuuden vuoksi voitiin vain todeta, että havaittiin jonkinasteisia yhtäläisyyksiä. Tutkimus rajautui näin ollen enemmänkin tapaustutkimukseksi. Työn analysointivaiheessa ja kirjoitusprosessissa päästiin hyödyntämään tutkijatriangulaatiota, mikä mahdollisti aineiston tarkastelun ja tulosten esittämisen useammalta näkökannalta katsottuna.

10.3 Opinnäytetyön aiheen ja hyödyllisyyden pohdintaa

Opinnäytetyön kautta halutaan tehdä geriatrisen fysioterapeutin työtä tutuksi sekä tuoda esille sen haasteita ja kiinnostavuutta. Myös haastatellut fysioterapeutit kiittelivät kiinnostuksesta aihetta kohtaan ja pitivät opinnäytetyön tekemistä tärkeänä. He korostivat erityisesti geriatrisen fysioterapian kiinnostavuutta, monipuolisuutta ja haasteellisuutta. Fysioterapiaopiskelijoille ei saisi fysioterapeuttien mukaan jäädä tylsä tai mitäänsanomaton kuva tästä alasta, sillä tulevaisuudessa monella työpaikalla toimitaan yhä iäkkäämpien kanssa. Työmarkkinoiden ja siellä työskentelevien fysioterapeuttien taholta

esitettiin myös toive, että jo peruskoulutuksen tasolla panostettaisiin tähän alueeseen ja annettaisiin pohjatiedot geriatriaan erikoistumiselle.

Tekijöiden kiinnostus geriatria fysioterapiaa kohtaan oli syy aiheen valintaan ja kiinnostus vain lisääntyi opinnäytetyön edetessä. Työn tekemisen myötä nähtiin, kuinka monipuolista ja tärkeää fysioterapeutin työ vanhustenhuollossa on. Vaikka tutkimuskohteena oli vanhustenhuollossa työskentelevä fysioterapeutti, voi työnkuvasta saatuja tuloksia soveltaa myös muilla osa-alueilla työskentelevien fysioterapeuttien työhön. Fysioterapian tavoitteet kohdistuvat tällöin tietysti eri asioihin, mutta esimerkiksi fysioterapiaprosessissa lienee paljon yhteneväisyyksiä.

Opinnäytetyöstä hyötyvät valmiit fysioterapeutit sekä opiskelijat, joilla ei ole vielä selkeää kuvaa fysioterapeutin roolista vanhustenhuollossa ja muut, jotka ovat kiinnostuneita geriatrisesta fysioterapiasta. Lisäksi jo vanhustenhuollossa työskentelevät fysioterapeutit voivat kokea mielekkääksi vertailla eroja ja yhteneväisyyksiä oman työn ja tutkimuksessa haastateltujen fysioterapeuttien työn välillä.

Seuraava askel voisi olla opinnäytetyön tekeminen ryhmähaastattelumenetelmää käyttäen vaikkapa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta, laadusta, sen herättämistä ajatuksista ja kehittämis ehdotuksista eri vanhustenhuollon alueilla. Kuten tutkimuksen kulun ja pilotoinnin yhteydessä todettiin, laadittua haastattelurunkoa voisi periaatteessa soveltaa minkä tahansa fysioterapian osa-alueen työnkuvan selvittämiseen. Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi olla vertailu geriatrisen fysioterapeutin ja lasten fysioterapeutin tai työterveyshuollossa työskentelevän fysioterapeutin työn sisällöstä. Tai haastattelurunkoa voi käyttää samantapaiseen tutkimukseen toiselta alalta. Myös tämän tutkimuksen aihetta voisi syventää jatkotutkimuksella laajentamalla esimerkiksi tutkimusjoukkoa. Tutkimuksessa nousi esille hankaluus löytää sopivia testejä mittaamaan vanhusten toimintakykyä. Tämän pohjalta voisi olla mielenkiintoista tutkia, mitkä olisivat luotettavia testejä vanhusten toimintakyvyn arvioimiseen sekä kenties kehittää ja testata uutta, tähän tarkoitukseen sopivaa testiä.

Ilman toimeksiantajaa toteutetussa opinnäytetyössä, jossa aihe on valittu omien mielenkiinnon kohteiden mukaan, on monia riskitekijöitä. Ajoittaisista epäuskon ja epävarmuuden tunteista huolimatta työ eteni koko ajan eikä milloinkaan päätynyt täydelliseen umpikujaan. Työn tavoitteet ja lähtökohdat muuttuivat paljon ajatusprosessin ja varsinkin tutkimusongelmien kehittyessä. Ensimmäisten ajatuskarttojen kuvioista on tultu melko kauas, mutta johtoajatusta ei kuitenkaan ole kadotettu. Millaista on ja miltä tuntuu tehdä fysioterapiaa vanhusten parissa?

LÄHTEET

Kirjallisuus

Airaksinen T. 1991. Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Helsinki: Yliopistopaino.

Anttila K. Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E.-L. ja Vihunen R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. WSOY.

Chin A Paw M. van Poppel M. ja van Mechele W. 2006. Effects of resistance and functional-skills training on habitual activity and constipation among older adults living in long-term care facilities: a randomized control trial. BMC Geriatrics 2006, 6:9.

Facta-tietosanakirja 2006. WSOY.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. ja Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes.

Hanhela, T, Kallanranta, T, & Kivelä, S.-L. 1997. Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Suomen kuntainliitto.

Harada, N., Chiu V., Fowler E., Lee M. ja Reuben D. B. 1995. Physical Therapy to Improve Functioning of Older People in Residential Care Facilities. Physical Therapy, volume 75, number 9, September 1995.

Harri-Lehtonen O. 1997. Hoivakodissa asuvan moniongelmaisen vanhuksen liikkumis- ja toimintakykyä edistävän fysioterapian tuloksellisuus: kuusi kokeellista tapaustutkimusta. Terveystieteiden lisensiaatin tutkimus, fysioterapia. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S., Remes P. ja Sajavaara P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7.painos, Vantaa: Tammi.

Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma 2002. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto ja Stakes.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Jensen G., Gwyer J., Hack L., Shepard, K. 1999. Expertise in physical therapy practice. Butterworth-Heinemann.

Kauffman T, Barr J. & Moran M. 2007. Geriatric rehabilitation manual. Second edition. Elsevier Ltd.

Kettunen R. 2010. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena: kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoidotyössä Voitas-koulutuksen jälkeen. Fysioterapian pro gradu-tutkielma Jyväskylän yliopisto, Liikunta – ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos.

Laine J., Rajala T., Lahtinen Y., Noro A., Finne-Soveri H., Talvinko T. ja Valvanne J. 2007. Selittääkö fyysinen toimintakyky asiakaan saamaa hoitoaika vanhusten laitoshoidossa? RAVA-indeksiin ja RAI-järjestelmän hierarkkisen toimintakykymittarin vertailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007:44.

Lewis, C. & Bottomley, J. 1994. Geriatric physical therapy, A clinical approach. Appleton & Lange.

Littbrand H., Rosendahl E., Lindlöf N. Lundin-Olsson L. Gustafson Y. ja Nyberg L. 2006. A high-intensity functional weight-bearing exercise program for older people dependent in activities of and living in residential care facilities: evaluation of the applicability with focus on cognitive function. Physical Therapy vol 86, number 4 April 2006.

Lupsakko T., Viskari A., Lemmetti M. ja Kivekäs J. 2008. Terveyskeskuksen vuodeosaston kuormaa voi keventää. Aktiivinen hoito-ote lyhentää hoitojaksoa. Suomen Lääkärilehti 8/2008 vsk 63.

Maslow A. H. 1943. A Theory of Human Motivation. Psychological Review, 50.

Mattila, K. ja Viinikka, M. 1998. Fysioterapeutin oman ammatin arvostus. Turun terveydenhuolto-opilaitos, kuntoutuksen yksikkö. Päättötyö.

Rauramo P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Oy Edita ab.

Savinainen M. 2000. Työelämä muuttuu. Mitä fysioterapeutilta vaaditaan? Fysioterapia 6/2000, vol 47.

Sourander L. & Tilvis R. 1993. Geriatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.

Suomen kuvalehti 45/2007. Kätten työ.

Tainio L., toim. Keskustelunalyysin perusteet 1998. Tampere: Vastapaino.

Talvitie, U, Karppi, S-L & Mansikkamäki, T. 1999 Fysioterapia. Helsinki: Oy Edita Ab.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 2002:6.

Vuori I. & Taimela S. 1999. Liikuntalääketiede, Duodecim. Vammalan Kirjapaino.

Internet

Suomen fysioterapeutit. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. Viitattu 15.9.2010. Saatavissa www.suomenfysioterapeutit.fi > fysioterapia ammattina > eettisyys fysioterapiassa

Tilastokeskus. Väestöennuste 2009–2060. Viitattu 7.3.2010. Saatavissa www.stat.fi > Tilastot > Väestö > Väestöennuste > Väestöennuste 2009–2060

Turun kaupungin vanhuspoliittinen toimenpideohjelma vuosille 2007–2010. Viitattu 14.12.2009. Saatavissa www.turku.fi > hae: vanhuspoliittinen toimenpideohjelma > pöytäkirjat ja muut aihesivustot > esityslistat/pöytäkirjat > liite 2

Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012. Viitattu 14.12.2009 Saatavissa www.turku.fi > virastot ja toimipaikat > strategiat ja ohjelmat > asukkaiden hyvinvointiohjelma 2009–2013 > ikääntymispoliittinen strategia

World Confederation for Physical Therapy. Viitattu 9.9.2010. Saatavissa www.wcpt.org > Policies > Declaration > Ethical Principles



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

Anomus/päätös

Tutkimuksen/
opinnäytetyön lupa

Dnro 4635-2010

Anoja/anojen suku- ja etunimet

Petra Strahl

Mia Saari

Kaisa Lahtiranta

Anoja on

AMK-opiskelija ☒Muu tutkija ☐Henkilökunta ☐

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun ammatti korkeakoulu

Nykyinen virka tai toimi

Kotiosoite ja puhelin Petra Strahl

Kingelininkatu 4b44

20700 Turku /040-7413458

Tutkimuksen nimi ja aihe

Fysioterapeutin työnkuva vanhustal-
veluissa sekä koettu työn arvostus

Tutkimuksen kohderyhmät

Fysioterapeutit

Tutkimusaineiston koko

4-5

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä fysioterapeutin tutkimukseen

muu tutkimus, mikä

kehittämistyö, mikä

Tutkimusmenetelmä Haastattelu

Tarvittavat resurssit 1-2 fysioterapeuttia haastateltavaksi

Aineiston kokoamisajankohta

Huhti - toukokuu 2010

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

Joulukuu 2010

Ohjaajat Hanna Hännikäinen & Hannele Lampo (etunimi.sukunimi@turkuamk.fi)

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä ☒ Ei ☐14 16 / 4 20 10
Päätösnumero

Tutkimusluvan myöntäjä
ylilääkäri Merit Kumenius

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, tutkimus- ja kehitysyksikkö
Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuuhenkilö, tutkimus- ja kehitysyksikkö

Turun ammattikorkeakoulu

Kevät 2010

Hyvä haastatteluun osallistuja,

Tämän Turun ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyön aiheena on selvittää vanhuspalveluissa työskentelevien fysioterapeuttien työnkuvaa ja heidän kokemaansa työn arvostusta.

Tutkimukseen osallistuneen kuudesta yhdeksään fysioterapeuttia. Aineisto kerätään teemahaastattelulla, jotka pyritään toteuttamaan huhti-kesäkuun 2010 aikana. Opinnäytetyö on valmis viimeistään joulukuussa 2010.

Haastattelun tarkoituksena on saada yleiskuva siitä, millaista on geriatrinen fysioterapia ammatinharjoittajan toteuttamana ja kokemana. Aihepiireillä on pyritty kattamaan kaikki työn osa-alueet. Vaikka kysymykset ovat laajoja, ei tarkoituksena kuitenkaan ole saada tietää kaikista kaikkea. Vastauksista valaisevimpiä ovat kuvaavat tapausesimerkit ja arjessa usein toteutuvat tilanteet. Arvostuksen kokemiseen liittyvässä osiossa omat tuntemukset, kokemukset ja mielipiteet ovat kiinnostuksen kohteena.

Haastattelun arvioitu kesto on ½ - 1 tunti. Toivomme lupaa saada nauhoittaa haastattelut omaa analysointiamme varten. Aineiston analysoinnin jälkeen nauhat pyyhitään tyhjiksi. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavien nimiä tai työpaikkaa mainita.

Kysymme myös alustavasti kiinnostusta osallistua ryhmähaastatteluun, jos aineiston ensimmäisessä analysoinnissa nousee esille aihe, josta saattaisi syntyä syventävää keskustelua. Mahdollisen ryhmähaastattelun ajankohta ilmoitetaan viimeistään kesäkuun lopussa. Yksilöhaastatteluun osallistuminen ei velvoita osallistumaan ryhmähaastatteluun.

Nimi _____

Puhelin _____

Osallistun tarvittaessa ryhmähaastatteluun kyllä / ei

Lämmin kiitos osallistumisesta!

Fysioterapiaopiskelijat Kaisa Lahtiranta, Mia Saari ja Petra Strahl

p. 0408672261, 050 3488487 ja 0407413458

etunimi.sukunimi@students.turkuamk.fi

Ohjaavat opettajat: Hanna Hännikäinen ja Hannele Lampo

etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

kevät 2010

Kaisa Lahtiranta, Mia Saari ja Petra Strahl

Haastattelurunko vanhuspalveluissa työskentelevälle fysioterapeutille

A. Taustatiedot

1. Fysioterapeutiksi valmistumisvuosi?
2. Kuinka monta vuotta olet tehnyt töitä:
 - a. fysioterapeuttina?
 - b. geriatrisen fysioterapian parissa?
3. Missä työskentelet?
4. Arviolta kuinka monta iäkästä (yli 65-v.) asiakasta kohtaatsi työssäsi päivittäin/viikoittain?
5. Oletko suorittanut vanhuksiin liittyvää lisäkoulutusta/erikoistumiskoulutusta? Millaista?

B. Työnkuvaan ja terapiaan liittyvät kysymykset

Geriatrisen fysioterapian asiakas

6. Millä tavoin ja mistä syystä asiakkaat yleensä ohjautuvat fysioterapiaan?
7. Minkä kuntoisia asiakkaat pääosin ovat mm. liikkumiskyvyn ja itsenäisen toiminnan osalta?

Terapian toteutuminen

8. Minkälaisia tavoitteita yleisimmin asetat terapialle?
9. Millaisia terapiamuotoja/terapiamenetelmiä käytät eniten työssäsi?
10. Kuinka pitkiä keskimäärin ovat hoitoprosessit, terapiajaksot?
11. Miten työsi arviointi tapahtuu?
12. Millaisissa tiloissa fysioterapia pääosin toteutuu?

Yhteistyö

13. Kuinka paljon teet ammatillista yhteistyötä muiden kuin fysioterapeuttien kanssa ja millaista yhteistyö on?
14. Kuinka paljon teet yhteistyötä omaisten kanssa ja millaista yhteistyö on?
15. Mitä muuta, kuin varsinaista asiakaskontaktiin liittyvää työtä, kuuluu toimenkuvaasi?

Tiedonhaku ja kouluttautuminen

16. Miten pystyt hyödyntämään uusinta tutkimustietoa työssäsi?
17. Millaista lisäkoulutusta on tarjolla?
18. Onko työpaikallasi mahdollisuus kollegoiden väliseen keskusteluun?

Expertiyden näkyminen työssä

19. Miten fysioterapeutin asiantuntijarooli näkyy vanhustenhuollossa?
20. Tekeekö jokin aspekti geriatrisesta fysioterapiasta erityistä?
21. Mikä osa työstäsi vie eniten aikaasi?

D. Koettuun arvostukseen ja tarpeellisuuteen liittyvät kysymykset

22. Millaiseksi koet työsi arvostuksen muiden vanhuksen hyvinvoinnista huolehtivien keskuudessa?
23. Kuinka tärkeäksi itse koet työsi?
24. Millaisiin asioihin koet voivasi eniten vaikuttaa?
25. Ovatko työhösi käytössä olevat resurssit riittävät?
26. Millaisia muutoksia ja kehittämis ehdotuksia haluaisit kenties toteutuvan?

**TULEEKO MIELEESI VIELÄ JOTAIN LISÄTTÄVÄÄ VANHUSTEN
FYSIOTERAPIAAN LIITTYEN?**

KIITOS AJASTASI!

TAUSTA-TIEDOT	ft 1	ft 2	ft 3	ft 4	ft 5	ft 6	ft 7
Valmistumis-vuosi							
Työvuodet							
Geriatr. työvuodet							
Työpaikka							
Ikäihmis- asiakkaat							
Erikoistumiskoulutus							

TYÖNKUVA	ft 1	ft 2	ft 3	ft 4	ft 5	ft 6	ft 7
Asiakkaiden ohjautuminen ft:aan							
Syyt ft-tarpeelle							
Asiakkaiden kunto							
Tyypillinen asiakas							
Terapian tavoitteet			.				
Toimintak. arvioinnit/ kartoitukset							
Terapiamuodot/ -menetelmät							
Paikka							
Hoitoprosessien/ -jaksojen kesto							
Työn arviointi							
Tilat							

Yhteistyö muiden kuin ft:n kanssa							
Yhteistyö omaisten kanssa							
Muu, kuin varsinainen asiakastyö							
Muun henkilökunnan valmennus							
Tiedonhaku ja kouluttautuminen							
Kollegoiden välinen keskustelu							
Keskusteluaiheet							
Ft asiantuntija- roolin näkyminen työssä							
Geriatrisessa ft:ssa huomioitavaa							
Eniten vie aikaa							

TYÖN ARVOSTUS	ft 1	ft 2	ft 3	ft 4	ft 5	ft 6	ft 7
Työn arvostuksen kokeminen muun henkilökunnan taholta							
omaisten taholta							
eniten arvostusta							
ft:n itse kokema työn tärkeys							
tavoitteiden saavuttaminen/ ulkopuolelta tuleviin kohtaaminen							

arvostuksen tunnetta vähentää							
arvostuksen tunnetta lisää							
eniten pystyy vaikuttamaan							
Resurssien riittävyys							
eniten hyötyvät saavat ft:aa							
ajan riittävyys							
tilojen riittävyys							
kuormittavuus henkisesti ja fyysisesti							
kehittämisen- tai muutosehdotukset							.
geriatrisen ft tila yleensä							
muuta vanhusten ft:aan liittyvää							