



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

EIJA LÄPIKIVI & HEIDI NURMI

# **Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan näkökulmasta**

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2021

Tekijät Läpikivi, Eija Nurmi, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2021
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan näkökulmasta</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntouttavan työotteen käyttöä. Tavoitteena oli saada selville, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu Vehmaan Margareeta-kodissa. Tuloksista saatujen tietojen avulla Margareeta-koti pystyy kehittämään kuntouttavan työotteen toteutumista. Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä ja tilaajana toimi Vehmaan Margareeta-koti.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi viisi avointa kysymystä. Vastauksia saatiin 13 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 36 %. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Vastaukset luettiin, pelkistettiin ja ryhmiteltiin luokittain. Näin saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Analyysin tulokset esitettiin taulukoiden avulla.</p> <p>Tulosten mukaan hoitohenkilökunnalla on hyvä käsitys siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa hoitotyössä. Kuntouttavan työotteen toteutuminen näkyi kannustamisena ja ohjaamisena omatoimisuuteen. Voimavarojen ja toimintakyvyn arvioimista ja moniammatillista yhteistyötä pidettiin tärkeinä kuntouttavan työotteen toteutumiselle.</p> <p>Kuntouttavan työotteen käyttöä edistäviksi tekijöiksi hoitohenkilökunta määritteli tarvittavien apuvälineiden saamisen ja käytön, riittävän henkilökunnan sekä hoitoympäristön tilavuuden tarvittavien apuvälineiden käytölle. Estäviksi tekijöiksi kuntouttavalle työotteelle hoitajat määrittelivät riittämättömät resurssit ja suurimpana asiana hoitajien kiireen. Esiin nousi myös hoitajien asenne, motivaation puute sekä asukkaasta johtuvat tekijät, kuten asukkaan huono lähtökunto, motivaatio sekä asenne.</p> <p>Kehitysideana on järjestää koulutusta Margareeta-kodin hoitohenkilökunnalle kuntouttavasta työotteesta ja apuvälineiden käytöstä sekä kehittää yhteisiä toimintatapoja ja niihin sitoutumista. Jatkotutkimuksen voisi tehdä muutaman vuoden kuluttua selvittämällä, miten yhteiset toimintatavat ja niihin sitoutuminen tukevat kuntouttavaa työtettä.</p>		
<p><a href="#">Asiasanat</a> kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote, ikääntyneen toimintakyky</p>		

Authors Läpikivi, Eija Nurmi, Heidi	Type of Publication Bachelor's thesis	Date October 2021
	Number of pages 45	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Rehabilitative work from the point of view of nursing staff</b>		
Degree program Nursing		
<p>The purpose of this thesis was to study the experiences of nursing staff on what rehabilitative work approach means and what factors promote and hinder the use of rehabilitative work. The aim was to find out how rehabilitative nursing is carried out in the Vehmaa's Margareeta home. With the information obtained from the results, Margareeta home is able to develop the realisation of a rehabilitative approach. The thesis was commissioned by Vehmaa's Margareeta home.</p> <p>The thesis was carried out using a qualitative research method and the data was collected using a questionnaire containing five open questions. The 13 replies were received and the response rate was 36 %. Data-based content analysis was used as the method of analysis of the data. The answers were read, anonymized, and grouped by category. The results of the analysis were presented using tables.</p> <p>Based on the results, nursing staff have a good idea of what a rehabilitative approach to work means in nursing. The implementation of the rehabilitative approach was reflected in encouraging and guiding self-help. The assessment of resources and functional capacity and multi-professional cooperation were considered important for the realization of rehabilitative work.</p> <p>Nursing staff identified the availability and use of the necessary assistive devices, adequate staff and the size of the care environment for the use of the necessary assistive devices. The nurses identified insufficient resources as deterrents and, most importantly, the rush of nurses. Secondly, the attitude of the nurses, lack of motivation and factors arising from the resident, such as the resident's poor state of health, motivation and attitude, emerged.</p> <p>The development idea is to organize training for Margareeta home nursing staff on rehabilitative work and the use of assistive equipment, and to develop common approaches and commitment to them. As a follow-up study, it would be possible to find out later how common practices and commitment to them support rehabilitative work.</p>		
<u>Key words</u> rehabilitative nursing, rehabilitative approach, functional capacity of the elderly		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Kirjallisuushaku .....	6
2.2 Hoitohenkilökunta.....	6
2.3 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arviointi .....	7
2.4 Kuntouttava hoitotyö.....	8
2.5 Kuntouttava työote .....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	14
4.1 Tutkimusmenetelmät.....	14
4.2 Kohderyhmä ja otoksen valinta.....	14
4.3 Aineiston keruu .....	15
4.4 Aineiston analysointi.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	17
5.1 Vastaajien taustatiedot .....	18
5.2 Hoitajien ymmärrys kuntouttavasta työotteesta .....	18
5.3 Kuntouttavan työotteen toteutuminen Margareeta-kodissa .....	19
5.4 Kuntouttavaa työotetta edistävät tekijät Margareeta-kodissa .....	21
5.5 Kuntouttavaa työotetta estävät tekijät Margareeta-kodissa.....	22
5.6 Kuntouttavan työotteen käytön vaikutus asukkaan toimintakykyyn .....	23
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	24
6.1 Tulosten tarkastelu .....	24
6.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	27
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	28
6.4 Ammatillinen kasvu .....	29
6.5 Kehittämisen- ja Jatkotutkimusehdotukset .....	30

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Suomessa väestörakenne on muuttumassa. Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa ja syntyvyys laskussa. Nämä vaikuttavat osaltaan sosiaali- ja terveystalouteen, kun mietitään miten voimme huolehtia väestömme hyvinvoinnista parhaalla mahdollisella tavalla. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluita tulee suunnitella ja rakentaa niin, että niistä saadaan väestön tarpeiden mukaiset. Tärkeää on huomioida ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.)

Terveys vaikuttaa merkittävästi ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn ja siksi sairauksien ennaltaehkäisy ja hyvä hoito ovatkin ensiarvoisen tärkeitä. Ikääntyessä sairaudet lisääntyvät vaikuttaen toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen. Hyvinvointia ja toimintakykyä voidaan ylläpitää ja parantaa monin eri tavoin, kuten järjestämällä toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa sekä huomioimalla voimavarat yksilöllisesti. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 18-20.) Kuntouttamista edistävän työotteen perustana on ihmisen omien voimavarojen hyödyntäminen. Sen avulla tuetaan ja edistetään toimintakykyä ja itsenäistä pärjäämistä. (Suvikas ym., 2013, s. 356.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntouttavan työotteen käyttöä. Työmme tilaajana toimii Vehmaan Margareeta-koti. Margareeta-koti on tehostettu palveluasumisyksikkö. Tavoitteena on saada selville, miten kuntouttava työote toteutuu Margareeta-kodissa. Tuloksista saatujen tietojen avulla Margareeta-koti pystyy kehittämään kuntouttavaa hoitotyötä.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2020. Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aihe opinnäytetyöhön tuli Margareeta-kodin sairaanhoitajilta.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kirjallisuushaku

Tähän opinnäytetyöhön tehtiin kirjallisuushaku käyttämällä Medic, Theseus, Finna.fi, Google Scholar ja Researchgate tietokantoja. Sisäänottokriteereiksi määriteltiin: julkaisuvuosi 2010-2020, kieli suomi ja englanti sekä tutkimusten piti käsitellä kuntouttavaa työtettä hoitotyössä hoitajan näkökulmasta. Käyttämämme tietokannat hakusanoineen ja aineistojen keskeisimmät tulokset löytyvät liitteistä (LIITE 1 ja LIITE 2).

### 2.2 Hoitohenkilökunta

Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan hoitotyöntekijöitä, jotka tekevät hoitotyötä. Ammattinimikkeitä hoitotyöntekijöillä on esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö, fysioterapeutti, lähihoitaja ja hoiva-apulainen. Hoitotyöntekijät ovat siis moniammatillinen ryhmä, jotka ovat saaneet koulutusta sosiaali- ja terveystieteiltä. Heillä on ammatillista osaamista ja tietoa muun muassa ihmisen terveydestä, erilaisista sairauksista sekä fyysisen ja henkisen terveyden vaikutuksista ihmiselle. Heidän tulee osata nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 23-25.)

Palvelutarpeiden ja tutkitun tiedon lisääntyessä hoitotyöntekijöiden osaamisvaatimukset muuttuvat. Hoitotyöntekijöiden tulee päivittää osaamistaan ja ammattitaitoaan kaiken aikaa. Hoitotyöntekijöiden työtä ohjaavat terveydenhuollon ammattihenkilöstöä ohjaavat lait ja ammattieettiset ohjeet. (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 18-20.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säätelevässä laissa on selvästi määriteltynä, ketkä voivat toimia terveydenhuollon ammattihenkilöinä ja käyttää siihen kuuluvia ammattinimikkeitä. Näitä ovat laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1 luku 2 §.) Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto eli Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä JulkiTerhikkiä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä JulkiSuosikkia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee hakea oikeutta harjoittaa ammattiaan ja käyttää nimikesuojattua

ammattinimikettä Valviralta. Valviran myöntäessä nämä oikeudet nimet ammattinimikkeineen siirtyvät keskusrekistereihin. Näistä rekistereistä pystytään tarkistamaan, onko kyseiselle ihmisellä oikeus ja ammattipätevyys toimia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2020.)

### 2.3 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arviointi

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä arjessa välttämättömistä toiminnoista. Toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Toimintakyky voidaan jakaa erilaisiin toimintoihin, kuten esimerkiksi fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky sekä sosiaalinen toimintakyky. (Kelo ym., 2015, s. 27.) Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä arjen askareista. Fyysisiä toimintoja ovat muun muassa liikuminen ja aistitoiminnot. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa sekä kykyä tuntea ja kokea. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös eksistentiaaliset tarpeet kuten hengellisyys ja uskonnollisuus sekä kognitiiviset toiminnot, joita ovat esimerkiksi muistaminen, oppiminen, kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu ja luovuus. Sosiaalisella toimintakyvyllä taas tarkoitetaan kykyä tulla toimeen tässä yhteiskunnassa vakiintuneiden arvojen mukaisesti ja selviytyä arkipäivän askareista sekä vuorovaikutussuhteista. (Kelo ym., 2015, s. 28-31.)

Ikääntyneen toimintakykyä pyritään edistämään ja ylläpitämään kuntouttavalla työotteella, jolloin hyödynnetään ikääntyneen omia voimavaroja. Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa helppokäyttöisimmät ja luontevimmat menetelmät ovat haastattelu ja havainnointi. Toimintakyvyn arvioinnin tukena käytetään arviointiin kehitettyjä mittareita. (Suvikas ym., 2013, s. 344-348, 356.) RAI-järjestelmä on kansainvälinen ikääntyneiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä ja sen avulla pyritään löytämään ikääntyneen toimintakyvyn vahvuudet ja heikkoudet (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, s. 63-64).

## 2.4 Kuntouttava hoitotyö

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa toimintaa, sen avulla pyritään hyvään. Hoitotyössä siis tavoitellaan mahdollisimman hyvää terveyttä. Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet ja ne ovat ihmisarvon kunnioittamisen periaate, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate sekä perusteltavuuden periaate. Hoitotyön perustehtävä on tukea ihmisiä heidän oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Hoitotyön keskeiset elementit ovat ihminen, terveys, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön ympäristö. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 23-30.)

Kuntouttava hoitotyö on toimintakykyä edistävää hoitotyötä ja sen tulee olla tavoitteellista. Sen edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta on perehtynyt hoitotyön tietoperustaan, ikääntymisen tuomiin muutoksiin sekä osaavat hyödyntää moniammatillista yhteistyötä. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on saada toimintakyky palautumaan tai säilymään ennallaan sekä toimintakyvyn huononemisen ehkäiseminen. Ihmisen oma toimintakyky vaikuttaa paljon omaan elämänlaatuun. Kuntouttavassa hoitotyössä ensin arvioidaan kuntoutettavan olemassa oleva toimintakyky ja voimavarat ja sen jälkeen tehdään hoitotyön suunnitelma, joka perustuu hoitotyön prosessiin. Hoitotyön suunnitelmaan kuuluu tarpeiden määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, hoidon toteuttaminen sekä tulosten arvioiminen. Tämä hoitotyön suunnitelma ohjaa hoitajien toimintaa. (Vähäkangas, 2009, s. 145-147.) Tuukkasen (2013) opinnäytetyössä tutkittiin kuntouttavan työotteen merkitystä Tervakartanon osasto 2:n hoitohenkilökunnalle sekä kuntouttavan työotteen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena oli selvittää, miten kuntouttava työote toteutuu kyseisellä osastolla sekä se, että he pystyisivät kehittämään hoitotyötään tutkimustulosten avulla. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella Tervakartanon osasto 2:n hoitohenkilökunnalta. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että huolellisesti ja hyvin tehty hoitotyön suunnitelma auttaa hoitajia toimimaan yhdessä suunniteltujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta muun muassa sitoutumista, myönteistä asennetta, motivointia, kannustusta ja kuntouttavan työotteen käyttöä kaikissa vuorovaikutustilanteissa kuntoutujan kanssa. Hoitoon



osallistujilla tulee olla selkeät ja yhteiset tavoitteet. Kuntoutujalla itsellään tulee olla omaa tahtoa ja sitoutuneisuutta kuntoutumiseen. (Aejmelaeus ym., 2007, s. 47-49.) Tuukkasen (2013) opinnäytetyöstäkin käy ilmi, että kaikkien hoitoon osallistujien asenne ja motivaatio sekä kuntoutujan oma halu kuntoutumiseen on tärkeää.

Kuntouttavassa hoitotyössä kuntoutuja tulee huomioida kokonaisuutena. Se tarkoittaa sitä, että huomioidaan ja tunnistetaan olemassa olevat voimavarat ja toimintakyky, mutta myös huomioidaan kuntoutujan yksilöllisyys, oikeudet ja itsemääräämisoikeus. Näitä tulee myös kunnioittaa. (Heimonen & Voutilainen, 2006, s. 57.) Kuntouttavassa hoitotyössä kuntoutujalle tärkeitä ovat onnistumisen kokemukset. Onnistumisen kokeminen motivoi ja kannustaa jatkamaan kuntoutumista ja yrittämistä. Näitä tilanteita saadaan lisää, kun tavoitteet suunnitellaan mahdollisiksi saavuttaa ja asetetaan myös välitavoitteita. Hoitajan tulee huomata antaa positiivista palautetta pienistäkin onnistumisista. (Kari ym., 2014, s. 184-186.)

Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu kuntoutusjärjestelmän neljä eri osa-aluetta: lääkinällinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus ja kasvatuksellinen kuntoutus. Nämä kaikki osa-alueet ovat tärkeitä kuntoutusmuotoja ja ne tulee suunnitella yksilöllisesti kuntoutujan tarpeiden mukaan. (Kari ym., 2014, s. 12-13.)

Vitikan ja Mäkelän (2017) opinnäytetyö tehtiin toimintatutkimuksena, jonka tarkoitus oli kuvata hoitohenkilökunnan toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Kainuun keskussairaalan pehmytosakirurgisen osasto 6:n kuntouttavaa hoitotyötä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalta ja aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Osastolla oli 19,5 sairaanhoitajan ja lähihoitajan vakanssia ja vastauksia tuli 13 kappaletta. Vastausprosentti kyselyssä oli 66,7 %. Tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia olivat, että kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan monilla eritavoilla (apuvälineet, kannustus, ohjaus ja tukeminen sekä moniammatillinen työryhmä). Haasteita kuntouttavan hoitotyön käytölle oli tilojen ahtaus, resurssien ja ajanpuute sekä potilaiden oma asenne ja motivaatio.

Stenmanin, Vähäkankaan, Salon, Kivimäen ja Paasivaaran (2015) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Pohjanmaan alueella vanhustenhuollossa työskentelevien

työtyytyväisyyttä. Tutkimus kuului laajempaan hankkeeseen, mikä liittyi kuntoutumista edistävän hoitotyön johtamiseen. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella henkilökunnalle. Tutkimukseen otettiin 364 vastausta. Kysymyssarjoja oli 3 ja kysymyksiä yhteensä 56. Tutkimukseen valittiin työnpiirteitä (20), työyhteisön toimivuutta (22) sekä johtamisen oikeudenmukaisuutta (14) mittaavat kysymyssarjat. Tuloksista käy ilmi, että työn hallittavuudesta, vaativuudesta ja kuormittavuudesta sekä tavoitteiden tietämisestä ja toiminnan kehittämisestä oltiin eri yksiköissä eri mieltä. Johtamisen oikeudenmukaisuudesta eri yksiköissä oltiin samoilla linjoilla. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönotossa ja arvioidessa sen vaikutuksia voidaan hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia.

## 2.5 Kuntouttava työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan hoitajan työtapaa hoitotyössä. Hoitajan tehtävänä on avustaa, tukea, kannustaa ja motivoida omatoimisuuteen ja vain tarvittaessa auttaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Tavoitteena on, että toimintakyky paranee tai pysyisi ennallaan sekä se ettei toimintakyky huonone. Tavoitteena on myös se, että asukas pystyisi tekemään mahdollisimman paljon asioita itse. (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 164.) Kurvisen, Paukkusen ja Paukkusen (2012) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta. Kohderyhmä oli Eksoten piiriin kuuluvan Armilan sairaalan osasto 3:n ja 5:n hoitohenkilökunta. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan työotteen kehittämisessä ja ylläpitämisessä sosiaali- ja terveystieteiden yksiköissä ja yhtenäistää toimintakäytäntöjä. Tutkimus toteutettiin yhdistämällä laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kyselylomakkeita oli toimitettu 40 kappaletta ja vastauksia oli tullut 16 kappaletta. Vastausprosentti kyselyssä oli 40 %. Tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia oli, että hoitohenkilökunta määritteli yhtenäisesti kuntouttavan työotteen. Kuntouttavaa työotetta pidettiin tärkeänä ja hoitotyön ytimenä. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että sen toteutuminen oli puutteellista ja esteenä koettiin riittämätön henkilökunnan määrä. Ilmi kävi myös, että hoitohenkilökunta tiedostaa, että heidän tehtävänsä on kannustaa itsenäiseen tekemiseen ja

tarvittaessa ohjata ja avustaa sellaisissa päivittäisissä toiminnoissa, joista ei selviydytä itsenäisesti.

Kuntouttavan työotteen käyttöä edistää muun muassa hoitajan kouluttaminen asiaan ja koulutuksen ylläpitäminen, riittävästi annettu aika tehdä työ kuntouttavalla työotteella sekä hyvä ympäristö. Ympäristön tulee olla turvallinen ja liikkumista tukeva. Kuntouttavan työotteen käytössä hyödynnetään myös erilaisia apuvälineitä ja hoitajan oman kehon liikkeitä. (Kanerva ym., 2018, s. 168-169.) Burken ja Doodyn (2012) tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien omia käsityksiä siitä, mikä on heidän roolinsa iäkkäiden kuntoutuksessa. Tutkimuksessa haluttiin saada syvälinen näkemys asiasta ja aineisto kerättiin haastattelemalla kahden eri kuntoutusyksikön sairaanhoitajia. Haastatteluun osallistui yhdeksän sairaanhoitajaa. Tutkimus toteutettiin Irlannissa kahdessa eri kuntoutusyksikössä. Aineisto analysoitiin Colaizzin (1978) fenomenologista analyysimenetelmää. Tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia oli, että sairaanhoitajat pitävät rooliaan iäkkäiden kuntoutuksessa tärkeänä. He myös kokivat, etteivät saa riittävästi arvostusta työstään. Tärkeinä asioina nousi esiin kokonaisvaltainen hoito ja tarpeiden arviointi, yhteistyö ja vuorovaikutus sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja voimaannuttaminen. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että hoitohenkilökunnan kouluttaminen kuntouttavan työotteen käytöstä on tärkeää. Myös monissa muissakin tähän työhön valituissa tutkimuksissa mainitaan kuntouttavan työotteen käyttöä edistäväksi tekijäksi hoitohenkilökunnan riittävä ammattitaito.

Kuntouttavan työotteen käytössä hyödynnetään myös erilaisia hoitotyön menetelmiä ja toimintamalleja. Ohjaus on yksi käytetyistä hoitotyön menetelmistä ja se on aina yksilöllistä. Ohjauksen tarkoituksena ja tavoitteena on saada ohjattava itse tekemään asioita, selviytymään erilaisista tilanteista, ratkaisemaan ongelmia, sitoutumaan hoitoonsa ja samalla lisätä oman elämänhallinnan tunnetta. Ohjaus perustuu siihen, että tunnustetaan, arvioidaan ja suunnitellaan ohjaustarpeet yksilöllisesti. Suunnitteluvaiheessa olisi hyvä myös kuunnella ohjattavan mielipiteitä, jos vain on mahdollista. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 114-116.) Vitikan ja Mäkelän (2017) opinnäytetyöstäkin käy ilmi, että hoitohenkilökunnan ohjaus on merkittävässä roolissa toimintakyvyn säilyttämiseksi.

Kinestetiikka on yksi hoitotyön toimintamalleista. Periaatteina siinä ovat samat kuin kuntouttavassa työotteessa eli se on asiakas- ja voimavaralähtöistä. Sen tavoitteena on edistää kuntoutumista ja toimintakykyä ja samalla se edistää ja ylläpitää hoitajien toimintakykyä ja työhyvinvointia. Toisin sanoen siis hoitajan työ kevenee fyysisesti. Kinestetiikka perustuu hyvään vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan kanssa. Asiakkaalle annetaan riittävästi aikaa tehdä asioita itsenäisesti ja myös selvästi kerrotaan hänelle, mitä ollaan tekemässä. Vuorovaikutusta tapahtuu sanoin, liikkein, kosketuksen ja mallintamisen avulla. Kinestetiikan avulla asiakas on aktiivisesti mukana hoitotilanteessa. (Hantikainen, 2018, s. 15-25.) Tuukkasen (2013) opinnäytetyössä on mainittu, että kinestetiikan käyttäminen hoitotyössä yhdessä yhtenäisten toimintatapojen kanssa edistää kuntouttavan työotteen käyttöä.

Kuntouttavan työotteen estäviksi tekijöiksi mainitaan muun muassa kiire. Tällöin herkästi ajatellaan, että tehdään nopeasti asiat eikä ehditä/viitsitä odottaa, että asiakas itse tekisi edes sitä minkä pystyy vielä tekemään. Näin hoitajat pitävät asiakasta passiivisena osapuolena hoidossa. Tämä taas johtaa pidemmän päälle jäljellä olevan toimintakyvyn huononemiseen. Lopputuloksena on, että hoitajien työ on fyysisesti raskaampaa. (Hagström & Hantikainen, 2018, s. 79.) Tuukkasen (2013) opinnäytetyössäänkin tulee esille, että kiire on yksi kuntouttavan työotteen estävistä tekijöistä. Kiire saa hoitajat väsyneiksi ja uupuneiksi, jolloin hoitajien motivaatio laskee ja tämä johtaa herkästi kuntouttavan työotteen laiminlyömiseen.

Engmanin (2016) opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tieteellistä ja tutkittua tietoa kuntouttavan työotteen toteutumisesta ikääntyneiden moniammatillisessa hoidossa. Tavoitteena oli kuvata, miten kuntouttava työote toteutuu ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyö oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa aineistonkeruu tapahtui tutkimalla aikaisempia tutkimuksia sekä Koukkuniemen vanhainkodin pitkäaikaisen osastonhoitajan asiantuntijahaastattelulla. Työn keskeisimpänä tuloksena oli, että kuntouttava hoitotyö sisältyy hyvään hoitoon ja hoitajat pyrkivät käyttämään kuntouttavaa työotetta työskennellessään ja avustaessaan iäkkäitä päivittäisissä toimissa. Kuntouttavan työotteen tavoitteet tiedettiin myös hyvin.

Kaldan ja Uusitalon (2017) opinnäytetyössä tutkittiin hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta, sen toteutumista sekä sen edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Tavoitteena oli kuntouttavan työotteen kehittämiseksi tuottaa tietoa. Tutkimus toteutettiin määrällisellä tutkimusmenetelmällä ja aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella Rauman alue-sairaalan T1, T2, RC2 ja RC3 osastojen sekä Marttilanmäen tehostetun palveluasumis-yksikön hoitohenkilökunnalta. Kyselylomakkeita oli toimitettu 110 kappaletta ja vastauksia oli tullut 68 kappaletta. Vastausprosentti oli siis 62 %.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS-KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntouttavan työotteen käyttöä. Tavoitteena on saada selville, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu Vehmaan Margareeta-kodissa. Tuloksista saatujen tietojen avulla Vehmaan Margareeta-koti pystyy kehittämään kuntouttavan työotteen toteutumista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajat ymmärtävät kuntouttavan työotteen Vehmaan Margareeta-kodissa?
2. Millä tavalla kuntouttava työote toteutuu Vehmaan Margareeta-kodissa?
3. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavaa työotetta hoitotyössä Vehmaan Margareeta-kodissa?
4. Mitkä tekijät estävät kuntouttavaa työotetta hoitotyössä Vehmaan Margareeta-kodissa?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmiä ovat kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tietoa saadaan numeraalisesti kuin taas laadullisessa saatu tieto auttaa asian tai ilmiön ymmärtämisessä. (Vilkka, 2005, s. 49.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tutkia tutkittavaa asiaa laaja-alaisesti. Tavoitteena siinä on selvittää tutkittavien mielestä tärkeitä asioita tutkittavasta asiasta. (Vilkka, 2005, s. 97-98.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen sekä todellisuus tutkimukseen vastaajien näkökulmasta. Osallistujat valitaan yleensä tarkoituksella. Laadullisessa tutkimuksessa tulee yleensä ilmi mitä-, miksi- ja miten-kysymykset. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 26-29.)

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaan. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimuksiin, jossa tutkitaan ihmisiä ja heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan. Tässä opinnäytetyössä selvitetään hoitohenkilökunnan omia näkemyksiä ja kokemuksia kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta.

### 4.2 Kohderyhmä ja otoksen valinta

Valikoiva otos eli tarkoituksenmukainen otos on sitä, että tutkija itse valitsee tietyt osallistujat tutkimukseen. Yleensä tutkimuksiin valikoituu sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tai tietoa asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 112.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, joten aineistoa voidaan kerätä isolta tai pieneltä joukolta (Hirsijärvi ym., 2015, s. 181.)

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vehmaan Margareeta-kodin hoitohenkilökunta, vakituiset työntekijät sekä sijaiset. Hoitohenkilökuntaan kuuluu yhteensä 36 henkilöä, tähän on mukaan laskettu myös sijaiset. Margareeta-kodin hoitohenkilökuntaan kuuluu

2,5 sairaanhoitajaa, 28 lähihoitajaa sekä 5 sijaista. Kohderyhmäksi valittiin Margareeta-kodin hoitohenkilökunta, koska heillä on kokemusta kyseisestä asiasta eli kuntouttavasta työtöteesta. Margareeta-koti on ympärivuorokautinen tehostettu palveluasumisyksikkö, jossa toimii kolme osastoa, Sini-, Hopea- ja Kultasiipi (Vehmaa, n.d.).

#### 4.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä on erilaisia aineistokeruumenetelmiä, kuten esimerkiksi haastattelu, kysely ja havainnointi. Nämä menetelmät sopivat myös käytettäväksi määrällisissä tutkimuksissa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 71.) Haastattelua pidetään joustavana, mutta aikaa vievänä. Kyselylomaketta pidetään tehokkaana, koska se ei vie niin paljon aikaa tutkijalta. Havainnoimalla taas saadaan konkreettista tietoa ihmisten toiminnasta. (Hirsijärvi ym., 2015, s. 195, 204-205, 212.)

Kyselylomakkeessa kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Kysymykset kannattaa muotoilla siten, että ne olisivat vastaajille tuttuja. Niiden järjestys on myös tärkeä suunnitella. (Vilkka, 2015, s. 106-107.) Monivalintakysymyksissä on annettu valmiiksi vastausvaihtoehtoja kuin taas avoimissa kysymyksissä odotetaan vastaajan kirjoittavan vastauksensa. Molempia tapoja voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym., 2015, s. 198-201.) Monivalintakysymysten tavoitteena on saada helposti analysoitavaa tietoa kuin taas avointen kysymysten tavoitteena on saada selville vastaajien omia mielipiteitä asiasta (Vilkka, 2021, s. 85).

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla (LIITE 4). Tämä aineistonkeruumenetelmä valittiin, koska kyselylomake tiedonkeruuvälineenä ei välttämättä vie niin paljon aikaa kuin esimerkiksi haastattelu ja koronatilanteesta johtuen haastatteluja ei voitu edes pitää. Kyselylomakkeeseen anonymisti vastaamalla voi myös olla matalampi kynnyks siihen, että mahdollisimman moni vastaisi. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tätä tutkimusta varten ja ne perustuvat tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, paitsi ensimmäisessä osiossa oli taustatietokysymys. Taustatietokysymyksenä kysyttiin työkokemusta hoitoalalta. Sen jälkeen tuli viisi kappaletta avoimia kysymyksiä, joihin

vastauksen sai kirjoittaa vapaamuotoisesti omin sanoin. Kysymyksillä haettiin vastauksia hoitajien kuntouttavan työtteen ymmärtämisestä, kuntouttavan työtteen toteutumisesta sekä kuntouttavan työtteen toteutumisen edistävästä ja estävästä tekijöistä. Näillä avoimilla kysymyksillä haluttiin saada selville vastaajien omia näkemyksiä ja mielipiteitä asiasta.

Ennen aineiston keruuta tehtiin opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja tutkimuslupa (LIITE 5) myönnettiin 3.02.2021. Tämän jälkeen Margareeta-kodin vastaava sairaanhoitaja informoi sähköpostin välityksellä hoitohenkilökuntaa tulevasta tutkimuskyselystä, sen ajankohdasta ja kyselyn sijoituspaikasta. Kyselylomakkeet saatekirjeineen (LIITE 3 ja LIITE 4), vastauskuorineen sekä palautuslaatikko toimitettiin Margareeta-kotiin helmikuussa 2021. Kyselylomakkeita toimitettiin yksikköön 36 (N=36) kappaletta. Kyselylomakkeet sijoitettiin Margareeta-kodin kokoushuoneeseen. Kyselylomakkeen saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyön tekijät, kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista, ohjeistettiin vastaamaan kyselyyn nimettömänä, palauttamaan kysely suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon sekä annettiin kyselyyn vastausaika. Vastausaikaa kyselyllä oli kolme viikkoa ja kolme päivää aikavälillä helmi-maaliskuu (22.02.2021-17.03.2021). Suunniteltua vastausaikaa pidennettiin kolmella päivällä vähäisen vastausmäärän takia.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Tutkimusprosessiin kuuluu tutkimusaineiston analysointi. Tutkimuksen analysointimenetelmän valintaan voi vaikuttaa tutkimusprosessin alkuvaiheessa tehdyt valinnat sekä määritetyt tutkimuskysymykset/-ongelmat. Analysointi on tutkimuksessa tärkeä vaihe ja siinä saadaan vastauksia määritettyihin tutkimuskysymyksiin. Analysointimenetelmiä on erilaisia. (Hirsijärvi ym., 2015, s. 221, 224.)

Sisällönanalyysiä voidaan kutsua perusanalyysimenetelmäksi, jota voidaan käyttää useissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Se voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Sen tavoitteena on esittää tutkittava ilmiö selkeästi ja tiiviisti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen



vaiheeseen: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 165-167.)

Pelkistämässä aineistosta poimitaan olennaiset asiat, mitkä voidaan sitten tiivistää tai pilkkoa osiin. Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat käsitteet jaetaan omiin alaluokkiin ja alaluokat nimetään tiivistetysti. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä yhdistellään samansuuntaiset alaluokat omiin ryhmiinsä, jolloin saadaan yläluokat. Nämä nimetään myös tiivistetysti. Yläluokat yhdistellään samoin kuin alaluokat, jolloin saadaan pääluokat. Myös nämä nimetään tiivistetysti. Pääluokat nimetään myös tiivistetysti, jolloin saadaan yhdistävä luokka eli yhdistävä käsite. Tämä yhdistävä käsite on vastaus määritettyyn tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 111-112.)

Tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tulosten läpikäyminen ja aineiston analysointi aloitettiin keuhalla 2021. Ensimmäin luettiin kaikki vastauslomakkeet huolellisesti läpi. Tämän jälkeen alkuperäiset vastaukset pelkistettiin sekä ryhmiteltiin alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin. Pelkistäminen ja ryhmittely tehtiin tutkimuskysymyksittäin excel-tiluukoihin. Lopputuloksena saatiin yhdistävät luokat ja vastaukset tutkimuskysymykseen. Liitteistä löytyy (LIITTEET 6-10) tiluukot aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntouttavan työotteen käyttöä. Tutkimusaineisto kerättiin Vehmaan Margareeta-kodin hoitohenkilökunnalta kyselylomakkein.

## 5.1 Vastaajien taustatiedot

Palautettuja kyselylomakkeita oli 13 (n=13) kappaletta. Vastausprosentti tutkimukseen oli 36 %. Tuloksista ilmenee tutkimuskysymysten vastaukset. Kyselylomakkeen taustatiedot kohdassa selvitettiin vastaajien työkokemusta hoitajana toimimisesta. Vastaajilla oli kertynyt työkokemusta hoitajana toimimisesta kaiken kaikkiaan 1-36 vuotta. Luokiteltuina työkokemusta oli kertynyt alle 5 v. yhdellä vastaajalla, 5–10 v. neljällä vastaajalla, 11–15 v. viidellä vastaajalla, 16–20 v. yhdellä vastaajalla, sekä 31-36 v. kahdella vastaajalla.

## 5.2 Hoitajien ymmärrys kuntouttavasta työotteesta

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin vastaajilta, mitä heidän mielestään kuntouttava työote tarkoittaa heidän tekemässä hoitotyössä. Vastaajia pyydettiin kertomaan itselle tärkeitä periaatteita kuntouttavasta työotteesta. Vastauksista nousi selkeästi esille, että kuntouttava työote tarkoittaa asukkaan toimintakyvyn ylläpitämistä tukemalla olemassa olevaa toimintakykyä eri tavoin. Yläluokiksi muodostuivat fyysisen toimintakyvyn tukeminen, psyykkisen toimintakyvyn tukeminen, hoitajien toimintatavat, kokonaisvaltainen arviointi, hoitosuunnitelma, asukaslähtöisyys, asukkaan saamat hyödyt, yhteistyö sekä apuvälineet. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen alaluokiksi muodostuivat omatoimisuuden tukeminen, olemassa olevan toimintakyvyn käyttäminen, fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä omatoimisuuden ylläpitäminen. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen alaluokiksi muodostuivat virike-toiminta, elämänilo sekä psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoitajien toimintatapojen alaluokiksi muodostuivat toimintatapa, asukkaalle riittävästi aikaa sekä hoitajan ajattelutapa. Kokonaisvaltaisen arvioinnin alaluokiksi muodostuivat voimavarojen arviointi, toimintakyvyn arviointi sekä toimintakyvyn huomioiminen. Hoitosuunnitelman alaluokaksi muodostui hoitosuunnitelman ajantasaisuus. Asukaslähtöisyyden alaluokaksi muodostui asukkaan huomiointi. Asukkaan saamien hyötyjen alaluokaksi muodostuivat kivun välttäminen ja hyöty. Yhteistyön alaluokaksi taas muodostui asi-antuntijoiden välinen yhteistyö. Vastauksista suurin osa liittyi toimintakyvyn tukemiseen. Alla muutama vastausesimerkki fyysisen toimintakyvyn tukemisesta:

*”Tukea asiakkaan omatoimisuutta mahdollisimman pitkään.”* (Vastaaja 11)

*”Älä tee puolesta, jos ihminen pystyy jonkun asian itse tekemään.”* (Vastaja 8)

*”Annetaan osallistua arjen askareisiin.”* (Vastaja 4)

Tärkeinä asioina pidettiin myös hoitajan omaa tapaa toimia asukkaan kanssa sekä voimavarojen ja toimintakyvyn arviointia. Alla vastausesimerkkejä hoitajien toimintatavoista sekä kokonaisvaltaisesta arvioinnista:

*”Ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen.”* (Vastaja 3)

*”Asukkaalla pitää olla riittävästi aikaa toimia.”* (Vastaja 1)

*”Pelisilmä käytössä: asukkailla erilaisia päiviä/jaksoja, mikä onnistui eilen, ei välttämättä onnistu tänään.”* (Vastaja 10)

### 5.3 Kuntouttavan työotteen toteutuminen Margareeta-kodissa

Kyselylomakkeen toisessa kysymyksessä selvitettiin vastaajien mielipidettä kuntouttavan työotteen toteutumisesta. Tähän kysymykseen vastaajilta pyydettiin esimerkkitilanteita toteutumisesta. Vastauksista nousi esille, että kuntouttavaa työtettä toteutetaan toimintakykyä tukemalla ja käyttämällä apuvälineitä. Vastauksista käy myös ilmi, että kuntouttava työote ei aina toteudu niin kuin pitäisi ja tähän usein syynä on hoitajien toimintatavat. Yläluokiksi muodostuivat fyysisen toimintakyvyn tukeminen, psyykkisen toimintakyvyn tukeminen, hoitajien huonot toimintatavat, apuvälineet, yksilöllisyyden huomioiminen, hoitosuunnitelma, kokonaisvaltainen arviointi, hoitajien hyvät toimintatavat, kokonaisvaltaisessa arvioinnissa puutteita, hoitosuunnitelmassa puutteita, yhteistyö sekä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn paraneminen. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen alaluokiksi muodostuivat omatoimisuuden tukeminen ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen alaluokiksi muodostuivat viriketoiminta ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoitajien huonojen toimintatapojen alaluokiksi muodostuivat liika apuvälineiden käyttö, liika avustaminen, hoitajien negatiivinen toimintatapa sekä hoitajan asenne, vanhat tavat. Apuvälineiden alaluokaksi muodostui apuvälineiden käyttö. Yksilöllisyyden huomioimisen

alaluokaksi muodostui voimavarojen huomioiminen virikesuunnittelussa. Hoitosuunnitelman alaluokaksi muodostui suunnitellut tavoitteet. Kokonaisvaltaisen arvioinnin alaluokaksi muodostui toimintakyvyn huomioiminen. Hoitajien hyvien toimintatapojen alaluokiksi muodostuivat hoitajan positiivinen toimintatapa ja asukkaalle riittävästi aikaa. Kokonaisvaltaisessa arvioinnissa puutteita alaluokaksi muodostui voimavarojen arvioinnissa puutteita. Hoitosuunnitelmassa puutteita alaluokaksi muodostui suunnitelmallisuudessa puutteita. Yhteistyön alaluokaksi muodostui asiantuntijoiden välinen yhteistyö. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn alaluokaksi taas muodostui toimintakyvyn paraneminen. Vastauksista suurin osa liittyi toimintakyvyn tukemiseen. Alla vastausesimerkkejä fyysisen toimintakyvyn tukemisesta ja psyykkisen toimintakyvyn tukemisesta:

*”Asukkaita autetaan sen verran kuin on tarpeen.”* (Vastaaaja 10)

*”Kävelylenkit käytävällä”* (Vastaaaja 1)

*”Mielekäs arki; estetään passivoituminen kannustamalla ja ohjaamalla mielekkäisiin puuhiin.”* (Vastaaaja 12)

Vastausten mukaan kuntouttavaa työtettä toteutetaan myös apuvälineiden tarkoituksenmukaisella käytöllä. Alla muutama vastausesimerkki apuvälineet yläluokan alta:

*”Apuvälineet käytössä asteittain, sen mukaan mihin ihminen pystyy (esim. rollaattori, seisomanojanostin, henkilönostin).”* (Vastaaaja 10)

*”Liikkuminen; tuetaan eri apuvälinein itsenäistä liikkumista.”* (Vastaaaja 12)

Kuntouttavan työtteen toimimattomuus tuli myös vastauksissa esille ja liittyivät pääosin hoitajien toimintatapoihin. Alla muutama vastausesimerkki:

*”Apuvälineiden saatavuus hoivakodissa on hyvää, mutta niihin tukeudutaan jopa liian usein perustellen sitä hoitajan ergonomian näkökulmasta.”* (Vastaaaja 5)

*”Käytetään nosturia eikä käytetä hyödyksi asukkaan omia voimavaroja.”* (Vastaaaja 8)

*”Kuntouttavaa työtettä ei hyödynnetä tarpeeksi & asiakkaan omia voimavaroja ei osata tunnistaa tarpeeksi.” (Vastaaaja 5)*

#### 5.4 Kuntouttavaa työtettä edistävät tekijät Margareeta-kodissa

Kyselylomakkeen kolmannessa kysymyksessä selvitettiin kuntouttavan työtteen edistäviä tekijöitä. Vastaaajia pyydettiin kertomaan neljä omasta mielestä edistävää tekijää. Yläluokiksi muodostuivat apuvälineet, resurssit, hoitoympäristö, yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö, ammattitaitoiset hoitajat, ammattitaidon kehittäminen, hoitajien toimintatavat, hoitosuunnitelma, asukaslähtöisyys, hoitajasta johtuvat tekijät, asukkaan toimintakyvyn parantuminen, asukkaasta johtuvat tekijät sekä hoitoympäristö. Apuvälineiden alaluokaksi muodostui apuvälineiden käyttö. Resurssien alaluokaksi muodostui riittävästi hoitajia. Hoitoympäristön alaluokaksi muodostui riittävästi tilaa. Yhteistyön alaluokiksi muodostuivat hoitajien välinen yhteistyö ja hyvä vuorovaikutussuhde. Moniammatillisen yhteistyön alaluokaksi muodostui asiantuntijoiden käyttö. Ammattitaitoisten hoitajien alaluokaksi muodostuivat hoitajien osaaminen ja hoitajien osaamisen käyttö. Ammattitaidon kehittämisen alaluokaksi muodostui tiedon saanti. Hoitajien toimintatapojen alaluokiksi muodostuivat asukkaalle riittävästi aikaa ja ohjeistus. Hoitosuunnitelman alaluokaksi muodostui yhteiset tavoitteet. Asukaslähtöisyyden alaluokaksi muodostui asukkaan yksilöllinen huomiointi. Hoitajasta johtuvien tekijät alaluokaksi muodostui hoitajan motivaatio. Asukkaan toimintakyvyn parantumisen alaluokaksi muodostui asukkaan saama hyöty- Asukkaasta johtuvien tekijöiden alaluokaksi muodostui asukkaan motivaatio. Vastauksista suurin osa liittyi riittäviin resursseihin. Alla vastausesimerkkejä apuvälineistä, resursseista sekä hoitoympäristöstä:

*”Saadaan tarvittavia apuvälineitä.” (Vastaaaja 2)*

*”Riittävä henkilökunta.” (Vastaaaja 13)*

*”Hyvä työyhteisö ja ympäristö.” (Vastaaaja 9)*

Alla vastausesimerkkejä yhteistyöstä, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä asukaslähtöisyydestä:

*”Hoitajilla hyvä yhteistyö ja yhteishenki.”* (Vastaaja 3)

*”Asiantuntijan arvioinnin hyödyntäminen.”* (Vastaaja 5)

*”Asukkaan tunteminen.”* (Vastaaja 4)

### 5.5 Kuntouttavaa työtettä estävät tekijät Margareeta-kodissa

Kyselylomakkeen neljännessä kysymyksessä selvitettiin kuntouttavan työtteen estäviä tekijöitä. Vastaajia pyydettiin kertomaan neljä omasta mielestä estävää tekijää. Yläluokiksi muodostuivat resurssit, hoitoympäristö, hoitajien ajattelutapa, asukkaan toimintakyky, asukkaan ajattelutapa, asukkaan psyykkiset ongelmat, vaativat asukkaat, hoitajien ammattitaito, hoitajien vähäinen työkokemus, toimintatavat, vallitseva koronatilanne, yhteisten tavoitteiden puuttuminen sekä moniammatillisen yhteistyön hyödyntämättömyys. Resurssien alaluokiksi muodostuivat hoitajien kiire, ylimääräiset työt sekä hoitajia vähän. Hoitoympäristön alaluokaksi muodostui työympäristö. Hoitajien ajattelutapojen alaluokiksi muodostuivat hoitajien asenne ja hoitajan motivaatio. Asukkaan ajattelutavan alaluokiksi muodostuivat asukkaan motivaatio ja asukkaan asenne. Asukkaan psyykkisten ongelmien alaluokaksi muodostui psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen haasteet. Vaativien asukkaiden alaluokaksi muodostui haastavat asukkaat. Hoitajien ammattitaidon alaluokiksi muodostuivat pelko asukkaan turvallisuuden vaarantamisesta ja hoitajien puutteellinen tieto. Hoitajien vähäisen työkokemuksen alaluokaksi muodostui yksipuolinen ja vähäinen työkokemus. Toimintatapojen alaluokaksi muodostui hoitajien toimintatavat. Vallitsevan koronatilanteen alaluokaksi muodostui koronatilanteen rajoitukset. Yhteisten tavoitteiden puuttumisen alaluokaksi muodostui hoitosuunnitelmat eivät ole ajantasaisia. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntämättömyyden alaluokaksi muodostui ei hyödynnetä asiantuntijoita. Vastauksista suurin osa liittyi riittämättömiin resursseihin. Hoitajasta johtuvat tekijät ja asukkaasta johtuvat tekijät nousivat myös monen vastauksessa esille. Alla vastausesimerkkejä resursseista:

*”Ajan puute, liikaa avustavia töitä.” (Vastaaja 12)*

*”Hoitaja pula, aikapula.” (Vastaaja 6)*

*”Joissain tapauksissa ahtaat tilat.” (Vastaaja 10)*

Alla vastausesimerkkejä hoitajien ammattitaidosta, vallitsevasta koronatilanteesta sekä yhteisten tavoitteiden puuttumisesta:

*”Tieto erilaisista apuvälineistä/menetelmistä voisi olla parempi.” (Vastaaja 9)*

*”Tällä hetkellä koronan tuomat rajoitteet estävät yhteisiä virikehetkiä ja muiden ihmisten tapaamisen.” (Vastaaja 3)*

*”Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen & päivitys ontunut, tavoitteet uupuvat.” (Vastaaja 5)*

## 5.6 Kuntouttavan työotteen käytön vaikutus asukkaan toimintakykyyn

Kyselylomakkeen viidennessä ja viimeisessä kysymyksessä selvitettiin, miten kuntouttavan työotteen käyttö vaikuttaa asukkaiden toimintakykyyn. Vastauksista käy ilmi, että kuntouttavan työotteen käyttö vaikuttaa asukkaan toimintakykyyn parantavasti. Yläluokiksi muodostuivat fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kokonaisvaltainen toimintakyky, asukkaan saama hyöty sekä hoitajan hyödyt. Fyysisen toimintakyvyn alaluokiksi muodostuivat fyysisen toimintakyvyn paraneminen, fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen, tuki- ja liikuntaelinten kunnon paraneminen, oma-toimisuuden säilyminen sekä fyysisen toimintakyvyn säilyminen. Psyykkisen toimintakyvyn alaluokiksi muodostuivat elämänilo, itsetunto paranee sekä mielenterveyden tukeminen. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn alaluokaksi muodostui kokonaisvaltaisen toimintakyvyn paraneminen. Asukkaan saaman hyödyn alaluokiksi muodostuivat virkeä asukas ja kivuton asukas. Hoitajien hyötyjen alaluokaksi muodostui hoitajan työn keventyminen. Suurin osa vastauksista liittyivät fyysiseen toimintakykyyn. Alla

vastausesimerkkejä fyysisestä toimintakyvystä, psyykkisestä toimintakyvystä sekä kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä:

*”Toimintakyky pysyy yllä paremmin.”* (Vastaja 9)

*”Asukkaalle tulee onnistumisen ilo.”* (Vastaja 7)

*”Lisää asukkaan elämänlaatua ja pärjäämisen tunnetta.”* (Vastaja 6)

Vastauksista käy myös ilmi, että kuntouttavan työotteen käytöstä hyötyy asukkaan lisäksi myös hoitaja. Alla vastausesimerkki hoitajien hyödyistä:

*”Mitä enemmän asukasta pystytään aktivoimaan, sen pidempään hän kykenee toimimaan itse → sitä kevyempiä hoidettavia.”* (Vastaja 10)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön kyselyyn vastasivat Vehmaan Margareeta-kodin hoitohenkilökunta. Tuloksia tarkastellaan kyselylomakkeessa olevien kysymysten pohjalta järjestyksessä. Vastauksia saimme vähemmän kuin odotimme. Näiden vastausten perusteella voidaan päätellä, että Margareeta-kodin hoitohenkilökunnalla on hyvä käsitys kuntouttavasta työotteesta ja sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä, vaikka se ei aina toteudukaan niin kuin pitäisi.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten hoitajat ymmärtävät kuntouttavan työotteen Margareeta-kodissa. Vastausten mukaan kuntouttava työote on asukkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemista. Kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessa huomioidaan niin fyysinen kuin psyykinenkin toimintakyky. Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa huomioidaan asukkaan olemassa oleva toimintakyky, jota



hyödynnetään ja jota pyritään ylläpitämään ja parantamaan antamalla asukkaalle tehdä mahdollisimman paljon itse ja vain tarvittaessa avustetaan tarvittavan verran. Vastauksista nousi myös esille, että hoitajan omat toimintatavat ovat kuntouttavan työotteeseen perusta. Hoitajien tulee ohjata ja kannustaa sekä antaa asukkaille tarpeeksi aikaa itsenäiseen toimimiseen. Kuntouttavan työotteen tärkeiksi periaatteiksi myös nimettiin muun muassa voimavarojen hyödyntäminen, suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja yksilöllisyys. Näiden toteutumiseksi kattavien hoitosuunnitelmien tekeminen on tarpeellista. Vastauksista voidaan päätellä, että hoitohenkilökunnalla on hyvä käsitys siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa hoitotyössä. Kurvisen, Paukkusen ja Paukkusen (2012) opinnäytetyön tuloksistakin käy ilmi, että kuntouttavaan työotteeseen kuuluu tärkeänä osana ohjaaminen ja kannustaminen omatoimisuuteen, voimavarojen ylläpitäminen sekä tavoitteellisuus.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, millä tavalla kuntouttava työote toteutuu Margareeta-kodissa. Vastausten perusteella kuntouttava työote toteutuu vaihtelevasti Vehmaan Margareeta-kodissa. Vastausten mukaan kuntouttavan työotteen toteutuminen näkyy kannustamisena ja ohjaamisena omatoimisuuteen, antamalla asukkaille tarpeeksi aikaa toimia, asukkaiden liikuttamisella kuten kävelyttämisenä, apuvälineiden tarkoituksenmukaisella käytöllä sekä huolehtimalla asukkaiden mielekkästä arjesta. Voimavarojen ja toimintakyvyn arvioimista sekä moniammatillista yhteistyötä pidettiin tärkeinä kuntouttavan työotteen toteutumiseksi. Vastauksissa näkyy ensimmäisen kysymyksen vastauksissa mainitut kuntouttavan työotteen tärkeät periaatteet. Kuntouttavan työotteen toteutumattomuudesta kerrottiin niin, että jotkut hoitajat eivät hyödynnä asukkaalle omia voimavaroja, avustavat liikaa toimintakykyyn nähden sekä se, että hoitotyön suunnitelmallisuus puuttuu ajoittain. Vitikan ja Mäkelän (2017) opinnäytetyön tuloksistakin käy ilmi, että kuntouttavaa työotetta toteutettaessa sanallinen ohjaaminen ja kannustaminen omatoimisuuteen ja liikkumiseen ovat toimintakyvyn ylläpidon kannalta tärkeitä asioita. Tuloksista käy ilmi myös, että voimavarojen huomioiminen, apuvälineiden käyttäminen ja moniammatillinen yhteistyö kuuluvat kuntouttavan työotteen toteuttamiseen.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät edistävät kuntouttavaa työotetta hoitotyössä Margareeta-kodissa. Vastausten perusteella tärkeimpinä edistävinä tekijöinä pidettiin tarvittavien apuvälineiden saamista ja käyttöä, riittävää henkilökuntaa

sekä hoitoympäristön tilavuutta tarvittavien apuvälineiden käytölle. Edistäviksi tekijöiksi vastaajat määrittivät myös yhteistyön, riittävän ammattitaidon, hoitajien toimintatavat, yhteiset tavoitteet, asukkaan tuntemisen, hoitajan motivaation ja asenteen, saavutetut tulokset sekä asukkaan motivaation. Yhteistyö piti sisällään niin hoitajien välisen kuin asukkaiden, asiantuntijoiden sekä läheisten kanssa tapahtuvan hyvän yhteistyön. Koulutukset kuntouttavasta työotteesta lisäsivät hoitajien tietoa ja ammattitaitoa asiasta. Samalla yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen suunnittelu ja toteuttaminen parantuivat. Pääkkösen ja Raution (2015) opinnäytetyön tuloksesta käy ilmi samoja edistäviä tekijöitä, kuten hoitajien asenne, yhteiset tavoitteet sekä yhteistyö potilaan, omaisten ja asiantuntijoiden kanssa. Myös hoitoympäristöä määriteltiin ahtaaksi.

Neljäntenä tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät estävät kuntouttavaa työtettä hoitotyössä Margareeta-kodissa. Vastausten perusteella estäviksi tekijöiksi nousivat riittämättömät resurssit ja suurimpana hoitajien kiire. Toisena nousi esiin hoitajien asenne, motivaation puute sekä asukkaasta johtuvat tekijät, kuten asukkaan huono lähtökunto, motivaatio sekä asenne. Muitakin estäviä tekijöitä mainittiin, kuten hoitajien riittämätön tietotaito ja työkokemus, yhteisten toimintatapojen puuttuminen, puutteelliset hoitosuunnitelmat sekä moniammatillisen yhteistyön hyödyntämättömyys. Kahdessa vastauksessa nostettiin esille myös ajankohtainen koronavirustilanne ja sen tuomat rajoitukset. Samanlaisia tuloksia osoitti myös Pääkkösen ja Raution (2015) opinnäytetyön tulokset, kuten hoitajien kiire, tietämättömyys, asenne ja motivaatio, potilaasta johtuvat tekijät, ahtaat työskentelytilat sekä hoitajien vähyys estävät kuntouttavan työotteen käyttämistä.

Kyselylomakkeen viidennessä ja viimeisessä kysymyksessä selvitettiin vastaajien näkemystä siitä, miten kuntouttavan työotteen käyttö hoitotyössä vaikuttaa asukkaan toimintakykyyn. Tämän kysymyksen vastaukset voidaan ilmaista tiivistetysti yhdellä lauseella: Kuntouttavan työotteen käyttö hoitotyössä vaikuttaa asukkaan toimintakykyyn parantavasti. Vastauksia saatiin fyysisen toimintakyvyn paranemisesta ja ylläpitämisestä, tuki- ja liikuntaelinten kunnon paranemisesta, omatoimisuuden säilymisestä, psyykkisen toimintakyvyn paranemisesta, unen parantumisesta sekä kipujen lievittymisestä. Myös nostettiin esille, että hoitajien työ kevenee, kun asukkaan toimintakyky säilyy ja paranee. Tuukkasen (2013) opinnäytetulokset osoittavat myös, että

kuntouttavan työotteen käytön tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. Toimintakyvyn säilyessä tai parantuessa hoitajien työ keventyy ja helpottuu. Tästä siis hyötyvät molemmat osapuolet.

Tuloksista käy ilmi, että hoitajat tietävät mitä kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan mutta sitä ei välttämättä käytetä riittävästi. Apuvälineiden käyttö tuli useammassa kohdassa ilmi edistävissä kuin estävissäkin tekijöissä. Myös yhteiset työtavat puuttuivat tai koettiin ettei kaikki käytä kuntouttavaa työotetta. Nämä samat tulokset kävivät ilmi myös valittujen tutkimusten tuloksista. Näitä samoja asioita olemme itsekin huomanneet omissa töissämme.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tekevän on ymmärrettävä tutkimuseetiikan perusteet, koska hän on itse vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Näiden ratkaisujen merkitys on suuri varsinkin silloin kun käytetään ihmisiä tietolähteinä ja tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa tulee huomioida eettisyys. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 361-362.)

Tutkimusta suunniteltaessa jo aiheen valinnassa ja tutkimusongelman määrittelyssä huomioidaan, etteivät ne loukkaa ja väheksy ketään. Myös aineistonkeruu tulee toteuttaa eettisesti oikein. Jos aineistonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua tai kyselytutkimusta, niin tutkijan tulee huomioida näihin osallistuvien itsemääräämisoikeus, kohdella heitä kunnioittavasti ja rehellisesti sekä pitää salassa heidän henkilötietonsa. Osallistujilta tulee pyytää suostumus osallistumiseen ja antaa heille myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta. Osallistujille tulee antaa kaikki mahdollinen informaatio tutkimuksesta. Tutkimusaineisto analysoidaan huolellisesti ja luotettavasti huomioimalla kaikki saatu aineisto. Raporttia kirjoittaessa tulee lähdemerkinnät tehdä oikein ja tutkimustulokset huomioida sellaisina kuin ne ovat. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 366, 368-371.)

Tutkimuksia tehtäessä tutkijan pitää huolehtia siitä, että hänellä on lupa tehdä kyseistä tutkimusta. Tutkimuslupa haetaan tutkimussuunnitelman kanssa ennen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimuslupa on organisaatio kohtainen ja organisaatioilla voi olla

erilaisia käytäntöjä ja lomakkeita hakemista varten. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 369.)

Tutkimuslupa (LIITE 10) saatiin 03.02.2021. Hyväksytyt tutkimusluvan saamisen jälkeen kyselylomakkeet saatekirjeineen (LIITE 3 ja LIITE 4) ja kuorineen sekä palautuslaatikko toimitettiin Margareeta-kodin vastaavalle sairaanhoitajalle. Margareeta-kodin hoitohenkilökuntaa informoitiin tulevasta kyselystä tekemällä saatekirje, jossa esiteltiin opinnäytetyön tekijät ja aihe sekä pyydettiin ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen. Työssä eettisyys huomioitiin siten, että kyselylomakkeeseen vastattiin anonymisti sekä kaikki palauttivat lomakkeensa samaan palautuslaatikkoon. Näin mistään ei selviä vastaajan henkilöllisyys. Myös osallistuminen oli vapaaehtoista eli itsemääräämisoikeus huomioitiin. Vastauslomakkeita säilytettiin asianmukaisesti. Vastausten hävittäminen tapahtui asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Kukaan ulkopuolinen ei päässyt niitä lukemaan.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tekijän tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta. Näin pyritään välttämään virheiden ja virheellisen tiedon syntymistä. Luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla ja tutkimustavoilla. Yleisesti käytössä ovat käsitteet reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus ja validius eli käytetyn mittarin tai tutkimustavan kyky mitata sitä, mitä kyseisessä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa pyritään välttämään näiden käsitteiden käyttöä, koska kyseiset käsitteet ovat syntyneet kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym., 2015, s. 231-232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat muun muassa vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys sekä refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 127-129).

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, analyysiin sekä eettisiin näkökulmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 205). Tutkimuksissa raportointikin tulee suorittaa luotettavasti ja niin, että siitä selviää kaikki tutkimuksen vaiheet. Nämä vaiheet tulee kirjoittaa

niin selkeästi, että raportin lukijatkin ymmärtävät ne. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 141.)

Tutkimuksen luotettavuudesta huolehdittiin siten, että kyselylomakkeen kysymykset mietittiin tarkkaan ja kyselystä saadut vastaukset analysoitiin sekä kerrottiin totuudenmukaisesti, vastauksia väärentämättä. Tulokset raportoitiin selkeästi. Työssä on myös mukana taulukot, joista näkee tulokset (LIITTEET 6-10). Tuloksia verrattiin työhön valittujen aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Nämä tukivat saatuja tuloksia. Työssä kuvataan myös työn kaikki vaiheet selkeästi. Käytetyt lähteet olivat luotettavia ja ajantasaisia. Työn molemmat tekijät osallistuivat vastausten analysointiin ja näin vältettiin mahdolliset tulkintavirheet. Työn luotettavuutta heikentää toivottua matalampi vastausprosentti.

#### 6.4 Ammatillinen kasvu

Valittuihin menetelmiin olemme tyytyväisiä. Kyselylomakkeet oli selkeästi täytetty ja vastaukset olivat suoria. Haastatteleamalla vastaukset eivät välttämättä olisi olleet niin suoria. Tulokset raportoitiin Vehmaan Margareeta-kodin hoitohenkilökunnalle syksyllä 2021 Power Point esityksen avulla, jossa käytiin läpi työn vaiheet, tulokset ja analyysitaulukot (5 kpl) sekä kehitysideat. Lopuksi keskusteltiin tutkimuksen onnistumisesta ja yleisesti aiheesta. Tilaajataho oli tyytyväinen tuloksiin, vaikka vastausten määrään he olivat hieman pettyneitä myös. Vastauksia tuli oletettua vähemmän, syitä sille olivat esimerkiksi, se että osa henkilökunnasta oli lomalla, kysymykset olivat liian vaikeita tai aikaa ei ollut riittävästi.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja aikaa vievä, mutta samalla mielenkiintoinen prosessi. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen sekä tärkeä. Työskentelemme molemmat tehostetuissa palveluasumisyksiköissä ja olemme huomanneet, että kuntouttavaa työtettä ei käytetä niin paljon kuin pitäisi käyttää. Usein syynä on ollut tiedon vähyys, työn nopeuttaminen tai tarvittavien apuvälineiden puuttuminen. Opinnäytetyön tekemiseen on tuonut omat haasteensa molempien tekemä vuoro työ, opiskeluissa eri vaiheissa oleminen sekä vallitseva koronavirustilanne. Olemme kuitenkin pysyneet suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen kehitti tutkimustyön

tekemiseen tarvittavia taitoja kuten, suunnittelu-, tiedonhaku-, analysointi-, raportointi- ja arviointitaitoja sekä lähdekriittisyyttä. Näitä taitoja voimme varmasti hyödyntää tulevaisuudessakin.

### 6.5 Kehittämisen- ja Jatkotutkimusehdotukset

Työssä kävi ilmi, että hoitohenkilökunnalla on hyvä käsitys siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa hoitotyössä mutta aina kuntouttava työote ei toteudu niin kuin pitäisi, tähän oli usein syynä hoitajien toimintatavat. Esimerkiksi se, ettei tunnusteta asukkaan omia voimavaroja tai niitä ei hyödynnetä. Estäviksi tekijöiksi lueteltiin muun muassa yhteisten toimintatapojen puuttuminen sekä tieto erilaisista apuvälineistä/menetelmistä voisi olla parempi.

Kehitysideana voisi järjestää Vehmaan Margareeta-kodin hoitohenkilökunnalle koulutusta erilaisten apuvälineiden käytöstä sekä kehittää yhteisiä toimintatapoja ja niihin sitoutumista. Jatkotutkimuksen voisi tehdä muutaman vuoden kuluttua ja selvittää, miten yhteiset toimintatavat ja niihin sitoutuminen tukevat kuntouttavaa työtettä. Seuraavan tutkimuksen aihe voisi myös olla miten kuntouttava työote toteutuu asukkaiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. (2007). Erikoistu vanhustyöhön osaamista hyvään arkeen. WSOY Oppimateriaalit.
- Burke, K. & Doody, O. (2012). Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person. Researchgate. Haettu 10.8.2021 osoitteesta [https://www.researchgate.net/publication/223956746\\_Nurses%27\\_perceptions\\_of\\_their\\_role\\_in\\_rehabilitation\\_of\\_the\\_older\\_person](https://www.researchgate.net/publication/223956746_Nurses%27_perceptions_of_their_role_in_rehabilitation_of_the_older_person)
- Engman, M. (2016). Kuntouttava työote geriatrisessa ympärivuorokautisessa hoidossa [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121056/Engman\\_Monika.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121056/Engman_Monika.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hagström, K. & Hantikainen, V. (2018). Kuntoutuminen alkaa jo sairaalassa – potilaat pois vuoteesta. Teoksessa V. Hantikainen (toim.) Kinestetiikka toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Otavan Kirjapaino, (s. 73-94).
- Hantikainen, V. (2018). Kinestetiikka voimavaralähtöisenä toimintamallina – pienikin voimavara on mahdollisuus. Teoksessa V. Hantikainen (toim.) Kinestetiikka toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Otavan Kirjapaino, (s. 15-40).
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. (2006). Avaimia arviointiin Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Edita Prima.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2015). Tutki ja kirjoita. (20. uud. p.). Bookwell.
- Kalda, S. & Uusitalo, K. (2017). Kuntouttava työote hoitotyössä [AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124089/kuntouttava%20tyoote%20hoitotyossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kanerva, A., Lavikainen, M., Jokinen, J. & Hantikainen, V. (2018). Toimintatapoja muuttamalla tyytyväiset asiakkaat ja jaksava henkilöstö ikäihmisen palveluasumisessa. Teoksessa V. Hantikainen (toim.) Kinestetiikka toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Otavan Kirjapaino, (s. 151-170).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. (3. uud. p.). Sanoma Pro.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. (2014). Kuntoutumisen tukeminen. (1.-3. painos). Sanoma Pro.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro.
- Kurvinen, P., Paukkunen, A. & Paukkunen, J. (2012). Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta [AMK-opinnäytetyö, Saimaan

ammattikorkeakoulu}. Theseus. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53635/Kurvinen.Pinja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). Laadullinen Terveystutkimus. (1-2. painos). Edita Publishing.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 muutoksineen. Haettu 2.06.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä. (8. uud. p.). Sanoma Pro.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. (2009). Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita Publishing.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. (2014). Vanhuksen parhaaksi Hoitaja toimintakyvyn tukijana. (2. uud. p.). Bookwell.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2015). Hoitotyön taidot ja toiminnot. (4. uud. p.). Sanoma Pro.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2020). JulkiTerhikki/JulkiSuosikki. Haettu 2.06.2021 osoitteesta [https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon\\_ammattihenkilot/julkiterhikki](https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot/julkiterhikki)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Megatrendit vaikuttavat sosiaali- ja terveyspolitiikkaan. Haettu 8.8.2021 osoitteesta: <https://stm.fi/megatrendit>

Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo, P., Kivimäki, M & Paasivaara, L. (2015). Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. Hoitotiede, 27(1), 31-42. Haettu 12.8.2021 osoitteesta <https://web-b-ebscohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=8fabed50-5485-4c73-b34d-c4721479daf9%40sessionmgr102>

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. (2013). Kuntouttava lähihoito. (7. uud. p.). Bookwell.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino.

Tuukkanen, E. (2013). Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta [AMK-opinnäytetyö, Centria ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen\\_eija.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vehmaa. (n.d.). Tehostettu palveluasuminen. Haettu 11.10.2021 osoitteesta <https://www.vehmaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/tehostettu-palveluasuminen/>

Vilka, H. (2005). Tutki ja kehitä. Otavan Kirjapaino.



Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. (4. uud. p.). Bookwell.

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. (5., päivitetty painos). PS-Kustannus.

Vitikka, A. & Mäkelä, K. (2017). Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen Kainuun keskussairaalan pehmytosakirurgisella osastolla [AMK-opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131763/Kuntouttava\\_hoitotyö.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131763/Kuntouttava_hoitotyö.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vähäkangas, P. (2009). Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit, (s. 145-156).

## LIITE 1

TAULUKKO 1. Käytetyt tietokannat hakusanoineen

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Medic	"kuntoutushoitotyö", kieli: suomi ja englanti, kaikki julkaisutyyppit, vuosiväli: 2010-2020	33	1
Theseus	"kuntouttava työote hoitotyössä" + hoitohenkilökunta, kieli suomi ja englanti, kaikki julkaisutyyppit, julkaisuvuosi 2010-2020	25	12
Finna.fi	Tarkennettu haku: Kaikilla näillä (AND) "kuntouttava työote hoitotyössä" + hoitaja, kieli: suomi, englanti, opinnäytetyö, aikaväli: 2010-2020	11	3 (5=2 samaa kuin Theseuksessa)
Google Scholar	Tarkennettu haku: "kuntouttava hoitotyö" + hoitaja + pitkäaikaishoito, aikaväli: 2010-2020	19	1
Researchgate	"older people" AND "rehabilitation" AND "nurses' perceptions"	2	1

## LIITE 2

TAULUKKO 2. Tutkimusten tulokset

tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1. Stenman, Vähäkangas, Salo, Kivimäki & Paasivaara, Suomi, 2015	Kuvata tiettyjen Pohjanmaan alueella vanhustenhuollossa työskentelevien työtyytyväisyyttä. Tutkimus kuului laajempaan hankkeeseen, mikä liittyi kuntoutumista edistävän hoitotyön johtamiseen.	hoitohenkilö kunta (n=364)	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalta. Kysymyssarjoja oli 3. Kysymyksiä oli 56.	Kotihoito: hallitsemme työn paremmin kuin muut yksiköt. Geriatriinen vuodeosasto: työ vaativampaa ja kuormittavampaa kuin muissa yksiköissä. Palveluasuminen: tavoitteiden tunteminen ja toiminnan kehittäminen parhempaa kuin muissa yksiköissä.
2. Kurvinen, Paukkunen & Paukkunen, AMK, Suomi, 2012	tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumista hoitotyössä.	hoitohenkilö ökunta (n=40)	Opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin kvantitatiivista sekä kvalitatiivista menetelmää yhdistellen. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella.	Vastauksia saatiin 16 kpl. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta määrittelee hyvin yhtenäisesti kuntouttavan työotteen. Kuntouttavaa työtötteä pidettiin hoitotyön ytimenä ja sen tärkeys oli hoitotyössä suuri. Tulosten mukaan kuntouttavan työotteen toteutuminen oli kuitenkin puutteellista. Suurimpana esteenä toteutumiseen koettiin liian vähäinen henkilökuntamäärä.
3. Tuukkanen, AMK, Suomi, 2013	Tarkoituksena oli selvittää mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille. Tutkittiin myös kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä.	hoitohenkilö kunta	Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävien kyselylomakkeiden avulla Tervakartanon hoitajilta syksyllä 2012.	Tuloksien mukaan: kuntouttava työote merkitsee hoitajille asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä, hoitajat hyötyvät huomattavasti kuntouttavan työotteen käyttämisestä, koska se edesauttaa työssä jaksamista sekä keventää ja helpottaa työtä. Edistäviksi tekijöiksi nimettiin kattava hoitosuunnitelma, asiakaslähtöinen työote, asukkaiden voimavarojen hyödyntäminen sekä riittävät resurssit. Estäviksi taas resurssien riittämättömyys ja yhteisten tavoitteiden puuttumista.

## LIITE 2

## TAULUKKO 3. Tutkimusten tulokset jatkuu

4. Kalda & Uusitalo, AMK, Suomi, 2017	Opinnäytetyön tarkoitus: selvittää hoitotyöntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta, sen toteuttamisesta sekä edistäviä ja estäviä tekijöitä.	hoitohenkilö kunta (n=68)	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalta. Kysymyksiä oli 47. Käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.	Samankaltaiset tulokset kuin Kurvinen, Paukkunen & Paukkunen (2012). Tietoa on, mutta se ei näy yhtä vahvasti käytännössä.
5. Vitikka & Mäkelä, AMK, Suomi, 2017	Opinnäytetyön tarkoitus: kuvata hoitohenkilökunnan toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä.	hoitohenkilö kunta (n=13)	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalta. Avoimia kysymyksiä oli 4. Käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.	Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan monin eri tavoin mm. apuvälineet, kannustus, tuki. Haasteita mm. ahtaus, resurssit, ajan puute sekä potilaiden asenne ja motivaatio.
6. Pääkkönen & Rautio, AMK, Suomi, 2015	Opinnäytetyön tarkoitus: kehittää toimintatutkimuksen keinoin kuntouttavaa työotetta kirurgisilla vuodeosastoilla Etelä-Karjalan keskussairaalassa.	potilastyöskentely (n=14) ja hoitohenkilö kunta	Aineisto kerättiin havainnoimalla potilastyöskentelyä ja haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa.	Kuntouttavaa työotetta ei aina käytetty, vaikka siihen olisi ollut mahdollisuus 1. postoperatiivisena päivänä.
7. Engman, AMK, Suomi, 2016	Opinnäytetyön tarkoitus: tuoda esille tutkittua tietoa kuntouttavan työotteen toteutumisesta ikääntyneiden moniammatillisessa hoidossa	osastonhoitaja	Aineistoa kerättiin aikaisemmista tutkimuksista sekä asiantuntijahaastattelulla	Hoitajien mielestä kuntouttava työote sisältyy hyvään hoitoon ja sen tavoitteet tiedettiin. Käytännössä tätä toteutetaan päivittäisten toimien tukemisen kautta.
8. Burke & Doody, Tutkimus, Englanti, 2012	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien käsityksiä heidän roolistaan ikääntyneen kuntoutuksessa	sairaanhoitaja (9)	Aineistoa kerättiin haastatteleamalla. Raportoinnissa ja analysoinnissa käytettiin Colaizzin (1078) kehystä.	Esiin nousi 3 pääaihetta; hoitotyö, yhteistyö ja itsemääräämisoikeus sekä se, että sairaanhoitajilla on tärkeä rooli ikääntyneiden kuntoutuksessa.

## LIITE 3

HYVÄ VASTAAJA,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Eija Läpikivi ja Heidi Nurmi Satakunnan ammattikorkeakoulusta Raumalta. Opiskelemme nyt toista vuotta sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyötämme ohjaa Lehtori Sirke Ajanko.

Opinnäytetyömme aiheena on kuntouttava työote hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntouttavan työotteen käyttöä. Tavoitteena on saada selville, miten kuntouttava työote toteutuu Vehmaan Margareeta-kodissa. Tulosten avulla Vehmaan Margareeta-koti pystyy kehittämään kuntouttavaa hoitotyötä. Kyselylomake on tarkoitettu kaikille Margareeta-kodissa työskenteleville sairaan- ja lähihoitajille.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, toivomme kuitenkin aktiivista osallistumista, jotta saisimme opinnäytetyöhömmme tarpeeksi tietoa. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä ketään vastaajista voida tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa. Aineistot analysoituamme hävitämme kaikki lomakkeet asianmukaisesti.

Vastausaikaa kyselyllä on kolme viikkoa, eli 22.02.2021-14.03.2021. Vastattuanne kysymyksiin sulkekaa kyselylomake niihin varattuihin kirjekuoriin ja laittakaa se vastauslomakkeiden palautuslaatikkoon.

Valmistuttuamme opinnäytetyömme tutkimustuloksineen löytyy Theseuksesta. Jos teillä tulee kysyttävää tutkimuksesta, niin vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Eija Läpikivi & Heidi Nurmi

[eija.lapikivi@xxxxxx](mailto:eija.lapikivi@xxxxxx) xxx xxxxxxxx

[heidi.nurmi@xxxxxx](mailto:heidi.nurmi@xxxxxx) xxxx xxxxxx

Lehtori Sirke Ajanko [sirke.ajanko@xxxxxx](mailto:sirke.ajanko@xxxxxx)

## LIITE 4

Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan näkökulmasta  
KYSELYLOMAKE

Taustatiedot

1. Työkokemus hoitajana \_\_\_\_\_

Kysymykset

2. Mitä kuntouttava työote tarkoittaa tekemässäsi hoitotyössä? Kuvaa neljä sinulle tärkeää periaatetta kuntouttavasta työotteesta?

3. Millä tavalla kuntouttava työote toteutuu mielestäsi Vehmaan Margareeta-kodissa?  
Kuvaa neljä esimerkkitulannetta?

4. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen käyttöä hoitotyössä Vehmaan Margareeta-kodissa? Kuvaa neljä omasta mielestäsi edistävää tekijää?

5. Mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen käyttöä hoitotyössä Vehmaan Margareeta-kodissa? Kuvaa neljä omasta mielestäsi estävää tekijää?

6. Miten mielestäsi kuntouttavan työotteen käyttö hoitotyössä vaikuttaa asukkaan toimintakykyyn?

Kiitos vastauksistasi!



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijät Eija Lippöki ja Heidi Numi	
Opiskelijanumero: 1804616, 1804623	Aloitusryhmä AHT195R
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lehtori Ajanke Sirke, sirke ajanke@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Vehmaan Margaretta -kotli, Laura Kallio, laura.kallio@vehmaa.fi, 044 7660149, Margaretantie 15 23210 Vehmaa, y-tunnus 0144561-6	
Opinnäytetyön nimi: Kuntoutuksen työote hoitohenkilökunnan näkökulmasta	
Työn etenemisajatus: Kyselylomakkeet toimitetaan Helmi-Maaliskuussa. Valmistusaika 3 viikkoa. Analysointi keuh 2021. Työ valmis tamm 2021. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projekti suunnitelmaan.	
Tällä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolien kesken. Mikäli eroista ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa. Tällä sopimusta on laadittu 5 kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukiesset sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 03.02.2021	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:  <u>Laura Kallio</u> <small>Laura Kallio 03 February 2021 12:01 GMT+02</small>	
Osaamiskeskuksen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:  <u>Tina Savola</u> <small>Tina Savola 03 February 2021 12:04 GMT+02</small>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:  <u>Sirke Ajanke</u> <small>Sirke Ajanke 03 February 2021 12:03 GMT+02</small>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  <u>Eija Lippöki</u> <small>Eija Lippöki 03 February 2021 12:04 GMT+02</small> <span style="float: right;"><u>Heidi Numi</u></span>	



## LIITE 6

## TAULUKKO 4 Kuntouttavan työotteen tarkoitus hoitotyössä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
omatoimisuuden tukeminen	omatoimisuuden tukeminen	fyysisen toimintakyvyn tukeminen	toimintakyvyn tukeminen	asukkaan toimintakyvyn ylläpitäminen
tarvittaessa avustaminen				
ei tee asukkaan puolesta asioita				
itsenäinen tekeminen				
omaan hoitoonsa osallistuminen				
ei auteta liikaa				
omatoimisuuden tukeminen				
ei tehdä puolesta				
olemassa olevan toimintakyvyn käyttö	olemassa olevan toimintakyvyn käyttäminen			
toimintakyvyn mukainen liikkuminen				
olemassa olevan toimintakyvyn käyttö				
osallistuminen arkiaskareisiin				
osallistuminen arkiaskareisiin				
kävelyttäminen				
toimintakyvyn ylläpito ja paraneminen	fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen			
toimintakyvyn ylläpitäminen				
omatoimisuuden ylläpito ja lisääminen	omatoimisuuden ylläpitäminen			
virikkeet	viriketoiminta	psykkisen toimintakyvyn tukeminen		
virikkeet				
elämän merkityksellisyys/mielekkyyys	elämänilo			
elämän mielekkyyden ylläpitäminen	psykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen			
ohjaus ja kannustus	toimintatapa	hoitajien toimintatavat	yhteiset toimintatavat	
kannustaminen				
kannustaminen				
ei laiminlyödä asukkaan omaa toimintakykyä				
hoitajan työn helpottamiseksi				
ohjaa ja perustelee toiminta				
annetaan riittävästi aikaa	asukkaalle riittävästi aikaa			
annetaan riittävästi aikaa				
terveen järjen käyttäminen	hoitajan ajattelutapa			
voimavarojen hyödyntäminen	voimavarojen arviointi	kokonaisvaltainen arviointi	kattava hoitosuunnitelma	
voimavarojen hyödyntäminen				
asukkaan toimintakyvyn vaihtelun huomioiminen	toimintakyvyn arviointi			
asukkaan toimintakyvyn vaihtelun ymmärtäminen	toimintakyvyn huomioiminen			
suunnitelmallisuus	hoitosuunnitelman ajantasaisuus	hoitosuunnitelma		
tavoitteellisuus				
yksilöllisyys	asukkaan huomioiminen	asukaslähtöisyys		
ei satuttavaa	kivun välttäminen	asukkaan saamat hyödyt	toimintakyvyn ylläpito/paraneminen	
ei aiheuta kipua				
käytöstä tulee olla enemmän hyötyä kuin haittaa	hyöty			
moniammatillinen yhteistyö	asiantuntijoiden välinen yhteistyö	yhteistyö	yhteistyö ja vuorovaikutus	
yhteistyön tärkeys				
apuvälineiden käyttäminen	apuvälineiden oikea käyttö	apuvälineet	riittävät resurssit	

## LIITE 7

## TAULUKKO 5 Kuntouttavan työotteen toteutumisen

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
avustetaan vain tarvittavan verran	omatoimisuuden tukeminen	fyysisen toimintakyvyn tukeminen	toimintakyvyn tukeminen	kuntouttavan työotteen toteutuminen Vehmaan Margareta-kodissa
tuetaan omatoimisuutta kannustetaan tekemään itse				
avustetaan vain tarvittaessa				
avustetaan vain tarvittavan verran kannustetaan tekemään itse, avustetaan vain tarvittaessa				
ohjataan ja kannustetaan tekemään itse				
lisääntynyt itsenäinen suoriutuminen annetaan tehdä itse mitä pystyvät				
annetaan tehdä itse, avustetaan tarvittaessa				
kävelytys	fyysisen toimintakyvyn tukeminen			
turvallinen liikkuminen säännöllinen liikkuminen aktiivinen liikkuminen osallistuminen arkiaskareisiin kävelytys osana kuntoutusta				
ulkoilu	viriketoiminta	psykkisen toimintakyvyn tukeminen		
virikkeet				
virikkeiden järjestäminen				
mielekäs arki	psykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen			
liiallinen apuvälineiden käyttö	liika apuvälineiden käyttö	hoitajien huonot toimintatavat	huonot toimintatavat	
liiallinen apuvälineiden käyttö toimintakyvyn nähdessä				
avustetaan vaikka itse pystyisi tekemään	liika avustaminen			
avustetaan vaikka itse pystyisi tekemään				
kuntouttavan työotteen vähäinen käyttö	hoitajan negatiivinen toimintatapa			
ei hyödynnetä asukkaan omia voimavaroja				
vahva hoitokulttuuri	hoitajan asenne, vanhat tavat			
apuvälineiden käyttö tarvittaessa	apuvälineiden käyttö	apuvälineet	apuvälineiden tarkoituksenmukainen käyttö	
hyvät apuvälineet saatavilla				
apuvälineiden käyttö tarpeen mukaan				
tuetaan liikkumista apuvälinein				
avustetaan asukas istumaan hoivatuoliin voimavarojen tunnistaminen ja huomiointi virikesuunnittelussa	voimavarojen huomiointi virikesuunnittelussa	yksilöllisyyden huomiointi	kattava hoitosuunnitelma	
työ on suunnitelmallisempaa kun on tavoitteet	suunnitellut tavoitteet	hoitosuunnitelma		
yksilöllisen toimintakyvyn huomiointi	toimintakyvyn huomiointi	kokonaisvaltainen arviointi		
kuntouttava työote toteutuu hyvin annetaan aikaa toimia	hoitajan positiivinen toimintatapa asukkaalle riittävästi aikaa	hoitajien hyvät toimintatavat	hyvät toimintatavat	
voimavarojen tunnistaminen puutteellista suunnitelmallisuuden puuttuminen	voimavarojen arvioinnissa puutteita suunnitelmallisuudessa puutteita	kokonaisvaltaisessa arvioinnissa puutteita hoitosuunnitelmassa puutteita	puutteellinen hoitosuunnitelma	
toiset käyttävät kuntouttavaa työotetta toiset eivät	hoitajan positiivinen ja negatiivinen toimintatapa	hoitajan hyvät ja hoitajan huonot toimintatavat	hyvät toimintatavat ja huonot toimintatavat	
moniammatillinen yhteistyö	asiantuntijoiden välinen yhteistyö	yhteistyö	yhteistyö ja vuorovaikutus	
kuntoutuksen jälkeen päässyt vielä kotiin	toimintakyvyn paraneminen	kokonaisvaltaisen toimintakyvyn paraneminen	toimintakyvyn paraneminen	

## TAULUKKO 6 Kuntouttavan työotteen käyttöä edistävät tekijät

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
oikean apuvälineen käyttö	apuvälineiden käyttö	apuvälineet	riittävät resurssit	Kuntouttavan työotteen käyttöä edistävät tekijät
tarvittavien apuvälineiden käyttö				
tarvittavien apuvälineiden saaminen				
hyvät apuvälineet				
apuvälineiden asianmukaisuus				
apuvälineet				
tarvittavat apuvälineet				
oikeiden apuvälineiden käyttö				
resurssit, tarpeeksi hoitajia	riittävästi hoitajia	resurssit		
riittävä henkilökunta				
apuvälineiden käytölle tarvittava tila	riittävästi tilaa	hoitoympäristö		
hoitajien yhteistyö ja yhteishenki	hoitajien välinen yhteistyö	yhteistyö	yhteistyö ja vuorovaikutus	
yhteistyö				
hoitajan ja asukkaan välinen vuorovaikutus	hyvä vuorovaikutussuhde			
asiantuntijan arvioinnin hyödyntäminen	asiantuntijoiden käyttö	moniammatillinen yhteistyö		
ohjeet ja neuvot ammattilaisilta				
hoitajien tieto	hoitajien osaaminen	ammattitaitoiset hoitajat	riittävä ammattitaito	
ammattitaitoinen henkilökunta				
osaamisen hyödyntäminen	hoitajien osaamisen käyttö			
koulutukset	tiedon saanti	ammattitaidon kehittäminen		
annetaan asukkaalle aikaa	asukkaalle riittävästi aikaa	hoitajien toimintatavat	yhteiset toimintatavat	
kiireettömyys				
riittävä aika				
asukkaiden ohjeistaminen	ohjeistus			
hoitajilla yhteinen tavoite ja näkemys	yhteiset tavoitteet	hoitosuunnitelma	kattava hoitosuunnitelma	
asukkaan tunteminen	asukkaan yksilöllinen huomiointi	asukaslähtöisyys		
hoitajan motivaatio	hoitajan motivaatio	hoitajasta johtuvat tekijät	asukaslähtöinen hoitaja	
hoitajan motivaatio				
saavutetut tulokset	asukkaan saama hyöty	asukkaan toimintakyvyn parantuminen	toimintakyvyn paraneminen	
asukkaan suunnitelmien säännöllinen teko ja yhteistyö omaisten kanssa	yhteiset tavoitteet ja yhteistyö omaisten kanssa	hoitosuunnitelma ja yhteistyö	kattava hoitosuunnitelma sekä yhteistyö ja vuorovaikutus	
hoitajan asenne ja tieto kuntouttavasta työotteesta	hoitajan asenne ja riittävä tieto	hoitajasta johtuvat tekijät ja ammattitaitoiset hoitajat	asukaslähtöinen hoitaja ja riittävä ammattitaito	
hoitajan sekä asukkaan motivaatio ja jaksaminen	hoitajan sekä asukkaan motivaatio	hoitajasta johtuvat tekijät sekä asukkaasta johtuvat tekijät	asukaslähtöinen hoitaja ja asukkaasta johtuvat tekijät	
hyvä työyhteisö ja -ympäristö	hyvä työilmapiiri ja ympäristö	yhteistyö ja hoitoympäristö	yhteistyö ja vuorovaikutus sekä riittävät resurssit	

## LIITE 9

## TAULUKKO 7 Kuntouttavan työotteen käyttöä estävät tekijät

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
kiire	hoitajien kiire	resurssit	riittämättömät resurssit	Kuntouttavan työotteen käyttöä estävät tekijät
kiire				
koettu kiire				
ajan puute				
ajan puute, liikaa avustavia töitä	hoitajien kiire, ylimääräiset työt			
liian vähän hoitajia, ei tarpeeksi aikaa	hoitajia vähän			
hoitajamitoitus				
liian vähän henkilökuntaa				
ahtaat työskentelytilat	työympäristö	hoitoympäristö		
vanhojen hoitajien asenne	hoitajien asenne	hoitajien ajattelutapa	hoitajasta johtuvat tekijät	
puolesta tekemällä päästään helpommalla				
hoitajien asenne ja väärät käsitykset				
helppouden etsiminen				
vanhaan hoivakulttuuriin jääminen				
ei mietitä erilaisia mahdollisuuksia				
hoitajien motivaation puute	hoitajan motivaatio			
asukkaan huono lähtökunto	asukkaan huono toimintakyky	asukkaan toimintakyky	asukkaasta johtuvat tekijät	
asukkaan orientoitumattomuus				
asukkaiden huono yleiskunto				
asukkaan motivaatio	asukkaan motivaatio	asukkaan ajattelutapa		
asukas ei ole yhteistyökykyinen	asukkaan asenne			
asukkaiden henkisen hyvinvoinnin huolehtimisessa haasteita	psykkisen hyvinvoinnin tukemisen haasteet	asukkaan psyykkiset ongelmat		
haastavat asukkaat	haastavat asukkaat	vaativat asukkaat		
asukkaan ylisuojelu, pelko kaatumisesta	pelko asukkaan turvallisuuden vaarantamisesta	hoitajien ammattitaito	riittämätön ammattitaito	
tieto apuvälineistä/men etelmistä tulisi olla parempi	hoitajien puutteellinen tieto			
yksipuolinen ja vähäinen työkokemus	yksipuolinen ja vähäinen työkokemus	hoitajien vähäinen työkokemus		
puolesta tekeminen	hoitajien toimintatavat	toimintatavat	yhteisten toimintatapojen puuttuminen	
hoitajien erilaiset toimintatavat, tehdään puolesta				
hoitajien erilaiset toimintatavat				
ajankohtainen koronatilanne rajoittaa yhteisiä vuorovaikutustilanteita, mikä vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin	koronatilanteen rajoitukset	vallitseva koronatilanne	koronatilanteesta johtuvat rajoitukset	
koronatilanne rajoittaa vuorovaikutustilanteita				
suunnitelmat eivät ole ajantasalla, tavoitteet puuttuvat	hoitosuunnitelmat eivät ole ajantasaisia	yhteisten tavoitteiden puuttuminen	puutteelliset hoitosuunnitelmat	
moniammatillisen yhteistyön hyödyntämättömyys	ei hyödynnetä asiantuntijoita	moniammatillisen yhteistyön hyödyntämättömyys	yhteistyön hyödyntämättömyys	
kiire, joten puolesta tekeminen nopeampaa	hoitajien kiire ja hoitajien toimintatapa	resurssit ja toimintatavat	riittämättömät resurssit ja yhteiset toimintatavat	
avustavat työt, mukavuuden halu	ylimääräiset työt ja hoitajan asenne	resurssit ja hoitajien ajattelutapa	riittämättömät resurssit ja hoitajasta johtuvat tekijät	
huono keli ulkoilla	hoitajan ja asukkaas asenne	hoitajien ja asukkaas ajattelutapa	hoitajasta ja asukkaas johtuvat tekijät	

## LIITE 10

## TAULUKKO 8 Kuntouttavan työotteen vaikutus toimintakykyyn

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
toimintakyvyn paraneminen	fyysisen toimintakyvyn paraneminen	fyysinen toimintakyky	asukkaan toimintakyvyn paraneminen	asukkaan toimintakyky paranee
Jaksaa toimia pidempään				
omatoimisesti				
fyysisen kestävyyyden paraneminen				
fyysisen kestävyyyden paraneminen				
asukkaat parempi kuntoisia pidempään	fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen			
toimintakyvyn ylläpitäminen				
jäljellä oleva toimintakyky säilyy, vaikka ei parantuisikaan				
kudosten aineenvaihdunnan paraneminen	tuki- ja liikuntaelinten kunnan paraneminen			
lihaskunnan ylläpito ja paraneminen				
nivelten liikkuvuuden paraneminen				
omatoimisuuden säilyminen pidempään	omatoimisuuden säilyminen			
toimintakyky säilyy pidempään ja mahdollisesti vuodepotilaana olo aika lyhentyy	fyysisen toimintakyvyn säilyminen			
onnistumisen ilo	elämänilo	psykkinen toimitakyky		
asukkaan mieliala parempi				
onnistumisista tyytyväinen asukas pystyessään itse tekemään asioita				
vaikuttaa myös mieleen				
mielen hyvinvointi vaikuttaa parantavasti toimintakykyyn				
henkisen hyvinvoinnin paraneminen				
omatoimisuus ja osallistuminen tekee arjesta mielekkäämpää				
tuntee olonsa arvokkaaksi ja osaavaksi	itsetunto paranee			
elämänilon ja onnistumisen kokemukset motivoivat asukasta tekemään itse asioita				
mielenterveyden tukeminen	mielenterveyden tukeminen			
kokonaisvaltainen vaikutus, mikä vaikuttaa oman kehon ja toimintakyvyn hallintaan. Omien asioiden hallinta paranee.	kokonaisvaltaisen toimintakyvyn paraneminen	kokonaisvaltainen toimintakyky		
elämänlaadun parantuminen ja pärjäämisen tunteen lisääntyminen				
fyysisistä ja psyykkisistä haasteista selviytyminen paranee				
aktiivisuus parantaa unta, jolloin asukas virkeämpi	virkeä asukas	asukkaan saama hyöty		
hyvin nukkuneena pirteämpi asukas on pirteämpi				
kivut lievittyvät	kivuton asukas			
mitä enemmän asukasta aktivoidaan sitä pidempään toimintakyky säilyy ja samalla hoitajan työ on kevyempää	fyysisen toimintakyvyn säilyminen ja hoitajan työn keventyminen	fyysinen toimintakyky ja hoitajien hyödyt	asukkaan toimintakyvyn paraneminen sekä hoitajan ja asukkaan hyödyt	