

Terhi Pakkanen  
”PIENIÄ JOKAPÄIVÄISIÄ ASIOITA”  
-KUNTOUTTAVA TYÖOTE PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA  
HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMANA

Hyvinvointiteknologia

Ylempi AMK

2014

## ”PIENIÄ JOKAPÄIVÄISIÄ ASIOITA” -KUNTOUTTAVA TYÖOTE PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMANA

Pakkanen, Terhi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointiteknologia, Ylempi AMK  
Maaliskuu 2014  
Ohjaaja: Sirkka, Andrew  
Sivumäärä: 38  
Liitteitä: 3

Asiasanat: kuntouttava työote, toimintakyky, kuntouttava hoitotyö, päivystys, akuuttihoitotyö, hoitohenkilökunta, fysioterapia

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja seurata Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa puolen vuoden interventiota, jossa fysioterapeutti työskentelee osana päivystyksen hoitohenkilökuntaa. Tavoitteena oli arvioida muuttuvatko hoitohenkilökunnan asenteet ja työtavat potilaiden toimintakyvyn huomioimisessa ja saadaanko varhaisen kuntoutuksen mallia juurtumaan osaksi päivystyspoliklinikan arkea.

Päivystyspoliklinikan keskeisiä tavoitteita ovat täsmällinen ja nopea potilaan arviointi, hoitoonohjaus tai kotiutus. Kuntouttavan työotteen avulla pyritään edesauttamaan tähän tavoitteeseen pääsyä. Tämän vuoksi Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on panostettu kuntouttavan työotteen juurruttamiseen osaksi työkuultuuria muun muassa tutkimusten, luentojen, fysioterapeutin työpanoksen ja välinehankintojen avulla. Tämän tutkimuksen avulla on pyritty saamaan tietoa kuntouttavan työotteen eteen tehtyjen toimintojen vaikuttavuudesta.

Tutkimusaineistoa koottiin kolmivaiheisesti kahden sähköisen kyselyn ja fysioterapeutin haastattelun avulla. Ensimmäinen kysely toteutettiin maaliskuussa 2013 ja siihen vastasi 38 henkilöä vastausprosentin ollessa 44.8% (n=38). Toukokuussa 2013 tehtiin päivystyspoliklinikalla työskentelevän fysioterapeutin haastattelu ja toinen kyselylomake lähetettiin hoitohenkilökunnalle loka-marraskuussa 2013 ja tähän vastasi 33 henkilöä (n=33) vastausprosentin ollessa 32%. Tämän realistisen arviointitutkimuksen tulosten kvantitatiivinen osuus analysoitiin tilastollisin menetelmin ja kvalitatiivinen osuus sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan kuntouttavan työotteen jalkautuminen Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle on edennyt. Iäkkään potilaan erityistarpeet huomioidaan paremmin ja kaikkien potilaiden toimintakykyä arvioidaan sekä kirjataan aktiivisemmin papereihin. Päivystyspoliklinikalle ominaisen ennustamattoman päivärytmin tai kiireen ei koeta niin voimakkaasti häiritsevän kuntouttavalla työotteella työskentelyä. Fysioterapeutin palveluja osataan käyttää hyödyksi ja pääsääntöisesti yhteistyön koetaan olevan positiivinen ja kuntouttavaa työotetta edistävä asia. Erään vastaajan sanoin: ”nyt ymmärretään paremmin kuntouttavan työotteen tarkoittavan pieniä jokapäiväisiä asioita, joilla potilasta tuetaan.”

## ”SMALL, DAILY THINGS” – THE METHODS OF REHABILITATIVE WORKING APPROACH IN ACUTE AND EMERGENCY NURSING

Pakkanen, Terhi

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health and Welfare Technology

March 2014

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 38

Appendices: 3

**Keywords:** methods of rehabilitative working, functional capability, rehabilitative nursing, acute & emergency care, nursing, physical therapy

---

The purpose of this thesis was to view and study the six-month intervention in the Satakunta Central Hospital ER. In the intervention, a physiotherapist was working as part of the ER staff. My goal was to examine whether paying special attention to patient capabilities caused any changes in the working approaches of the staff. I also wanted to know if this early rehabilitation model could be integrated into everyday activities in the ER.

The key goal in the ER is to be quick and precise in assessing the patient's condition, referral to treatment or discharge the patient. Integrating early rehabilitation into ER's daily procedures is supposed to help the staff to reach this goal. This is why Satakunta Central Hospital has invested in implanting methods of rehabilitation into daily working culture in the ER by organising new tools, research and lectures for the staff and also by bringing a physiotherapist into the staff. This thesis is to find out whether implemented interventions changed the daily activities as expected in the ER.

The research data was collected by two e-questionnaires sent by email to the whole staff, and by interviewing the physiotherapist working in the ER during the intervention period. First circle of data collection took place in March-April 2013 and the e-questionnaire was filled by 44,8% of the staff (n=38). The physiotherapist was interviewed in May 2013, and the second circle of data collection by an e-questionnaire was carried out in October-November 2013. The second questionnaire received answers from 32% of the staff (n=33).

According to the findings, deployment of rehabilitative approaches in ways of working in the ER had increased. The special needs of aged patients were better recognised and key capabilities of all patients were more actively assessed and registered. The ever-present hasty pace of working was no longer experienced preventing the staff from assessing the patient's needs and working in a rehabilitative way. Instead the staff now expressed the ability and willingness to actively utilise the physiotherapist's expertise whenever needed. Cross-professional working was perceived as a positive thing which benefits both the staff and the patient. According to one of the staff members "Now we know that the method of rehabilitative approach means small, daily things to support the patient."

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KÄSITTEITÄ.....	5
2.1	Toimintakyky.....	5
2.2	Kuntoutumista edistävä työote.....	6
2.2.1	Kuntouttava hoitotyö.....	7
2.2.2	Fysioterapia osana moniammatillista työyhteisöä.....	9
3	PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA.....	10
3.1	Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka.....	10
3.1.1	Kuntouttavan työotteen saavuttamiseksi tehdyt toiminnot.....	10
3.2	Päivystyspoliklinikan henkilökunta.....	11
3.3	Fysioterapeutti päivystyspoliklinikalla.....	12
3.4	Iäkkään potilaan hoitopolku päivystyspoliklinikalla.....	12
3.5	Kuntouttavan työotteen haasteet päivystyspoliklinikalla.....	13
3.5.1	Aikaisempia tutkimuksia.....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT.....	15
4.1	Tutkimuksen tarkoitus.....	15
4.2	Tutkimusongelmat.....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT.....	16
5.1	Ensimmäinen kyselykierros.....	17
5.2	Kyselyyn vastaajat.....	18
5.3	Toinen kyselykierros.....	19
5.4	Toisen kyselykierroksen vastaajat.....	20
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
6.1	Analyysimenetelmät.....	21
6.2	Väittämät kuntouttavasta työotteesta.....	22
6.3	Väittämät omista työtavoista.....	24
6.4	Avoimet kysymykset.....	27
6.4.1	Kokemuksia kuntouttavasta hoitotyöstä.....	28
6.4.2	Käsityksiä kuntouttavasta työotteesta.....	29
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	30
7.1.1	Kuntouttavan työotteen painopistealueet.....	30
7.1.2	Hoitohenkilökunnan arvio kuntouttavan työotteen jalkautumisesta.....	31
7.1.3	Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan kehittämistarpeet.....	33
8	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan toiminta on muutostilassa. Aiempien nopeatahtisten käyntien sijaan monet potilaat voivat joutua odottamaan jatko- paikkaa päivystysosastolla jopa usean päivän ajan. Asiakkaat tarvitsevat siten lisääntyvästi perushoitoa ja avustusta ollessaan päivystyksessä.

Väestön vääjäämätön ikärakenteenmuutos ennustaa, että vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on eläkkeellä, muistisairauksia potevien määrä kasvaa jyrkästi ja keskimääräinen elinikä nousee. Myös päivystyksessä hoidetaan siis yhä enemmän iäkkäitä, huonokuntoisia, moniongelmaisia ja mahdollisesti dementoituneita asiakkaita. Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös tukitoimien tarve kasvaa. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) mukaan iäkkäiden palvelujärjestelmää olisi kehitettävä monipuolisemmaksi. Järjestelmää olisi laajennettava hyvinvointia ja terveyttä edistäväksi sekä toimintakyvyn laskua ehkäisevään suuntaan. (Vierula 2012, 565-568.)

Päivystyspoliklinikan asiakkaiden kuntoutumisen ja toimintakyvyn huomioimisen tueksi aloitettiin Satakunnan keskussairaalassa keväällä 2012 kolme kuukautta kestänyt kokeilu fysioterapeutin työskentelystä päivystyksessä. Tämä kokeilu koettiin erittäin tarpeellisena ja positiivisena, mistä syystä projektia päätettiin jatkaa kuuden kuukauden ajan fysioterapeutin 50% työpanoksella.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on arvioida tämän uuden 6 kuukauden jakson aikana kuntouttavan työotteen jalkautumista Satakunnan keskussairaalan päivystysosastolle hoitohenkilökunnan kokemana. Lisäksi tutkimuksella kartoitetaan kuntouttavan työotteen painopistealueita, kehittämistarpeita, kuntouttavan hoitotyön asenteita ja toimintaa kaikkia potilasryhmiä kohtaan. Kuitenkin iäkkäät potilaat tulevat korostetusti esille, koska etenkin heidän kohdalla päivystyksessä nopea reagointi toimintakyvyn muutoksiin on tärkeää. (Vierula 2012, 566-568)

## 2 KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KÄSITTEITÄ

### 2.1 Toimintakyky

Toimintakyky on ihmisen fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien lisäksi perintötekijöiden ja elinympäristön summa. Samanikäisten ihmisten toimintakyky voi olla hyvinkin erilainen ja jokaisen omat kokemukset ja asenteet vaikuttavat koettuun voinnin tilaan ja arvioon omasta toimintakyvystä. Monet sairaudet ja vammat heikentävät toimintakykyä. Sairastuessaan ihminen joutuu määrittelemään oman toimintakykynsä ja elämänlaadun uudestaan. Terveys on keskeinen toimintakyvyn määrittäjä. Kuitenkin ihminen voi kokea toimintakykynsä huonoksi ollessaan terve ja ulkopuolisen mielestä huomattavan terveysvajeen omaava voi olla omasta mielestään hyvinkin toimintakykyinen. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 38-42)

Toimintakykyä ylläpitävä toiminta perustuu eri luokitteluihin yksilön toimintakyvystä. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä toimintakyvystä nähdään terveyden, toimintakyvyn toiminnanvajauksen ja ympäristön yhteisvaikutuksena. Toimintakyky voidaan määrittää voimavaralähtöisesti jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai toiminnan vajeina (Heinonen & Voutilainen 2006, 24). WHO on määritellyt toiminnanvajavuuden toiminnallisen suorituskyvyn heikkenemisenä, joka vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisistä tehtävistä. Tähän voivat vaikuttaa fyysinen tai psyykinen vamma tai heikkous ja yksilön sopeutuminen siihen. Toimintakykyä voidaan myös tarkastella ihmisen perustarpeiden näkökulmasta; tarpeilla ja niiden tyydytysasteella on vaikutus ihmisen hyvinvointiin, elämisen laatuun, toimintakykyyn, onnellisuuteen ja terveyteen. (Rissanen 2000)

Toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat fyysinen (ADL-toimet, IADL-toimet), psyykinen (elämänhallinta, mielenterveys, psyykinen hyvinvointi) sekä sosiaalinen toimintakyky (sosiaalinen vuorovaikutus, harrastukset jne.). Lisäksi siihen voidaan liittää myös kognitiivinen (päättely, muisti, kielellisyys, visuaalisuus ja motoriset toimet) ja taloudellinen ulottuvuus (Karjalainen & Kivelä, 1995, 18-26; Talo 2001, 33-45; Kiviekäs & Kallanranta 2004, 374-377). Suppeassa merkityksessä toimintakyky voidaan käsittää suoriutumisenä fyysisestä rasituskokeesta tai älykkyystestistä, laajassa mie-

lessä selviytymisestä jokapäiväisissä toiminnoissa. Toimintakykyä ei voida arvioida yksittäisten fyysisten tai psyykkisten kykyjen perusteella, vaan toimintakyky on laaja kokonaisuus, johon myös ympäristötekijöillä on vaikutuksensa (Kalimo & Vuori 1988, 240-250).

WHO on kehittänyt ICF –luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansallisen luokituksen. Tämän tarkoituksena on ollut luoda yhteinen kansainvälinen kieli hahmottamaan toimintakyvyn käsitettä ja auttamaan sen arvioinnissa. Luokitus jakautuu kahteen osa-alueeseen: toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset eli ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tilannetekijät. Toimintakyvyn arvioinnissa on muistettava, että toimintakyky ei ole pysyvä tila, vaan se voi heikentyä sairauden, vamman tai kriisin myötä ja voi parantua tavoitteellisella kuntoutuksella tai hoidolla. Myös ympäristön muutokset vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. Toimintakyvyn arviointi vaatii laajaa moniammatillista osaamista, jossa asiakkaan ja hänen läheisensä arvio toimintakyvystä on keskeinen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2006).

Fysioterapeutin työ painottuu toimintakyvyn palauttamiseen ja ylläpitämiseen äkillisistä sairauksista ja vammoista huolimatta sekä omatoimisuuden kohentamiseen fysioterapian keinoin. Lisäksi moniammatillisen tiimin jäsenenä fysioterapeutti voi ohjata ja tukea muiden ammattiryhmien edustajia toimintakyvyn arvioimisessa ja kuntouttavan työotteen löytämisessä (Hautamäki & Seppälä 1998, 4 Lukka, Nyfors & Vallavuori 2012, 5-6).

## 2.2 Kuntoutumista edistävä työote

Kuntouttava työote on työskentelytapa, joka tukee asiakkaan omia voimavaroja niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn alueella. Kuntouttava työote toteutuu ohjauksena ja kannustuksena, jolla pyritään tukemaan asiakasta itsenäisesti selviämään toiminnoissaan. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on tukea ja edistää liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta, elämönhallintaa sekä hyvinvoinnin ja mielekkään elämän edellytysten parantamista. Omatoimisuudessa tuetaan myös asiakkaan autonomiaa sekä itsemääräämisoikeutta. Kuntout-

tava työote on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa asiakas tekee kaiken sen minkä pystyy itse ja työntekijä ohjaa ja motivoi. Kuntouttava työote on tapa tehdä arjen työtä. (Ghenoun, Salminen, Tanhua & Holmlund 2007, 16-19, Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 23)

Kuntouttava työotetta voidaan pitää hoidettavan ja hoitajan välisenä yhteisenä haasteena, jossa hoidettava käyttää mahdollisimman paljon omia voimavarojaan ja työntekijä avustaa vain tarvittaessa. Fyysinen jaksaminen ja toimintakyky korostuvat usein kuntouttavasta työotteesta puhuttaessa. Kuitenkin sosiaaliset ja psyykkiset tekijät olisi yhtä tärkeää ottaa huomioon. Kuntoutumisen tavoitteiden tulisi olla potilaan omia päätöksiä ja valintoja. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23)

Jo vuonna 2003 sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho on painottanut kuntouttavan työotteen tarvetta seuraavasti: *”Kuntouttava työote tulisi ottaa käyttöön kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa sekä kotihoidossa että laitospalveluissa. Ydinkysymys on se, miten kuntouttava työote ymmärretään eri työyksiköissä ja palvelumuodoissa. Kuntouttava työote on eri asia kuin kuntoutus. Kuntouttavan työotteen toteutumisen edellytyksenä on mielestäni se, että työyksiköissä on riittävästi henkilökuntaa. Monessa sairaalassa ja vanhainkodissa kuntoutus mielletään edelleen erillisenä toimintakokonaisuutena, jonka päävastuu on kuntoutustyöntekijöillä, kuten fysioterapeuteilla, askarruttajilla ja ulkoiluttajilla. Palvelutaloissa kuntoutus ymmärretään lähinnä arkiaskareisiin osallistumisena, kuten pöytien kattamiseen ja ruoanvalmistuksen aputehtäviin. Kuntouttava työote tulisi läpäistä kaikkea iäkkäiden parissa tehtävää työtä. Se on enemmänkin yhdessä, kuin toisen puolesta tekemistä.”* (Perho 2003)

### 2.2.1 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö on hoitotyöntekijöiden ammatillinen yleiskuntoutusta painottava termi potilaan toimintakykyä ylläpitävästä tai parantavasta toiminnasta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Kuntouttava hoitotyö on jatkuvaa ja tavoitteellista toimintaa, joka edellyttää potilaan omaa aktiivisuutta, voimavaroja sekä pitkäjänteisyyttä (Ghenoun ym. 2007, 16-19; Vierula 2012, 566-568).



Kuntoutus voidaan jaotella erityis- ja yleiskuntoutukseen. Ensimmäistä toteuttavat pääosin fysioterapeutit ja jälkimmäistä hoitotyöntekijät. Tärkeää näissä kummassakin on potilaslähtöisyys, jossa kunnioitetaan yksilöllisyyttä ja tämän pohjalta pyritään parantamaan potilaan selviytymistä. Kuntouttavassa hoitotyössä kuntoutusta suoritetaan osana potilaan perushoitoa. Kuntoutumisen estävät riskitekijät ja komplikaatiot on tunnistettava ja pyrittävä ehkäisemään. Toimintakyvyn sekä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpito ja palauttaminen kuuluvat osana kuntouttavaan hoitotyöhön. Tärkeää on potilaan rohkaisu ja kannustus yrittämään ja tekemään itse. Koko kuntoutusprosessin edistymisen ja arvioinnin edellytys on järjestelmällisesti toteutettu kirjaaminen (Routasalo & Lauri 2001, 207-216).

Hoitotyöntekijöiden tulisi tukea ja ohjata potilasta omatoimiseen ja aktiiviseen liikuntaan, sekä kannustaa ja auttaa potilasta saavuttamaan ne liikunnalliset mahdollisuudet, jotka hänen sairautensa ja vammansa sallivat. Erityisesti vanhusten, vajaa-kuntoisten ja vammaisten hoidossa kuntouttavan työ- ja toimintaotteen omaksuminen on tärkeää. Kaikkien henkilökuntaryhmien tulisi omaksua potilaita aktivoiva työote ja hoidossa tulisi huomioida myös omaiset ja kertoa heille hoidon tavoitteista ja suunnasta. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 177)

Hoitotyön peruspilareita ovat potilaan elintoiminnoista, hygieniasta, puhtaudesta, levosta, ravinnosta, lääkityksestä ja haavoista huolehtiminen. Tärkeä osa tätä on myös potilaan liikkumisesta huolehtiminen. ”Lukuisten tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, että liikunta vaikuttaa kaikenikäisillä, lähes kaikissa sairauksissa, eikä sen aloittaminen ole koskaan liian myöhäistä. Liikunta vähentää sepelvaltimotaudin riskiä, sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, diabeteksen, lonkkamurtumien sekä mielenterveysongelmien riskiä. Lisäksi liikunnan seurauksena kuolleisuus vähenee, syöpäriski pienenee ja artroosikivut vähenevät. Liikunta ehkäisee myös toimintakyvyn heikkenemistä.” (Pitkälä & Strandberg, 2003, 40). Hoitotyössä potilaan liikunnan lisääminen tapahtuu potilaan aktivoinnin lisäksi jokapäiväisten toimien suorittamisen ohella sekä mahdollisesti asento- ja liikehoitojen tai apuvälineiden avulla. Ikääntyminen, pitkäaikaissairaudet, vähentynyt liikkuminen ja pitkäkestoinen vuodelepo aiheuttavat fyysisen kunnon ja toimintakyvyn huononemista. Jo muutaman päivän vuodelevolla on negatiivisia vaikutuksia eri elinjärjestelmiin, kuten tuki- ja liikuntaelimet, ruoan-

sulatus ja eritystoiminta, hengittäminen, sydän –ja verenkiertoelimistö ja psyykinen tasapaino (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 174-177).

### 2.2.2 Fysioterapia osana moniammatillista työyhteisöä

Moniammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusprosessia, jonka aikana potilas on useamman kuin yhden ammattialan edustajan kanssa yhteistyössä. Lyhytkestoinen kuntoutusprosessi painottuu usein akuuttiin tai pitkäaikaisempaan terveydelliseen tai fyysiseen syyhyn. Pitkäaikaiset kuntoutusprosessit sisältävät fyysisten kuntoutustarpeiden lisäksi myös psykososiaalisia kuntoutuksen osa-alueita. Moniammatillisen yhteistyön on katsottu olevan avain hyvään kuntoutustulokseen. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 86-89)

Talvitie ym. (2006) mukaan moniammatillisella yhteistyöllä eli tiimityöllä tarkoitetaan mahdollisimman itseohjautuvaa, kehityssuuntautunutta ja jäsentensä osaamista optimaalisesti hyödyntävää toimintaa, jossa yhteisesti sovitut toimintatavat ohjaavat tavoitteellista työskentelyä (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 95-96).

Fysioterapeutti voi toimia itsenäisesti tai moniammatillisen tiimin jäsenenä. Toiminta-alue on monimuotoinen, sillä kuntoutujien ikäjakauma voi vaihdella vauvasta vauriin, toimintakyvyn ongelmat olla moninaisia, lisäksi oman ulottuvuutensa työnkuvaan tuovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja niihin liittyvä ohjaus. Fysioterapia on fysioterapeutin ja kuntoutujan välinen vuorovaikutusprosessi, jossa kuntoutujan toimintakyvyn tila, sekä erilaiset psyykkiset ja sosiaaliset tekijät on otettava huomioon. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 88-89)

Eri alojen asiantuntijoiden näkökulma palvelujärjestelmän sisällä potilaan tilanteeseen on tärkeä selvittää, sillä monipuolinen kokonaiskuva takaa, että potilas saa tarvitsemaansa hoitoa oikeaan aikaan. Lisäksi on tärkeää, että kuntoutuksessa edetään samansuuntaisesti ja johdonmukaisesti ja säilytetään kokonaiskuva potilaasta unohtamatta potilaan olevan itsensä paras asiantuntija. Potilasta on myös kyettävä ohjaamaan ja neuvomaan monimutkaisessa kuntoutuspalvelujen viidakossa. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 1997, 48) Fysioterapeutin työ on antaa yksilöllisesti tai ryhmässä

liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitoon tai lisäämiseen tähtääviä neuvoja ja ohjausta terapeuttisen harjoittelun, sekä manuaalisen ja fysikaalisen terapian keinoin.

### 3 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA

#### 3.1 Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan yhteispäivystykseen osallistuvat kaikki Satakunnan sairaanhoitopiirin kunnat. Omien alueiden terveyskeskukset vastaavat akuutteihin terveysongelmiin virka-aikana ja sairaanhoitopiirin päivystys on klo. 16:00-08:00 sekä viikonloppuisin ja pyhinä sairaanhoitopiirin kuntalaisten ensisijainen päivystyspaikka. Päivystys sijaitsee Satakunnan keskussairaalan K0 – rakennuksessa.

Ensihoidon lisäksi päivystyspoliklinikalla toimii 16 potilaspaikkainen päivystysosasto. Osastolla hoidetaan lyhytaikaisia keskimäärin vuorokauden kestäviä hoitajaksoja, johon siirrytään usein päivystyspoliklinikalta. Osastolla saatetaan myös valmistella tai seurata jotain toimenpidettä tai antaa suonen sisäistä lääkitystä. Erikoissairanhoidossa ja päivystyksessä potilaan täsmällinen ja nopea hoidon tarpeen arviointi ja sujuva siirtyminen jatkohoitoon tai kotiin on tärkeää. Erityisesti vanhusten oireisiin tulisi tarttua hanakasti, diagnosoida ja hoitaa ne, sillä nuoremmilla toimiva katsotaan ja seurailtaan –periaate johtaa nopeasti iäkkäillä toimintakyvyn laskuun ja komplikaatioihin. (Pitkälä & Strandberg 2003, 6)

##### 3.1.1 Kuntouttavan työotteen saavuttamiseksi tehdyt toiminnot

Kuntouttavaa työtettä on pyritty Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä tuomaan tutuksi hoitohenkilökunnalle monin eri keinoin. Geronomi Nina Halminen (2013) on tehnyt opinnäytetyön aiheesta ”Iäkkäät ylös sängystä”: yhteispäivystyksen ammattilaisten käsityksiä omasta toiminnastaan ja moniammatillisesta yhteistyöstä fysioterapeutin kanssa. Tämä tutkimus selvitti vuonna 2012 tehdyin kyselyin iäkkäi-

den fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen osa-alueita henkilökunnan arvioimana ja tutki myös moniammatillista yhteistyötä fysioterapeutin kanssa iäkkään potilaan fyysisen toimintakyvyn ja arvioinnin ja tukemisen yhteydessä.

Kuntouttavasta työotteesta on pidetty kevään aikana myös geriatriin luento. Lisäksi hoitohenkilökunnalla on niin sanotut taskuavut eli ”tsekkilistat” taskuissaan, josta he saavat tukea potilaan toimintakyvyn arviointiin. Päivystyspoliklinikalle on hankittu uusia apuvälineitä tukemaan kuntouttavaa työtettä. Näitä ovat muun muassa liikkumisen tai siirtymisen avustamisessa käytettävät liukulaudat ja varrelliset Turner-kääntölevyt. Lisäksi uusia apuvälineitä on hankittu liikkumisen avustamiseen (rol-laattorit ja kyynärsauvat/kävelykepit) ja tukevaan istumiseen (geriatriset tuolit), jotta potilaat voitaisiin mahdollisimman nopeasti saada liikkeelle tai pystyasentoon. Kuntouttavan työotteen juurruttamisen ja fysioterapeutin päivystyspoliklinikalla työskentelyn johdosta on myös hoitohenkilökunnan omaan työskentelyyn kiinnitetty huomiota. Osa työntekijöistä on käynyt ergonomiakorttikoulutuksen ja fysioterapeutti on omalla esimerkillään ja tiimityöskentelyn ohessa ohjannut myös hoitohenkilökuntaa kuntouttavaan työotteeseen. Lisäksi fysioterapeutti on laatinut henkilökunnalle tauoilla suoritettavia jumppaohjeita hoitohenkilökunnan pyynnöstä. Koska potilasta aktiivinen ote tulisi kuulua hoitotyöntekijöiden työnkuvaan, myös henkilökunnan omasta jaksamisesta ja aktiivisuudesta on pidettävä huolta (Leena Vallavuori, 2013, Fysioterapeutin haastattelu 24.5.2013)

### 3.2 Päivystyspoliklinikan henkilökunta

Päivystyksessä toimii moniammatillisia tiimejä, joihin kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, farmaseutteja, sosiaalityöntekijöitä, lääkintävahtimestareita, perushoitajia, sihteereitä ja laitoshuoltajia. Päivystyksessä työskennellään kolmessa vuorossa, koska päivystys on auki ympäri vuorokauden. Hoitohenkilökuntaan lasketaan tässä tutkimuksessa kuuluvaksi sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä lääkintävahtimestarit.

### 3.3 Fysioterapeutti päivystyspoliklinikalla

Fysioterapeutin työaika sijoittuu päivystyspoliklinikalla arkipäivisin klo 7:30 -15:30 välille. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän fysioterapeutin työajasta 50% on määritelty käytettävän päivystyksessä ja toinen 50 % teho-osastolla. Fysioterapeutin oman arvion mukaan käytännössä työaika puolittuu melko tasaisesti näiden osastojen välille.

Päivän potilaat fysioterapeutti saa tietoonsa aamun päivystysosaston raportilta lääkärin määrääminä. Potilaat voivat olla ikähaarukassa lapsista vanhuksiin ja diagnoosit ovat vaihtelevia. Pääosin potilaat ovat iäkkäitä muun muassa heikon yleiskunnon, tuki- ja liikuntaelinvammojen ja neurologisten oireilujen vuoksi fysioterapeutin hoitoon ja arvioon lääkärin ohjaamia. Myös apuvälinetarpeen arviointi, erilaiset apuväline- ja tukisovitukset ovat osa jokapäiväistä työtä.

Fysioterapeutin mukaan kuntouttava työote on moniammatillista potilaan arkielämän toimintoja tukevaa työtä. Kuntouttavaa hoitotyötä hän määrittelee toimintakykyä edistävänä moniammatillisena työnä. Toimintakyky itsessään määrittyy hänen mukaansa ihmisen kykyä selviytyä arjesta. Fysioterapeutin omasta mielestä suhtautuminen kuntouttavaa työtöteeseen on hoitohenkilökunnan taholta ollut ajoittain epäluuloista, koska sen ajatellaan vievän paljon enemmän aikaa kuin normaali hoitotyön. Kuitenkin fysioterapeutti näkee tässä edistystä ja kuntouttavan työtöteen edut nähdään koko ajan paremmin (Vallavuori 2013).

### 3.4 Iäkkään potilaan hoitopolku päivystyspoliklinikalla

Satakunnan sairaanhoitopiiri hallinnoi 1.3.2010 - 31.8.2012 välisenä aikana Toimintakykyisenä ikääntyminen vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010-2012 –hanketta. Tämän hankkeen osana luotiin Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteispäivystykseen iäkkään potilaan hoitopolku (LIITE 1).

Hoitopolku määrittelee iäkkään potilaan hoitoketjuun kuuluvan tiimin ja potilaan hoidossa huomioon otettavat tekijät. Päivystyspoliklinikalle saapuessaan iäkkään potilaan ottaa vastaan triage-hoitaja, joka laittaa potilaat triagejärjestykseen eli kiireellisyysjärjestykseen. Triagejärjestyksessä A ja B –luokitukset kuvaavat välitöntä tai uhkaavaa vaaraa, jolloin hoito on aloitettava välittömästi tai 10 minuutin sisällä. Triage C ja D luokissa on päivystyksellinen hoidontarve ja hoito on aloitettava 1-2 tunnin sisällä. Luokkaan E kuuluvilla ei ole päivystyksellistä hoidontarvetta. Näitä tapauksia voivat olla muun muassa reseptien uusimiset, terveydentilan tarkistukset sekä krooniset tuki- ja liikuntaelinvaivat.

Luokittelun jälkeen iäkäs potilas ohjautuu tarvitsemiinsa hoitoihin tai tutkimuksiin. Päivystyksen hoitajilla on taskussaan niin sanottu Tsekkilista (taskuapu), jota he käyttävät apuna iäkkään potilaan arvioinnissa. Tässä listassa huomioidaan muun muassa iäkkään potilaan kotona selviytymistä, liikkumista ja tasapainoa, toimintakykyä, neste- ja ravitsemustilaa, ihon kuntoa, lääkehoitoa, muistamattomuutta, sekavuutta sekä mahdollista päihteidenkäyttöä. Yhteispäivystyksessä iäkäs potilas pyritään hoitamaan kokonaisvaltaisesti hoitotiimin yhteistyönä. Tällä pyritään takaamaan sujuva ja nopea jatkohoitoon tai kotiin siirtyminen, jotta odotusta tai turhia vuodelepoja ei tulisi. Iäkkään potilaan hoitomallissa pyritään kunnioittamaan potilasta ja taataan myös henkilökunnalle lisäkoulutusta geriatriseen osaamiseen.

### 3.5 Kuntouttavan työotteen haasteet päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikka on työympäristönä ennustamaton. Rauhalliset ja kiireiset hetket vuorottelevat ja päiväjärjestys muuttuu jatkuvasti asiakkaiden voinninmuutosten ja uusien asiakkaiden myötä. Hoitajat usein kokevat, että aikaa ei jää muuhun kuin peruselintoimintojen ylläpitämiseen ja fysioterapeuttien poliklinikalle saaminen vie liikaa aikaa. (Ghenoun ym. 2007, 16-18).

Haartmannin sairaalan kokemuksen mukaan etenkin vanhukset tulisi erityisesti huomioida päivystyspoliklinikalla, koska vähäinkin muutos terveydentilassa voi romahduttaa entisestään raihnaan kunnon ja vanhuksilla on muita useammin vakava sairaus päivystykseen tulon taustalla. Vanhusten ”makuuttaminen” turhaan päivys-

tyksessä tulisi lopettaa ja heidät saada mahdollisuuksien mukaan liikkeelle ja heitä tuli kannustaa ja ohjata tekemään itse sen minkä he pystyvät (Vierula 2012, 567).

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla keväällä 2012 toteutetussa kokeilussa fysioterapeutti työskenteli ns. etsivällä työotteella päivystysosastolla. Tämä tarkoittaa sitä, että hän teki kaikkea, mihin näki fysioterapeuttisella otteella pystyvänsä vaikuttamaan. Tärkeimpiä asioita työssä asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin lisäksi oli toimintakyvyn huomioivan ja sitä ylläpitävän hoitotyökulttuurin luominen ja ylläpitäminen päivystyksen työntekijöille. Vaikka kokeilu sinällään keskittyi iäkkäisiin ihmisiin, toimintakyvyn ja kuntoutumisen huomiointia tehtiin myös muiden asiakkaiden taholla. Kokeilun pohjalta ehdotettiin fysioterapeutin työpanosta jatkettavaksi päivystyksessä, jotta varmistettaisiin fysioterapeutin toimintaa ja kuntouttavan työotteen juurtumista (Lukka, Nyfors & Vallavuori 2012, 5-8).

### 3.5.1 Aikaisempia tutkimuksia

Aikaisempia tutkimuksia on tehty Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla aiheena ”Iäkkäät ylös sängystä jo päivystyksessä” geronomi Nina Halmisen (2013) toimesta. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin yhteispäivystyksen ammattilaisten käsityksiä omasta toiminnastaan ja moniammatillisesta yhteistyöstä fysioterapeutin kanssa. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli yhteispäivystyksen sairaanhoitajat, lääkärit, laitoshuoltajat ja esimiehet. Tutkimus toteutettiin tietoa keräämällä kyselylomakkeella sekä analysoiden sitä tilastollisin menetelmin. Tutkimus tuotti tietoa työntekijöiden toimintatavoista ja päivystysympäristön soveltuvuudesta toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Näitä olivat muun muassa yhteispäivystykseen tehdyn tsekkilistan vähäinen käyttö, iäkkään potilaan toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen koettu tärkeys, sekä epävarmuus ja koulutuksen koettu tarve toimintakyvyn arvioinnissa (Halminen 2013, 45-50).

Muita tutkimuksia aiheeseen liittyen on tehty mm. Marian sairaalassa (Ghenoun, Salminen, Tanhua & Holmlund 2007, 16-19 ), jossa kartoitettiin sairaanhoitajien ja perushoitajien näkemyksiä siitä, kuinka vanhusten kuntouttava hoitotyö näkyy Marian päivystyspoliklinikalla ja mitkä ovat sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimusaineisto kerättiin kymmeneltä vapaaehtoiselta sairaanhoitajalta ja perushoitajalta

teemahaastatteluin. Tuloksissa kuntouttavaa hoitotyötä edistäviksi tekijöiksi nimettiin hoitajien myönteinen, tavoitteellinen ja motivoiva asenne sekä potilaan oma motivaatio, toimintakyky sekä omaisten tuki. Lisäksi tärkeiksi kuntouttavaa hoitotyötä edistäviksi tekijöiksi koettiin hoitoketjun toimivuus, vastuuhoidtamalli sekä kotiutushoitajan toiminnan kehittäminen. Kuntouttavaa hoitotyötä estäviä tekijöitä olivat muun muassa yhteistyön puute, kiire, tilojen ahtaus, hoitoketjun toimimattomuus ja potilaan motivaation puute ja asenne.

Kuntouttavan työotteen merkitystä hoitajille on selvitetty myös vanhusten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanossa (Tuukkanen 2013 14-16). Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kuntouttava työote merkitsee hoitajille tutkimuksen mukaan asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista. Kuntouttavaa työtettä tukevia tekijöitä tutkimuksessa olivat hoitosuunnitelmat, asiakaslähtöisyys, riittävät resurssit ja asukkaiden voimavarojen hyödyntäminen. Kuntouttavaa työtettä estäviä tekijöitä olivat vähäiset resurssit sekä yhteisten tavoitteiden puuttuminen.

Tuija Arvon pro gradu –tutkielmassa (2005) Ikääntynyt potilas päivystyspoliklinikalla käytettiin Barthel –indeksiä potilaiden toimintakyvyn arvioinnissa ja muutoksissa päivystysolosuhteissa. Tässä tutkimuksessa vertailtiin vanhusten toimintakykyä kotona ja päivystyspoliklinikalla. Ikääntyneiden toimintakyvyn katsottiin olevan merkittävästi heikentynyt päivystyspoliklinikalle saapuessa. Muistamattomuus ja sekaavuus olivat yhteydessä huonoon toimintakykyyn. Ikääntyneiden toimintakyky ei ollut tutkimuksen mukaan palautunut ennalleen kotiutumisvaiheessa.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida henkilökunnan kokemusten pohjalta kuntouttavan työotteen jalkautumista päivystyspoliklinikan toimintaan vuoden 2013 aikana toteutuneen hankkeen aikana. Lisäksi työllä ja hankkeella on tarkoitus tuoda



esiin kuntouttavan työotteen kehittämistarpeita sekä parantaa tietoisuutta ja asenteita kuntouttavaa työotetta kohtaan.

#### 4.2 Tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä ovat Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan kuntouttava työote -hankkeen painopistealueet?
2. Miten kuntouttavan työotteen toimintamalli on jalkautunut Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle hoitohenkilökunnan arvioimana?
3. Minkälaisia kuntouttavan työotteen kehittämistarpeita on Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla?

### 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Tämä tutkimus on tilaustyö Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan toimesta. Tutkimus on saanut alkusysäyksen Kaste-hankkeen alaisesta kokeilusta, jossa fysioterapeutti työskenteli päivystyksessä 3 kuukauden ajan. Kokeilusta jäi positiivinen mielikuva monelta taholta, mutta kokeilusta haluttiin myös niin sanotusti mustaa valkoisella, eli tutkimustietoa. Satakunnan sairaanhoitopiirin johtava ylilääkäri Olli Wanne asetti fysioterapeutin työn jatkolle päivystyksessä ehdon, että fysioterapeutin työn vaikuttavuudesta tehdään tutkimus. Vaikuttavuutta lähdettiin tutkimaan kuntouttavan työotteen näkökulmasta ja juurtumisesta työyhteisöön. Tutkimuksen alullepanijana toimi silloin ylihoitajan virassa ollut Riitta Mikkonen. Aineiston suunnittelussa ja Satakunnan sairaanhoitopiirin puolelta työelämäohjaajana on toiminut ylihoitaja Katriina Peltomaa, sekä opinnäytetyön ohjaajana Satakunnan ammattikorkeakoulusta yliopettaja Andrew Sirkka.

Tutkimuksen aineistonkeruu on suoritettu kolmivaiheisesti; 1) sähköisesti keväällä ja 2) syksyllä 2013 suoritettiin kysely hoitohenkilökunnalle, sekä kesällä 2013 tehtiin fysioterapeutin haastattelu.

Metodiikaltaan tämä työ on realistinen arviointitutkimus, joka etenee nykyisen toiminnan kartoituksen ja sen pohjalta laadittujen oletusten ja toiminnan suunnittelun kautta toteutuneen toimintamallin itsearviointiin ja kehittämissuosituksiin. (Rostila & Torniainen 1999, 19) Realistisella arvioinnilla voidaan tapauskohtaisesti arvioida vallitsevia työkäytäntöjä ja mitata tilanteessa tapahtunutta muutosta. Muutokset tapahtuvat mekanismien välityksellä, eikä minkään valmiin koeasetelman avulla. Aineistojen analysoinnissa voidaan käyttää sekä määrällisiä, että laadullisia menetelmiä (Sosiaaliportti 2013). Realistinen arviointi pyrkii tieteelliseen kriittiseen realismiin. Sen avulla pyritään vastaamaan kysymykseen miksi projekti toimi tai ei toiminut halutulla tavalla. Päämääränä ei ole yksin tulokset vaan myös itse toiminta; sen ympäristö, ihmiset ja toimintaan vaikuttavat rakenteet (Pawson & Tilley 2001, 317-324, Rostila 2001, 37).

## 5.1 Ensimmäinen kyselykierros

Tutkimusaineisto koottiin päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalta sähköisellä kyselylomakkeella. Ensimmäisessä kyselyssä kartoitettiin hoitohenkilökunnan työskentelytapoja, mielipiteitä ja asenteita kuntouttavasta työotteesta. Tällä tutkimuksella pyrittiin myös tuomaan kuntouttavaa työotetta hoitohenkilökunnalle tutummaksi ja tuomaan esiin mahdollisia kuntouttavan työotteen kehitystarpeita.

Hoitohenkilökunnaksi päivystyspoliklinikalla luettiin kaikki päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä lääkintävahtimestarit. Heitä oli kyselyhetkellä yhteensä 118 henkilöä. Kyselylomake lähetettiin kaikille heille sähköisesti. Ensimmäisen vastausajan (8.3. - 24.3.2013) puitteissa kyselyyn vastasi yhteensä 22 henkilöä. Vastausprosentiksi näin saatiin 25.9%. Vastausaikaa oli kyselyyn 2,5 viikkoa mukaan lukien kaksi viikonloppua, jotta kaikki ympärivuorokauden toimivat tavoitettaisiin. Vastausaikana lähetettiin henkilökunnalle myös muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Vastausprosentti jäi kovin alhaiseksi, mitä saattoi selittää osittain samanaikaisesti käyttöön otettu uusi sähköinen kirjaamisjärjestelmä.

Yhteispäätöksellä ylihoitajan kanssa kyselylomake avattiin vielä reilun viikon ajaksi (22. - 28.4.2013) ja päivystyspoliklinikalla vastaamiseen pyrittiin kannustamaan esimiesten ja fysioterapeutin toimesta. Tänä aikana tutkimukseen saatiin 16 vastausta lisää, mikä tekee yhteistulokseksi 38 vastausta (N=38). Näin ollen lopulliseksi ensimmäisen kyselykierroksen vastausprosentiksi tuli 44.8%.

Kyselylomake (liite 2) on rakennettu neljästä eri osiosta. Ensimmäisessä on kartoitettu henkilön taustatietoja, kuten ikä, työkokemus ja työnkuva. Toisessa ja kolmannessa osiossa kartoitettiin erilaisin väittämin käsityksiä kuntouttavasta työotteesta sekä henkilön omasta toiminnasta. Väittämät on laadittu toimintakykyä ylläpitävän toiminnan, kuntouttavan hoitotyön ja kuntouttavan työotteen näkökulmista. Väittämässä on samoja asioita haettu sekä positiivisin ja negatiivisin väittämin, jotta vastauksiin saadaan varmuutta. Vastausvaihtoehtoina olivat: 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa. Neljännessä osiossa oli avoin kysymys, jossa jokaisen oli mahdollista tuoda julki kokemuksia tai uusia ideoita kuntouttavasta työotteesta.

## 5.2 Kyselyyn vastaajat

Vastaajien suhteellinen ikäjakauma on jakautunut melko tasaisesti. Vastaajien ikäryhmät oli jaettu 7 eri valikkoon. Eniten vastauksia saatiin ikäryhmiltä: 36-40v., 41-45v. sekä 46-50v. Selkeästi vähiten vastauksia tuli ikäryhmältä 31-35 v. Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla oltu työssäoloaika jaoteltiin 4 osioon, joista aktiivisimmat vastaajat olivat olleet töissä 3-9 -vuotta ja passiivisimmat 10-15 -vuotta. Hoitotyössäolo kokemusta suurimmalla osalla vastaajista oli yli 16 vuotta ja vähiten vastanneet olivat olleet hoitoalalla alle 2 vuotta. Vastanneista vakituisessa työsuhteessa olijoita oli 76,3 % (n=29) ja loput (23,7% / n=9) olivat sijaisia. Vastaajista suurin osa eli 97,4% (n=37) työskentelee sairaanhoitajana ja loput 2,6% (n=1) perus- tai lähihoitajina. Yhtään lääkintävahtimestaria ei vastannut kyselyyn.

94,7% (n=36) vastanneista on työskennellyt Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla maaliskuu-toukokuussa 2012, kun kokeilu ”fysioterapeutti päivystyksessä” on ollut käynnissä. Heistä 63,2% (n=23) koki saaneensa tietoa ja uusia kuntouttavaa

työotetta tukevia työskentelytapoja hankkeen pohjalta. Loput 36,8% (n=13) ei saanut hankkeesta mielestään mitään uutta.

### 5.3 Toinen kyselykierros

Toinen kyselykierros lähetettiin samalle päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Kyselyn hetkenä sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia sekä lääkintävahtimestareita oli yhteensä 97 kappaletta. Luku on eri kuin ensimmäisellä kierroksella, koska henkilöstömäärä vaihtelee muun muassa sijaisten määrän vaihdellessa (Peltomaa 2013). Koska kyselyyn vastaaminen oli ensimmäisellä kyselykierroksella varsin nihkeää, mainostettiin tulevaa kyselyä nyt jo ennakkoon päivystyspoliklinikan omalla info-kanavalla ja kannustettiin siihen vastaamaan.

Toinen kyselykierros sisälsi kaikkiaan kolme vastaamisjaksoa. Ensimmäinen jakso epäonnistui, koska kyselylomakkeessa oli laatijasta johtuen tekninen virhe, mikä olisi voinut vääristää kyselyn tuloksia. Toinen varsinainen vastaamisjakso oli 7. - 20.10.2013. Tänä aikana vastauksia kyselyyn tuli 15 kappaletta. Vastausprosentin jäädessä alle 15%:n päätettiin kysely avata uudelleen 28.10. - 10.11.2013 –väliseksi ajaksi ja kannustaa edelleen hoitohenkilökuntaa vastaamaan. Lopullinen vastaajamäärä toiseen kyselylomakkeeseen oli 33 (N=33) vastausta, mikä tekee vastausprosentiksi 32%.

Toinen kyselykierros (liite 3) on rakennettu samojen kuntouttavaa työotetta käsittelevien kysymysten ympärille kuin ensimmäinenkin. Aluksi kyselyssä kartoitettiin samoja vastaajan taustatietoja (ikä, työkokemus ja työnkuva) kuin ensimmäisessäkin. Lisäksi kysyttiin osallistumista ensimmäiseen kyselykierrokseen. Väittämät kartoitettavat toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, kuntouttavan hoitotyön ja kuntouttavan työotteen näkökulmista. Näihin vastausvaihtoehdoiksi annettiin: 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa. Loppuun on lisätty kysymyksiä työotteen juurtumisesta ja kuntouttavasta työotteesta saatujen lisätietojen hyödyistä. Myös fysioterapeutin kanssa tehdystä moniammatillisesta työskentelystä ja yleensä kuntouttavan työotteen kehittymisestä ja kehittämisestä haettiin mielipiteitä avoimien kysymysten avulla.

#### 5.4 Toisen kyselykierroksen vastaajat

Toisella kyselykierroksella kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 97 samalle kohde-ryhmälle, mutta vastaajia oli nyt 32 sairaanhoitajaa (n=32) ja yksi lääkintävahtimestari (n=1). Yhtään perus- tai lähihoitajaa vastaajissa ei ollut (n=0). Vastaajia oli siis yhteensä 33 (N=33), mikä tekee vastausprosentiksi 32%.

Toisen kyselykierroksen suurin vastaajaryhmä iän mukaan oli 26-30 -vuotiaat ja hyvänä kakkosena 46-50 -vuotiaiden ikäryhmä. Loput vastaukset jakautuivat melko tasaisesti vastaajien kesken. Suurin osa vastaajista (n=25) oli ollut töissä päivystyspoliklinikalla alle 9 vuotta. Kuitenkin vastaajista suurella osalla (n=9) oli kokemusta hoitoalalta jopa yli 16 vuoden ajalta. Vakituksia työntekijöitä vastaajista oli 24 (n=24) ja loput olivat sijaisia (n=9).

Suurin osa vastaajista (n=27) oli työskennellyt Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla maaliskokuulla 2012, kun ”Fysioterapeutti päivystyksessä” -kokeilu oli käynnissä. 19 vastaajaa (n=19) oli saanut hankkeen pohjalta itselleen uutta tietoa ja kuntouttavaa työtettä tukevia työskentelytapoja. 18 vastaajaa (n=18) oli osallistunut tämän tutkimuksen ensimmäiseen kyselykierrokseen (55%) ja 15 vastaajista (n=15) oli uusia vastaajia.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeissa oli yhteensä 61 väittämää, jotka oli jaoteltu kuuteen eri ryhmään. Kolme ensimmäistä osiota ovat väittämiä yleisesti kuntouttavasta työotteesta ja kolme viimeistä osiota omasta toiminnasta; mitä ja miten teen työtäni. Nämä 61 väittämää kuntouttavasta työotteesta olivat täysin samat ensimmäisellä ja toisella kyselykierroksella. Avoimissa kysymyksissä sen sijaan oli eroavaisuuksia. Toiseen kyselykierrokseen oli lisätty osio: kuntouttavan työotteen juurtuminen. Tässä osiossa kartoitettiin oliko vastaaja osallistunut kuntouttavan työotteen tiimoilta järjestettyihin tiedonantoihin (geriatri, geronomi) ja pyydettiin arvioimaan näistä saatuja hyötyjä.

Lisäksi on pyydetty arvioimaan yhteistyötä fysioterapeutin kanssa sekä ideoimaan miten toimintaa voitaisiin kehittää. Viimeisenä avoimena kysymyksenä kartoitetaan vastaajan käsitystä kuntouttavasta työotteesta ja sen mahdollisista muutoksista vuoden aikana.

## 6.1 Analyysimenetelmät

Aineisto koottiin sähköisellä kyselylomakkeella ja se analysoitiin Excel – taulukkolaskenta -ohjelman avulla. E-lomake on selaimella käytettävä lomakeohjelmisto, mikä mahdollistaa kyselylomakkeiden tekemisen ja jakamisen sekä tulosten analysoinnin muun muassa Excel -taulukoissa. Vastauksista laskettiin keskiarvot ja keskiarvoja vertailtiin muutosprosentin avulla. Keskiarvoluvuista vastausvaihtoehto 5 (= Ei osaa sanoa) jätettiin pois, sillä nämä vastaukset veisivät keskiarvoa lähemmäs vastausvaihtoehtoa 4 (=Täysin samaa mieltä). Kyllä tai Ei –vastauksista on laskettu prosentteina Kyllä –vastausten osuus. Tässä olen käyttänyt määrällistä analyysia, jonka avulla olen pyrkinyt selvittämään erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä apuna käyttäen syy-seuraussuhteita.

Tulosten analyysin apuna ja selventäjänä olen käyttänyt taulukoita vastauksista. Näissä on eroteltuna vastaukset kyselyihin otsikoin **Ensimmäinen kysely** ja **Toinen kysely**. Näistä kummastakin on eroteltuna hyvät vastaukset, jolla tässä yhteydessä tarkoitetaan vastausten 3 (=jokseenkin samaa mieltä) ja 4 (=samaa mieltä) prosentuaalista yhteislukua. Lisäksi ensimmäisen ja toisen kyselyn vastausten 1-4 keskiarvot on laskettu. Kyselyiden välisiä muutoksia kuvaavat **Muutos**, missä kuvataan ensimmäisen ja toisen kyselyn vastausten erotusta sekä hyvistä vastauksista (prosenttein) sekä keskiarvojen erotusta. Lisäksi taulukossa on **Muutosprosentti**. Tällä kuvataan muutoksen suuruutta lähtöarvosta hyvissä vastauksissa sekä 1-4 vastauksien keskiarvoissa. Tuloksissa huomioitiin hyvin vastausten prosenttien muutoksissa yli 10 % + tai - muutokset sekä keskiarvoissa 0,25 – tai + suuntaan muutoksen tehneet vastaukset.

## 6.2 Väittämät kuntouttavasta työotteesta

Ensimmäinen osio kuntouttavasta työotteesta sisältää iäkkään päivystykseen tulevan potilaan hoitoon ja sairastumiseen liittyviä väittämiä (Taulukko1). Vastauksista haetaan muutoksia ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä ja toisaalta eroavaisuuksia tai yhtäläisyyksiä vallitsevan tiedon nojalla väittämiin.

Taulukko 1. Käsitteet kuntouttavasta työotteesta

Käsitteet kuntouttavasta työotteesta (1)	Hyvät vastaukset (3&4)				Keskiarvo (1-4 vastauksista)			
	Ennen	Jälkeen	Muutos	%	Ennen	Jälkeen	Muutos	%
lökkään akuutisti sairastuneen potilaan päivystykseen tulon syy on usein vakava	34 %	50 %	16 %	46 %	2,37	2,47	0,10	4 %
Yleistilan laskun vuoksi päivystykseen tullut iäkäs menee kiireellisyysluokassa lähelle kärkeä	18 %	27 %	9 %	48 %	1,87	2,18	0,31	17 %
lökkäs potilas saa todennäköisemmin uusia toimintakyvyn vajauksia sairaalahoidon aikana	86 %	90 %	4 %	5 %	3,14	3,30	0,16	5 %
On tärkeä saada selville lökkään potilaan toimintakyky ennen sairaalaan tuloa/sairastumista	92 %	94 %	2 %	2 %	3,66	3,50	-0,16	-4 %
lökkään potilaan toimintakyvyn tutkimiseen on varattava hyvin aikaa	84 %	78 %	-6 %	-7 %	3,24	3,06	-0,18	-6 %
Vuodelepo on akuutisti sairastuneelle iäkkäälle ensisijainen hoitokeino	23 %	27 %	4 %	19 %	1,77	1,91	0,14	8 %
Päivystyksessä ollessa iäkkäiden voi olla hankalaa toteuttaa päivittäistoimintoja (ruokailu, juominen, wc-käynnit)	81 %	75 %	-6 %	-8 %	3,32	3,25	-0,07	-2 %
Avun pyytäminen päivittäistoimintojen suorittamiseen on iäkkäille vaikeaa	59 %	48 %	-11 %	-18 %	2,78	2,52	-0,27	-10 %
lökkään potilaan toimintakyky voi nopeasti romahtaa sairastuessa	97 %	100 %	3 %	3 %	3,84	3,77	-0,06	-2 %
Sairaudet näkyvät etenkin iäkkäillä potilailla toimintakyvyn alenemisena	97 %	94 %	-4 %	-4 %	3,83	3,68	-0,16	-4 %
lökkään potilaan toimintakyky romahtaa jo muutaman päivän vuodelepon aikana	97 %	91 %	-7 %	-7 %	3,81	3,56	-0,25	-7 %
Toimintakyvyn ylläpitäminen etenkin iäkkäillä on mielestäni tärkeää	97 %	100 %	3 %	3 %	3,81	3,94	0,13	3 %

Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa

Iäkäs akuutisti sairastunut potilas tulee usein päivystykseen vakavan vaivan vuoksi. Tämän väittämän prosentuaalinen hyvien vastausten osuus on kasvanut. Myös päivystykseen yleistilan laskun vuoksi tulevan iäkkään potilaan tarve kiireelliseen hoitoon tiedostetaan nyt paremmin. Kehittämisen kohteiksi osiossa nousivat vuodelepo ensisijaisena hoitokeinona sekä lökkään potilaan toimintakyvyn romahtaminen vuodelepon aikana. Näiden vastausten tulokset muuttuivat kyselyssä kuntouttavaa työtä ajatellen epäedulliseen suuntaan. Myös lökkään potilaan avun pyytämisen vaikeus koki mainittavan muutoksen. Tämä väittäminen oli kirjoitettu tietoon nojaten posi-

tiivisena, mutta vastaajapalautteen mukaan sen voi ymmärtää myös negatiivisena, jolloin vastaukset neutralisoituvat.

Toinen osio (Taulukko 2) käsittelee väittämiä kuntouttavasta työotteesta. Tästä nousi esiin selkeästi fysioterapeutin paikalle tulemisen aikaa vievyys. Muutosprosentti kertoo, että fysioterapeutin paikallaolo on huomattu ja nyt koetaan, että paikalle tulo ei vie enää niin paljon aikaa. Kuntouttavan työotteen kehittäminen koetaan nyt tärkeäksi, eikä ennustamattoman päivärytmin koeta enää häiritsevän niin paljon kuntouttavan työotteen toteuttamista. Kehitystä vaatii tulosten mukaan päivystyspoliklinikan yhtenäisten kuntouttavan työotteen työtapojen luominen.

Taulukko 2. Käsitteet kuntouttavasta työotteesta

Käsitykset kuntouttavasta työotteesta (2)	Hyvät vastaukset (3&4)				Keskiarvo (1-4 vastauksista)			
	Ennen	Jälk	Muutos	%	Ennen	Jälk	Muutos	%
Päivystyspoliklinikalla on yhtenäiset työtavat kuntouttavasta työotteesta	44 %	26 %	-19 %	-42 %	2,31	2,10	-0,21	-9 %
Kuntouttava työote tukee asiakkaan omia voimavaroja	97 %	94 %	-4 %	-4 %	3,78	3,81	0,03	1 %
Fysioterapeutin päivystyspoliklinikalle saapuminen vie liikaa aikaa	45 %	14 %	-31 %	-69 %	2,45	1,62	-0,83	-34 %
Kuntouttava työotteen omaava ei tee asioita asiakkaan puolesta	95 %	97 %	2 %	2 %	3,82	3,65	-0,17	-4 %
Päivystyspoliklinikan rauhaton ympäristö estää kuntouttavan hoitotyö tekemistä	72 %	72 %	0 %	0 %	2,86	2,78	-0,08	-3 %
Kuntouttavalla hoitotyöllä päivystyspoliklinikalla tarkoitetaan päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymisen tukemista	89 %	97 %	8 %	9 %	3,65	3,65	0,00	0 %
Kuntouttavan työotteen tarve määräytyy potilaan lähtökohdista	100 %	97 %	-3 %	-3 %	3,72	3,65	-0,08	-2 %
Kuntouttava hoitotyö ei sovellu päivystyspoliklinikan toiminnan	32 %	31 %	-1 %	-3 %	2,12	1,97	-0,15	-7 %
Kuntouttavan työotteen omaava haluaa kehittää omia arvojaan ja asenteitaan kuntoutusmyönteisemmäksi	88 %	100 %	13 %	14 %	3,41	3,64	0,24	7 %
Ennustamaton päivärytmi häiritsee kuntouttavan hoitotyön tekemistä päivystyspoliklinikalla	85 %	66 %	-20 %	-23 %	3,21	2,76	-0,45	-14 %
Asiakkaan kotiutuminen hyväkuntona ehkäisee hänen paluutaan päivystyspoliklinikalle	89 %	97 %	8 %	9 %	3,58	3,64	0,05	1 %

Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa

Kolmannessa osiossa (Taulukko 3) keskityttiin toimintakykyyn. Väittämiä: toimintakykyinen potilas kykenee suoriutumaan päivystyspoliklinikalla päivittäistoiminnoista samoin kuin kotona, oli tuloksissa nyt tunnistettu paremmin ja asiasta oltiin jokseenkin samaa mieltä. Kun lääketieteelliset rajoitukset on poissuljettu, potilaalta pitäisi voida ja uskaltaa vaatia samaa kuin kotonakin, muutenhan kotikuntoa on vaikea arvioida. Yhä useampi vastaaja määrittelee potilaan toimintakyvyn fyysisten ominaisuuksien mukaan, vaikka toimintakykyä tulisi ajatella laajemmin kokonaisuutena. Lisäksi toimintakyvyn oletetaan jo olevan huono, jos potilas tuodaan päivystykseen muiden toimesta, eikä potilas esimerkiksi kävele itse. Tavoitteellista kuntoutumista ei



mielletä enää niin vahvasti potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyöksi, kuitenkin potilaan toimintakyvyn lisääntyminen koetaan laatumittarina nyt tärkeämmäksi, kuin ensimmäisellä kyselykierröksellä.

Taulukko 3. Käsitukset kuntouttavasta työotteesta

Käsitukset kuntouttavasta työotteesta (3)	Hyvät vastaukset (3&4)				Keskiarvo (1-4 vastauksista)			
	Ennen	Jälk	Muutos	%	Ennen	Jälk	Muutos	%
Toimintakyky -termi käsittää fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen ulottuvuuden	94 %	100 %	6 %	6 %	3,75	3,84	0,09	3 %
Toimintakykyinen potilas kykenee suoriutumaan päivystyspoliklinikalla päivittäistoiminnoista samoin kuin kotona/hoitopaikassa	65 %	84 %	19 %	29 %	2,97	3,39	0,41	14 %
Potilaan hyvä toimintakyky määritellään fyysisten ominaisuuksien mukaan	36 %	50 %	14 %	38 %	2,25	2,40	0,15	7 %
Potilaan toimintakyky on huono, jos hänet tuodaan päivystyspoliklinikalle muiden toimesta	28 %	26 %	-2 %	-7 %	1,89	2,16	0,27	14 %
Tavoitteellinen kuntoutuminen vaatii potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä	97 %	94 %	-4 %	-4 %	3,86	3,61	-0,25	-7 %
Potilaan toimintakyvyn lisääntyminen on päivystyspoliklinikan hoitotyön tärkeä laatumittari	43 %	50 %	7 %	17 %	2,37	2,63	0,26	11 %
Kuntouttava hoitotyö vaatii potilaan omaa aktiivisuutta ja voimavaroja	97 %	94 %	-4 %	-4 %	3,65	3,50	-0,15	-4 %
Kuntouttavaa hoitotyötä tekevät vain fysioterapeutit ja kuntohoitajat	0 %	3 %	3 %	0 %	1,22	1,36	0,15	12 %
Kuntouttavassa hoitotyössä kannustetaan asiakasta tekemään itse niin paljon kuin on mahdollista	95 %	97 %	2 %	2 %	3,71	3,88	0,17	5 %
Kuntouttava hoitotyö on potilaan olemassa olevien voimavarojen tukemista ja ylläpitämistä	95 %	97 %	2 %	2 %	3,74	3,85	0,11	3 %

Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa

### 6.3 Väittämät omista työtavoista

Toinen osio kyselylomakkeesta kartoitti vastaajien omia työtapoja. Näissä vastauksissa (Taulukko 4) suurimpana muuttujana oli toimintakyvyn arvioinnissa apuna käytettävän ”tsekkilistan” (taskuapu) käyttö. Tämä harvoin ensimmäisen kyselyn mukaan käytössä ollut lista oli nyt siirtynyt suurella osalle joskus käytettäväksi (muutosprosentti 130%). Lisäksi asiakkaiden liikkumiskyvyn kirjaamisessa oltiin selkeästi aktiivisempia. Kiireen ei koettu enää haittaavan niin paljon kuntouttavan työotteen toteuttamista työssä. Asiakkaiden auttaminen (ruoka, juoma, wc) vuoteeseen oli myös vähentynyt ja pyrkimys aktivoida asiakkaita lisääntynyt toisen kyselyn myötä.

Taulukko 4. Oma toiminta

Oma toiminta (1)	Hyvät vastaukset (3&4)				Keskiarvo (1-4 vastauksista)			
	Ennen	Jälk	Muutos	%	Ennen	Jälk	Muutos	%
Kohdatessani uuden iäkkään asiakkaan teen hänelle toimintakykyarvion (selvitän liikkumisen ja selviytymisen voimavarat)	82 %	82 %	0 %	0 %	1,92	1,85	-0,07	-4 %
Käytän apuna toimintakyvyn arvioinnissa päivystyspoliklinikan tarkistuslistaa (tsekkilistä)	24 %	55 %	31 %	130 %	3,05	2,48	-0,57	-19 %
Kirjaan jokaisen uuden asiakkaan tulehdelle hänen liikkumiskyynsä	68 %	88 %	19 %	28 %	2,05	1,61	-0,45	-22 %
Olen molemminpuolisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa	95 %	94 %	-1 %	-1 %	1,32	1,24	-0,07	-6 %
Toimin kuntoutumista edistävällä työotteella etenkin iäkkäiden asiakkaiden kanssa	89 %	91 %	1 %	2 %	1,74	1,70	-0,04	-2 %
Asiakkaat haluavat usein vuodelepoon, joten autan heitä toimittamaan päivittäistoiminnot (ruoka, juoma, wc) pääosin vuoteessa	34 %	27 %	-7 %	-20 %	2,74	2,79	0,05	2 %
Toimin asiakkaita aktiivisesti (pyrin siihen, että he lähtevät päivystyspoliklinikalta toimintakykyisempinä, kuin ovat sinne tulleet)	76 %	79 %	2 %	3 %	2,05	1,85	-0,20	-10 %
Kiire häiritsee kuntouttavan työotteeni toteuttamista työssä	89 %	76 %	-14 %	-15 %	1,71	2,03	0,32	19 %
Hoitotyöni tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä toimintaa	95 %	94 %	-1 %	-1 %	1,42	1,42	0,00	0 %
Toimin kuntouttavalla työotteella päivittäisessä hoitotyössä	89 %	94 %	4 %	5 %	1,63	1,61	-0,03	-2 %

Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan

Taulukossa 5 on jatkunut kuntouttavan työotteen kartoitus omissa työtavoissa. Tässä osiossa vastaukset olivat suurelta osin samanlaiset ensimmäisen ja toisen kyselyn osalta. Kehitys kuitenkin on kuntouttavan työotteen vastainen osiossa, jossa kysytään talutetaanko potilas mieluummin WC-käynnille, kuin tuodaanko hänelle alusastia vuoteeseen (0,23 / muutosprosentti 18%).

Taulukko 5. Oma toiminta

Oma toiminta (2)	Hyvät vastaukset (3&4)				Keskiarvo (1-4 vastauksista)			
	Ennen	Jälk	Muutos	%	Ennen	Jälk	Muutos	%
Annan jokaisen asiakkaan toimia aktiivisesti resurssiensa mukaan	95 %	94 %	-1 %	-1 %	1,34	1,39	0,05	4 %
Teen asiakkaiden toimintakyvyn arviointia yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa	89 %	91 %	1 %	2 %	1,71	1,70	-0,01	-1 %
Asiakas on toimija ja minä ohjaan toimintaa	92 %	91 %	-1 %	-1 %	1,58	1,61	0,03	2 %
Annan asiakkaille aikaa toimia itse	92 %	97 %	5 %	5 %	1,55	1,42	-0,13	-8 %
Hoitotyötä tehdessäni toimin tietoisesti toimintakykyä edistävästi	89 %	97 %	7 %	8 %	1,58	1,45	-0,12	-8 %
Osaan arvioida äkillisesti sairastuneen iäkkään toimintakykyä	89 %	94 %	4 %	5 %	1,71	1,61	-0,10	-6 %
Rohkaisen ja kannustan asiakkaita toimimaan itse	92 %	94 %	2 %	2 %	1,32	1,24	-0,07	-6 %
Talutan iäkkään asiakkaan mieluummin WC-käynnille, kun tuon hänelle alusastian sänkyyn	95 %	91 %	-4 %	-4 %	1,29	1,52	0,23	18 %
Ohjaan iäkkään asiakkaan odottamaan tutkimuksia mieluummin nojatuoliin kuin vuoteeseen	61 %	61 %	0 %	0 %	2,39	2,30	-0,09	-4 %
Teen asiakkaan puolesta, koska työtahti on kiireinen	58 %	55 %	-3 %	-6 %	2,47	2,61	0,13	5 %

Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan

Kuntouttavan työtteen juurtumisesta työyhteisöön kertoo se, että vastaajat ovat alkaneet selkeästi enemmän kartoittaa potilaiden toimintakykyä heidän siirtyessä tai kotiutuessa (Muutosprosentti 52%) (taulukko 6.). Lisäksi yhä enemmän pyydetään potilasta näyttämään liikkumistaan (makuulta istumaan, istumasta seisomaan, kävely) ja varmistetaan, että potilas kykenee odotusaikana toimimaan tarpeidensa puitteissa. Potilaalle toimitetaan toisen kyselyn mukaan vähemmän liikkumisen apuvälineitä, kuin ensimmäisessä kyselyssä. Tämän voisi ajatella olevan osittain seurausta siitä, että fysioterapeutti on nyt päiväsaikaan saatavilla ja hänen palveluun/osaamistaan osataan käyttää enemmän. Ikääntymisen tuomat riskit toimintakyvyn vajauksille tunnustetaan nyt paremmin ja toimintakyky kartoitetaan potilailla uudestaan jatkohoitoon tai kotiin siirtymisen yhteydessä selkeästi aktiivisemmin.

Taulukko 6. Oma toiminta

Oma toiminta (3)	Hyvät vastaukset (3&4)				Keskiarvo (1-4 vastauksista)			
	Ennen	Jälk	Muutos	%	Ennen	Jälk	Muutos	%
Pyydän asiakasta näyttämään, kuinka hän liikkuu (makuulta istumaan, istumasta seisomaan, kävely jne.)	82 %	85 %	3 %	4 %	1,95	1,70	-0,25	-13 %
Havaitessani asiakkaalla huonon toimintakyvyn, pyydän apua kuntoutuksen ammattilaiselta (fysioterapeutti/kuntohoitaja)	53 %	55 %	2 %	4 %	2,58	2,39	-0,19	-7 %
Toimitan asiakkaalle liikkumisen apuvälineet hänen ollessaan päivystyspoliklinikalla	84 %	91 %	7 %	8 %	1,82	1,55	-0,27	-15 %
Varmistan, että asiakas pääsee istumaan ja liikkumaan hänen ollessaan päivystyspoliklinikalla	87 %	94 %	7 %	8 %	1,74	1,55	-0,19	-11 %
Tunnistan ikääntymisen lisäämät riskit toimintakyvyn vajuuksille	87 %	97 %	10 %	12 %	1,68	1,58	-0,11	-6 %
Kartoitan uudelleen kotiutumisen/jatkohoitoon siirtymisen yhteydessä asiakkaan toimintakyvyn	58 %	88 %	30 %	52 %	2,32	1,76	-0,56	-24 %
Potilaan siirtyessä jatkohoitoon osastolle raportoin potilaan toimintakyvyn vastaanottavaan yksikköön	92 %	94 %	2 %	2 %	1,37	1,24	-0,13	-9 %
Varmistan, että kotiutuva potilas pärjää kotona	89 %	91 %	1 %	2 %	1,39	1,39	0,00	0 %
Minkälaisia kokemuksia tai ideoita sinulla on kuntouttavasta hoitoyöstä päivystyspoliklinikalla?								

Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan

#### 6.4 Avoimet kysymykset

Avoimia kysymyksiä oli ensimmäisessä kyselylomakkeessa yksi ja toisessa kyselylomakkeessa kolme. Toiseen kyselykierrokseen avoimia kysymyksiä tuli enemmän, koska niillä haluttiin tarkemmin kartoittaa kuntouttavan työotteen juurtumista.

Taulukossa 7 näkyy avoimien kysymysten työotteen juurtumista käsittelevien kysymysten vastauksia. Toisen kyselyyn vastanneista 36% (N=33) oli osallistunut kuntouttavaa työtettä käsitteleviin luentoisiin. Vastaukset olivat positiivisia 91%:sti (n=12) tai yli, koostuen vastauksista jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä. Kaikki luentoisiin osallistuneet olivat erittäin tyytyväisiä luentoisiin ja kokivat luentojen edesauttavan kehittymistä ammatissa ja työtehtävissä.

Taulukko 1. Kuntouttavan työotteen juurtuminen

	<b>Hyvät 3&amp;4</b>	<b>Keskiarvo (1-4 vastauksista)</b>
<b>Kuntouttavan työotteen juurtuminen</b>		
Tietoa kuntouttavasta työotteesta on jaettu mm. Geriatrin ja Geronomin luentojen avulla. Oletko osallistunut järjestettyihin luentoihin?	36 %	* Kyllä/Ei
Luennot olivat mielenkiintoisia	100 %	3,36
Luennot edistävät ammattitaitoani	100 %	3,55
Luennot edistävät osaamistani nykyisissä työtehtävissäni	100 %	3,55
Luennot edistävät kuntouttavan työotteen juurtumista osastolle	91 %	3,36
Potilaani hyötyvät kuulemistani luennoista	91 %	3,55
Oletko kaivannut lisätietoa kuntouttavasta työotteesta? Millaista?		* Tekstiä
Työskentelitkö jakson aikana fysioterapeutin kanssa moniammatillisessa yhteistyössä?	70 %	* Kyllä/Ei
Fysioterapeutti antoi ohjausta kuntouttavasta työotteesta.	91 %	3,55
Yhteistyö kehitti omaa osaamistani.	95 %	3,50
Yhteistyö auttaa minua suoriutumaan paremmin nykyisissä työtehtävissäni	91 %	3,50
Yhteistyö edesauttaa kuntouttavan työotteen juurtumista osastolle	95 %	3,41
Potilaani hyötyvät yhteistyöstä	100 %	3,86

Vastausvaihtoehdot: 1. Eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Samaa mieltä

#### 6.4.1 Kokemuksia kuntouttavasta hoitotyöstä

Ensimmäisen kyselyn ainoaan avoimeen kysymykseen vastasi 15 henkilöä kokonaisvastausmäärän olleen siis 38 vastausta. Kysymys keräsi kokemuksia tai ideoita kuntouttavasta hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla. Kaikki avoimeen kysymykseen vastaajat olivat sairaanhoitajia ja 13 heistä vakituisessa toimessa ja 2 sijaisia. Seitsemällä vastaajista oli ikää 46 vuotta tai enemmän. 5 vastaajista oli työskennellyt päivystyksessä vähemmän kuin 2 vuotta.

15 vastauksesta 11:sta oli mainittu kiire kuntouttavaa työotetta estävänä tekijänä:

- *"Kiire ei ole ainoastaan veruke olla toteuttamatta kuntouttavaa hoitotyötä vaan joskus ihan oikea syy."*
- *"Välillä kiireen vuoksi on hankalaa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä potilaiden kohdalle päivystyksessä. Meillä resurssit ovat pienet ja potilasmäärät suuret, joten joskus on "pakko" ajan puutteen vuoksi tehdä asioita potilaan puolesta."*

Henkilöstöresurssipula oli mainittu 8 vastauksessa:

- *"Koska työtahti on kiireinen ja aikaa per potilas niukasti, olisi kuntouttavissa työpisteissä oltava enemmän hoitajia per potilas, jotta kuntouttavat työote toteutuisi"*
- *"toimisi paremmin, jos henkilökuntaa olisi enemmän, mutta näillä potilas/henkilökunta määrällä mahdoton toteuttaa."*

Fysioterapeutin työskentelyä päivystyksessä pidettiin hyvän asiana ja 4 vastauksessa toivotaan fysioterapeutin työskentelyn jatkumista:

- *”Fysioterapeutin ollessa päivystyksessä olen saanut hyviä vinkkejä esim. siirtymisessä avustamiseen. Ja on hienoa, kun hänestä on saanut työparin.”*
- *”Jos ajattelen pelkästään jumpparia, on hän taivaan lahja päivystykselle! Fysioterapeutti on aina valmis auttamaan, ohjaamaan ja tarvittaessa itse oppimaan jos tulee eteen asiaa, jota ei hallitse. Häneltä voi ja uskaltaa aina kysyä ohjausta.”*

Vastauksissa kolmessa oli huomioitu edistystä ja kehitystä kuntouttavassa työotteessa:

- *”Kehityttyä valtavasti parin vuoden aikana iäkkään potilaan hoitotyössä. Mummut ja papat saavat nykyään ruokaa ja juomaa ja kotilääkkeensä. Myös istumapaikkoja laitettu tiloihin, joissa vanhuksia hoidetaan. Iäkkäitä arvostetaan ja kunnioitetaan entistä enemmän. Heidän asioistaan myös keskustellaan. Omaiset ymmärretään olevan myös voimavara päivystyksessä, eikä enää mikään haitta tai riesa. Eettinen aspekti on lisääntynyt.”*

Potilassuhteen ollessa lyhyitä ja potilaiden usein ollessa huonokuntoisia, heitä ei uskalleta heti toimintakyvyltään arvioida ja auttaa ylös. Lisäksi epäiltiin vanhustyön laatua sekä toivottiin koulutuksia lisää aiheesta.

#### 6.4.2 Käsityksiä kuntouttavasta työotteesta

Toisella kyselykierroksella kysyttiin ensin onko ollut tarvetta lisätietoon kuntouttavasta työotteesta ja millaista tietoa kaipaisi. Vastauksia tähän kysymykseen tuli kolmessa vastauksessa kokonaisvastausmäärän ollen 33 (N=33). Näissä kahdessa ei ollut tarvetta lisätietoon ja kerrottiin tarpeellisen tiedon jo omaksutun. Yhdessä vastauksessa toivottiin kokemuskeskusteluja päivystyksen kollegojen kanssa.

Toisessa kysymyksessä yhteistyön fysioterapeutin kanssa kehittämisen ideointiin vastasi 5 vastaajaa (n=5). Kolmessa näistä toivottiin, että fysioterapeutti työskentelisi useammassa vuorossa:

- *”Fysioterapeutin pitäisi olla aina ”saatavilla”, jotta hänen ammattitaitoaan tulisi käytettyä. Hänen tulisi pitää itsestään enemmän ääntä ja muistuttaa itsestään.”*

*Päivystyksen työntekijöiden vaihtuvuus on suuri, tällaiset asiat jää omien pinttyneiden tapojen alle.”*

- *”Fysioterapeutti ainoastaan aamuvuorossa. Iltavuorossa on potilaita enemmän, myös iltavuorossa hänestä olisi hyötyä, joskus jopa enemmän kuin aamuvuorossa.”*

Tiedotusta ja kokemuksekskusteluja toivottiin lisää kahdessa vastauslomakkeessa.

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin onko käsitys kuntouttavasta työotteesta muuttunut viimeisen vuoden aikana ja miten. Tähän kysymykseen vastasi 9 (n=9) vastaajaa. Näistä 5 (n=5) vastauksessa kerrotaan, että kuntouttava työote kiinnostaa entistä enemmän tai osaa mielestään hyödyntää nyt paremmin sitä:

- *”Kuntouttava työote on tullut osaksi minun omaa toimintaa. Ymmärrän sen tarkoittavan pieniä, jokapäiväisiä asioita, joissa potilasta tuetaan.”*
- *”Olen huomioinnut asiaa paremmin, kun aiheesta on keskusteltu. Fysioterapeutin läsnäolo on myös opettanut paljon uusia toimintatapoja.”*

Kahdessa vastauksista (n=2) ei käsitys kuntouttavasta työotteesta ollut muuttunut. Myös selkeä kommentti päivystyksen ja kuntouttavan työotteen mahdottomuudesta tuli esiin:

- *”Päivystyksen nopeatempoisuus ja suuri potilasmäärä ovat esteenä kuntouttavalle hoitotyölle. Yksinkertaisesti siihen vaan ei ole mahdollisuutta, hyvä kun ehtii tehdä välttämättömät asiat.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1.1 Kuntouttavan työotteen painopistealueet

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja myös kuntouttavan työotteen juurtumista päivystyspoliklinikan toimintaan. Yksi selkeä painopistealue kuntouttavassa työotteessa on ikääntyvän väestön hoitamiseen liittyvät haasteet. Kun esimerkiksi vuonna 2012 Porin väestöstä yli 75-vuotiaita oli 9,9% on sen ennustettu vuonna 2020 olevan jopa 11,7 prosenttia ja

vuonna 2040 jopa 17,1% (SOTKANet, 2014). Ikääntynyt väestö tulee siis myös päivystyksessä lisääntymään.

Toinen selkeä painopiste on toimintakyvyn ymmärtämisessä ja käyttämisessä potilaan arvioinnin mittarina. Toimintakykyyn tulee muutoksia ja heikkenemistä akuutin sairauden aikana. Avuntarve ei välttämättä ole pysyvä tila ja tavoitteellisen hoidon ja kuntoutuksen avulla toimintakykyä on pyrittävä kohentamaan. Toimintakyvyn arviointi edellyttää moniammatillista yhteistyötä potilaan, hänen omaistensa ja ammattihenkilöiden kesken, joita voi olla mm. sosiaalityöntekijät, hoitohenkilökunta, kuntoutuksen sekä lääketieteen ammattilaiset.

### 7.1.2 Hoitohenkilökunnan arvio kuntouttavan työotteen jalkautumisesta

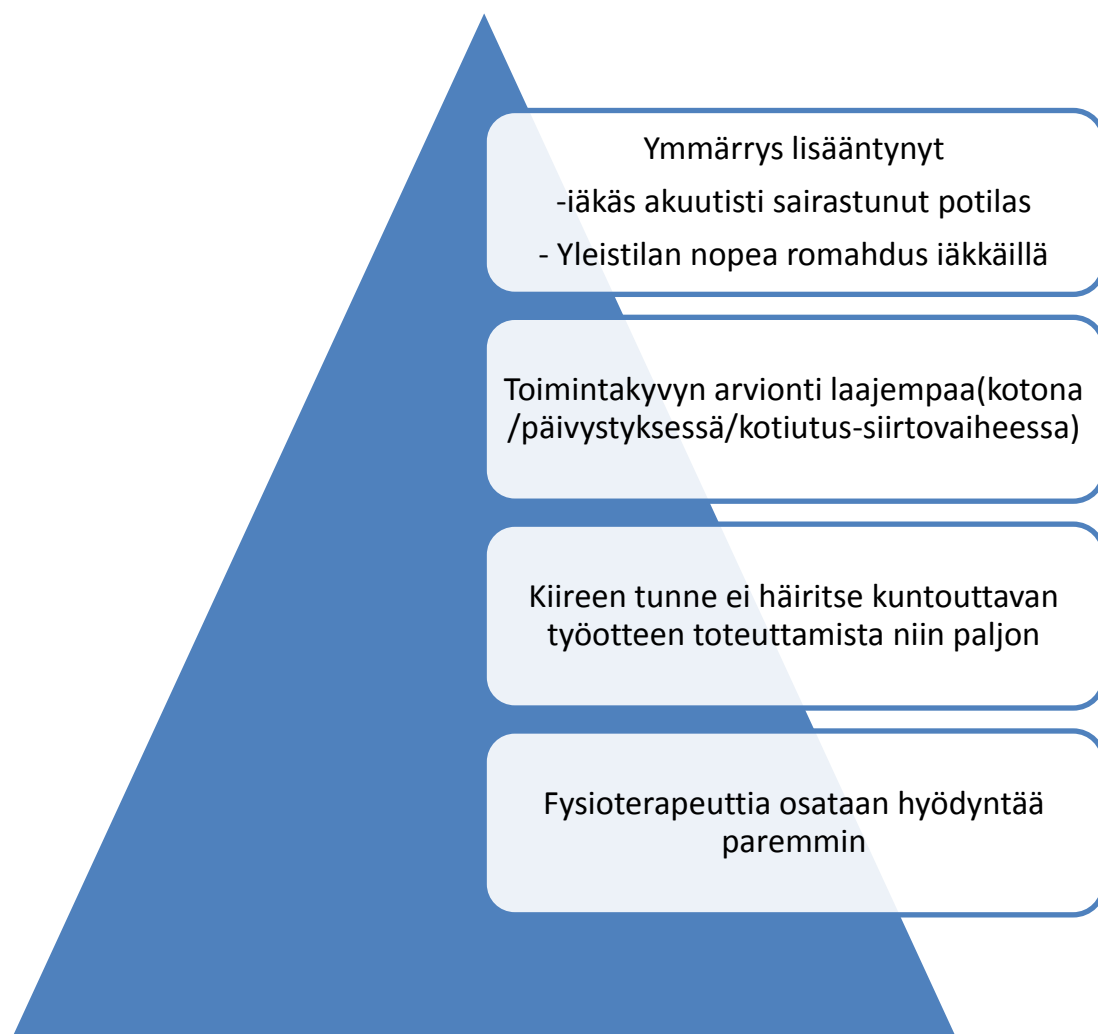
Kuntouttavan työotteen jalkautuminen päivystyspoliklinikalle on selkeästi edennyt. Hankkeen aikana on opittu ymmärtämään iäkkään ja akuutisti sairastuneen potilaan sairastumisen vakavuus. Yleistilan lasku ja toimintakyvyn nopea romahtaminen iäkkäällä tunnistetaan ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään enemmän muun muassa päivystysosaston omaa ”tsekkilistaa” ja konkreettisesti pyydetään potilasta näyttämään kuinka hän liikkuu. Toimintakyky ennen sairastumista pyritään selvittämään ja myös kirjaamaan se yhä useammin papereihin. Kotikuntoisuutta tai toimintakykyä siirtymisen yhteydessä arvioidaan enemmän; toimintakykyiseltä potilaalta uskalletaan vaatia päivystyspoliklinikalla päivittäistoiminnoista samoja taitoja kuin kotona.

Tutkimuksen mukaan Fysioterapeutin läsnäolo on huomattu ja hänen koetaan nyt olevan paremmin saatavilla. Fysioterapeutin odottelussa koetaan vähemmän ongelmia ja hoitohenkilökunta toimittaa nyt vähemmän liikkumisen apuvälineitä potilaille kuin ensimmäisessä kyselyn aikaan, mikä on todennäköisesti fysioterapeutin työsarjaa nyt. Vain puolet hoitohenkilökunnasta pyytää aina tai joskus fysioterapeutin apua havaitessaan potilaan toimintakyvyssä ongelmia. Avoimissa kysymyksissä tuli palautetta, että fysioterapeutin tulisi olla aina ”saatavilla” ja myös iltavuorossa. Osattaisiinko fysioterapeuttia ”hyödyntää” enemmän, jos hän olisi useammassa vuorossa töissä? Olisiko siinä myös kehittämisen ideaa? Hoitohenkilökunnan avun tarpeen vä-



hyys fysioterapeutilta voi myös tarkoittaa sitä, että kuntouttava työote hallitaan paremmin ja apua ei todella koeta tarvitsevan.

Päivystyspoliklinikan ennustamattoman päivärytmin, tai kiireen ei koeta häiritsevän enää niin paljon kuntouttavan työotteen tekemistä. Potilaiden auttaminen vuoteeseen potilaiden niin halutessa on vähentynyt. Taulukon 5. omaa toimintaa arvioivissa väittämässä ei ollut tapahtunut suuria muutoksia. Kaiken kaikkiaan tulokset olivat jo ensimmäisessä kyselyssä kuntouttavan työotteen kannalta myönteisiä. Kuitenkin kiireen tunnun vähentämisen luulisi tuovan muutoksia toimintaan. Edelleen asioita tehdään potilaan puolesta koska työtahti on kiireinen tai potilas ohjataan odottamaan tutkimuksia vuoteeseen nojatuolin sijaan.



Kuvio 1. Kuntouttavan työotteen jalkautumisen tuloksia

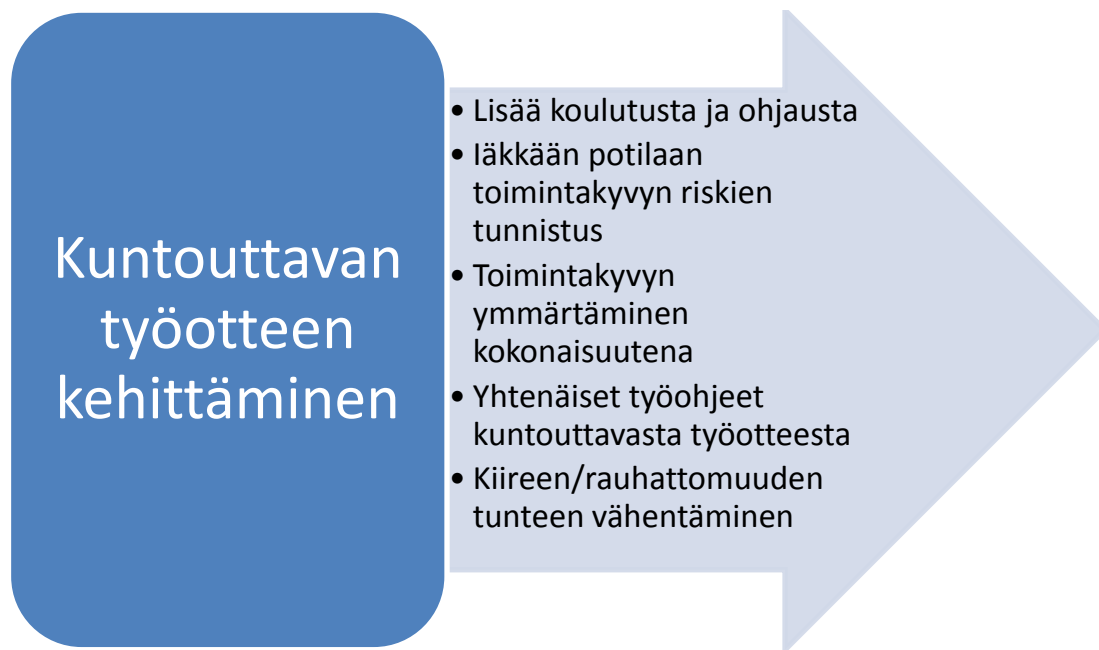
### 7.1.3 Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan kehittämistarpeet

Iäkkään potilaan hoitoon liittyviä riskejä ei vielä kaikkia selkeästi tunnisteta ja toimintakykyä ajatellaan lisääntyvästi määriteltävän potilaan fyysisten ominaisuuksien mukaan, vaikka toimintakyky tulisi käsittää fyysis-, psyykkis-, sosiaalis- ja kognitiivisena kokonaisuutena. Lisää tietoa ja ohjausta tällä saralla olisi hyvä saada. Tämä toive kävi ilmi myös avoimissa kysymyksissä, joissa toivottiin lisää koulutusta ja tietoa aiheesta. Huomattakoon myös, että kaikki jo järjestettyihin luentoihin osallistuneet olivat erittäin tyytyväisiä niiden antiin. Iäkkään potilaan toimintakyvyn romahdusvaara jo muutaman päivän vuodelevon aikana oli heikommin tunnistettu toisella vastauskierroksella. Myös vuodelepo ensisijaisena hoitokeinona oli toisella vastauskierroksella siirtynyt kuntouttavaa työtä ajatellen epäedulliseen suuntaan.

Yksi merkittävä tutkimustulos oli, että kuntouttavasta työotteesta ei koeta olevan yhtenäisiä työohjeita. Joko selkeitä ohjeita kuntouttavaan työotteeseen ei ole, tai niiden tunnettavuus on kyselykierrosten välillä vähentynyt. Tämä olisi todellakin kehittämistä tai ohjausta vaativa asia. Jos ja kun yhteiset työohjeet ovat olemassa niiden noudattamista ja käyttöä tulisi seurata sekä uudet työntekijät niihin aina perehdyttää.

Vaikka kiireen ja ennustamattoman päivärytmin ei koeta enää häiritsevän niin paljon kuntouttavan hoitotyön tekemistä, niin onko parannus kuitenkaan vielä riittävä? Muutos on tapahtunut oikeaan suuntaan, mutta kuitenkin vastaukset painottuvat vielä puoliväliin arviointiasteikkoa. Vähenisikö kiire ja rauhattomuus avoimissa kysymyksissä esille tulleella henkilöstöressurssien lisäämisellä? Vai voisiko kiireen hallinta olla ratkaisu?

Potilaan toimintakyvyn lisääntyminen on päivystyspoliklinikan hoitotyön tärkeä laatumittari. Tämän väittämän kannatus on noussut toisen kyselyn myötä. Kuitenkin vastausten keskiarvot sijoittuvat jokseenkin eri mieltä /jokseenkin samaa mieltä osioon. Eikö toimintakyvyn lisääntymisen tavoittelun pitäisi sijoittua lähemmän täysin samaa mieltä osiota? Mikä on asiakaslähtöisesti ajateltuna sen tärkeämpää, kuin potilaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn parantuminen?



Kuvio 2. Kuntouttavassa työotteessa kehitettävää

## 8 POHDINTA

Satakunnan keskussairaalan päivystys on henkilökunnan näkökulmasta hektinen työpaikka. Työn kuormittavuus, määrä ja kiireellisyys vaihtelevat ja työrytmi on ennustamatonta. Kirjallisten töiden määrä lisääntyy konkreettisen potilastyömäärän kanssa samassa suhteessa ja tietokoneella istumista tulee päivittäin kaikille. Sähköisiä kyselylomakkeita ja tiedotteita tulee jatkuvasti sähköpostiin ja ne kiireen keskellä usein sivuutettava. Tämän tutkimuksen yksi haaste olikin saada hoitohenkilökunta vastaamaan kysymyksiin. Ensimmäisen kyselyn aikaan käyttöön otettiin uusi Effica – potilastietojärjestelmä, mikä vaati hoitohenkilökunnalta opettelua ja aikaa. Tämän uuden järjestelmän sisäistäminen vei varmasti energiaa ja saattoi olla yksi syy nihkeään vastaamiseen kyselyyn.

Vastausprosentti jäi ensimmäisessä kyselyssä 44,8% ja toisessa 32%. Sähköisiin asiakaskyselyihin ja markkinatutkimuksiin erikoistunut Surveymonkey-verkkokyselyohjelmisto (Surveymonkey 2014) pitää verkkokyselyiden, joiden vastaajiin ei ole ennestään suhdetta, 20-30% vastausprosenttia erittäin hyvänä. Tässä tutkimuksessa vastaajien side työpaikkaan ja kannustimena oman työnkuvan kehit-

täminen on toivottavasti nostanut prosenttia tästä. Vastausprosenttia yritettiin saada nousemaan useamman kerran kyselyihin vastaamisesta muistuttamalla, avaamalla sähköinen linkki vielä lisääjaksi ja informaatiokanavalla ja suullisesti muistuttele-malla. Jälkikäteen ajateltuna kyselyyn olisi voinut kyselyn saatetekstissä yrittää vielä enemmän motivoida tai kehittää vaikka arpajaispalkinto kaikkien vastaajien kesken arvottavaksi.

Kyselykaavakkeet pyrittiin laatimaan pääosin monivalintaiseksi ja näin helposti ja nopeasti täytettäviksi. Pilottikyselyn tekijältä kesti ensimmäisen kyselylomakkeen täyttämiseen aikaa 6 minuuttia. Olisikin mielenkiintoista onko joku mahdollisesti aloittanut kyselyn täyttämisen ja jättänyt sen kesken työläyden vuoksi. Matala vasta-usprosentti on tulos sekin. Onko työssä niin kiire, ettei vastaamiseen jäänyt aikaa? Voiko olla, että kyselyitä on tullut niin useita, ettei niihin vaan jakseta enää vastata? Oliko kyselylomake liian monimutkainen tai raskas?

Aineiston keruu suoritettiin sähköisesti sairaalan johdon assistentin välityksellä, jotta mitkään vastaajien nimet tai sähköpostiosoitteet eivät tulleet tutkijan tietoon. Vasta-ukset saatiin näin anonyymeinä. Kyselylomakkeet lähetettiin kaikille Satakunnan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluville, joihin laskettiin sai-raanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä lääkintävahtimestarit. Ensimmäiseen kyse-lyyn vastasi vain yksi perus-/lähihoitaja ja muut vastaajat olivat sairaanhoitajia. Toi-seen kyselyyn vastasi vain yksi lääkintävahtimestari ja loput olivat sairaanhoitaja. Nämä yksittäiset vastaajat itse voisivat taulukoista tunnistaa itsensä, mutta vastaukset ovat analysoinneissa esitelty keskiarvoin näin selkeän vastaajaprofiilinkin vuoksi.

Tutkimustulosten analyysi tehtiin tilastollisin menetelmin excel- ohjelman avulla. Virheiden mahdollisuus taulukoissa on minimissään, sillä vastauskeskiarvot on las-kettu koneellisesti. Poiminnat suurimmista muuttujista ja näiden analysointi on tutki-jan käsialaa ja perustuikin tietyn marginaalin ylittäneisiin tuloksiin. Kaikki kyselyi-hin vastanneet joutuivat sähköisten kysymysten vaatimusten vuoksi vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Toisella kyselykierroksella kyselykaavaketta jouduttiin muok-kaamaan ja kysely uusimaan, sillä kaavakkeessa oli tekninen virhe, mikä olisi voinut vääristää lopputulosta.

Tutkimuksen rehabiliteetti on hyvä, sillä kyselylomakkeen kysymykset ovat toistettavissa samalle kohderyhmälle uudestaan. Samojen ihmisten vastaamista ei kuitenkaan voi taata, olihan toiseenkin kyselyyn vastanneista vain 55% täyttäneet ensimmäisen kyselyn. Tutkimus olisi myös siirrettävissä myös muihin kohteisiin. Vaihtamalla osaston nimeä voisi kyselylomaketta käyttää myös kuntouttavan työtteen arviointiin jollain toisella sairaalan osastolla.

Tutkimuksen kyselylomakkeiden väittämät pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvin kuvaamaan asenteita ja toimia, joita käytännön työssä hoitohenkilökunnalle tulee eteen. Kyselylomakkeen validius on suhteellista. Tutkimuksessa on saatu tietoa ja näyttöä siitä, mitä haluttiinkin tutkia. Mittari on pysynyt kahdella eri kyselykerralla peruskysymyksissään samana, joten se on verrattavissa, kuitenkin kohderyhmän jäsenissä on tapahtunut vaihtuvuutta. Vastausten saamisessa tapahtui katoa ja näin vastauksia ei voida pitää täysin yleistettävänä.

Kysymyslomakkeissa oli varmasti usealla tavalla ymmärrettävissä olevia kysymyksiä. Suuremmalla joukolla kyselylomakkeiden pilotoinnista olisi voinut olla tässä hyötyä. Jälkikäteen ajateltuna tutkimuslomakkeen kysymykset olivat suurelta osin liikkumista ja fyysisiä toimintakyvyn osa-alueita kartoittavia. Myös muita toimintakyvyn osa-alueita olisi voinut väittämässä huomioida enemmän.

Mielestäni tämä hanke ja sen seuranta on onnistunut hyvin niiden vastaajien puitteissa keitä kyselyyn saatiin vastaamaan. Muutosvastarinta on kaikissa uusissa hankkeissa ja uuden kehittämisessä yleistä. Näissä kysymyksissä varsinaista vastustusta ei tullut esiin, kuntouttavaa työtettä estäviä tekijöitä kylläkin. Ehkä hankkeesta ei niin innostuneet tai sen huomiotta jättäneet eivät olekaan vastanneet kyselyyn. Kuitenkin hankkeen konkreettisin osa; fysioterapeutin työskentely päivystyksessä, on varmaan resurssipulasta ja kiireestä kärsivän hoitohenkilökunnan mieleen. Apukädet kuntoutuksen ammattilaiselta ja vinkkejä kuinka helpottaa ergonomisin ottein omaa työtään.

Kiireeseen ja ennustamattomaan työrytmiin ei aina pystytä varautumaan. Henkilöstöresurssitkin ovat rajalliset. Entäpä kiireen hallinta; voisiko siihen koulututtaua? Kehitysideana voitaisiin koettua kiirettä ja sen aiheuttajia tutkia ja saada näin työvälineitä kiireen hallintaan. Työkuorman tasaisuuttakin voidaan miettiä; jakautuuko työt tasai-

sesti, voisiko töitä jaksottaa erilailla tai onko resurssit jaettu oikea-aikaisesti? Kehittämistä vaatisivat myös yhtenäiset ohjeet kuntouttavasta työotteesta. Nämä tulisi laatia tai päivittää ja ennen kaikkea saada koko henkilöstön tietoon sekä käyttöön. Kehittäminen on vain alku, tiedon ja tapojen juurruttaminen on työläämpi vaihe. Yhdeksi kehittämisen tarpeeksi nousi myös koulutuksen ja informaation tarve. Ohjeet kuntouttavasta työotteesta voisi linkittää koulutuksiin tai luentosarjaan.

Tämä tutkimus on nyt toinen Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä tehty tutkimus vuoden sisällä. Kummassakin tutkimuksessa tutkimustietoa on kerätty henkilökunnalta kyselylomakkeiden avulla. Jatkotutkimusehdotus voisikin olla asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Jonakin tietynä ajanjaksona päivystyksessä potilaana olleilta voitaisiin kerätä palautetta kuntouttavan työotteeseen liittyvin kysymyksiin tai teemoin. Myös esille tulleet kehittämistä vaativat asiat voisivat olla uuden toimintatutkimuksen aiheina. Tutkija voisi olla vaikkapa aktiivisesti mukana uuden ”kiireettömän” -työtavan kehittämis- ja muutosprosessissa ja testata sen soveltuvuutta päivystykseen.

## LÄHTEET

Ghenoun, T., Salminen, J., Tanhua, M. & Holmlund, L. 2007. Vanhusten kuntouttava hoitotyö päivystyspoliklinikalla –hoitajien näkemyksiä. *Sairaanhoitaja* 1, 16-19.

Halminen, N. 2013. ”Iäkkäät ylös sängystä jo päivystyksessä” –yhteispäivystyksen ammattilaisten käsityksiä omasta toiminnastaan ja moniammatillisesta yhteistyöstä fysioterapeutin kanssa. *Geronomi –opinnäytetyö*. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.1.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013101816187>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikarainen, P. 2001. *Hoitamisen taito*. Helsinki: Tammi.

Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki. WSOY pro Oy.

Kalimo, R. & Vuori, J. 1988. *Toimintakyky ja tyytyväisyys elämään –voimavarat työssä ja elämänhallinnassa*. Työ ja ihminen 2, 3.

Kananen, J. 2011. *Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännönopas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Karjalainen, E. Kivelä, S.-L. 1997. *Iäkkäiden palvelutaloasukkaiden terveyden ja toimintakyvyn ja elämänlaadun muutokset*. Sarja: Yleislääketiede. Tutkimus: 6. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteenlaitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuor-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. Helsinki. WSOY Pro Oy.

Kivekäs, J. & Kallanranta, T. 2004. *Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö*. Toim. Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. Duodecim. Jyväskylä.

Lukka, H., nyfors, H. & Vallavuori, L. 2012. *Fysioterapeutti Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä. Kaste: Iäkkään päivystyspotilaan hoitopolku osahanke*. Raportti: Fysioterapeutin rooli ja tehtävät.

Metsämuuronen, J. 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Perho, M. 2003. *Järjestelmän joustettava potilaan hyväksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 64/2003. Viitattu 2.2.2003. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1247417>

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2003. *Missä vanhustenhoidossa näyttöä? Missä sudenkuopat?* *Suomen Lääkärilehti* 58 (1), 39-44.

Pawson, R & Tilley, N. 2001. Realistic Evaluation Bloodlines. American Journal of Evaluation, Vol 22. 2001:3.

Rissanen, L. 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65 - vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Viitattu 19.8.2013. <http://herkules oulu.fi/isbn9514254414/html/index.html>.

Rissanen, P., Kallanranta, T: & Suikkanen, A. 2008 (2. uud. painos.) Kuntoutus. Duodecim. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001.

Rostila, I. 2001. Realistinen arviointitutkimus toimintamallin kehittämistyössä. Teoksessa Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Nuoko-Juvonen, S. (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Kuntoutussäätiötutkimuksia 69/2001. Helsinki.

Rostila, I. & Torniainen, K. 1999. Mikä toimii?: Monet –projektin toiminnan väliarviointi 1999. Stakes julkaisusarja 6/99. Helsinki.

Surveymonkey. 2014. Viitattu 25.1.2014.  
[https://fi.surveymonkey.com/?ut\\_source=header](https://fi.surveymonkey.com/?ut_source=header)

Talo, S. 2001. Toimintakyky –viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Edita Prima Oy: Helsinki.

Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.2.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen\\_eija.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1)

SOTKANet. 2014. Viitattu 12.1.2014.  
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Sosiaaliportti. 2013. Viitattu 2.12.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/#.Upw-qOLBT4U>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Perhe- ja sosiaaliosasto. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote 5/2006.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen (Vanhustalvelulaki). 20.4.2012. Viitattu 18.12.2012.  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet)



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE). Viitattu 11.12.2012.

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sote-uudistus osana kuntauudistusta. Viitattu 25.1.2014.

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennemuutos](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos)

Vierula, H. 2012. Ylös sängystä sairaalassakin. Suomen lääkirlehti 8, 566-568.

#### Ei-julkaistut lähteet

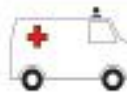
Peltomaa, K. 2013. Ylihoitaja. Satakunnan keskussairaala. Pori. Ylihoitajan henkilökohtainen tiedonanto. Marraskuu 2013.

Vallavuori, L. 2013. Fysioterapeutti. Satakunnan keskussairaala. Pori. Fysioterapeutin haastattelu 24.5.2013.

## IÄKKÄÄN POTILAAN HOITOPOLKU Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä

Iäkkään potilaan saapuessa yhteispäivystykseen moniammatillinen hoitotimi selvittää hänen kokonaistilanteensa. Potilas tutkitaan, hoidetaan ja ohjataan turvallisesti jatkohoitoon tai kotiin.

**Tilapäishoitaja > arvioitava tokevä hoitaja ja moniammatillinen hoitotimi**



### GERONTOLOGINEN OSAAMINEN

Yhteispäivystyksessä vastataan kokonaisvaltaisesti iäkkään potilaan hoidon tarpeeseen. Potilas kohdataan arvostavasti ja kunnioittavasti.

Toimintakyvyn arviointia suorittava hoitaja tekee yhteistyötä hoitavan lääkärin, osastofarmaseutin, geriatrin, sosiaalityöntekijän ja fysioterapeutin kanssa.

Henkilökunta on saanut lisäkoulutusta kuntouttavaan työotteeseen iäkkään potilaan hoitamisessa.

### KOTIUTUSVAIHE

Iäkkään päivistyspotilaan nopea ja sujuva kotiutuminen ja jatkohoito suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä potilaan, hänen omaistensa ja lähestensä sekä vastaanottavan yksikön kanssa.

Päivistyksen hoitajat käyttävät iäkkään potilaan toimintakyvyn arvioinnissa apuna ns.

#### TSEKKILISTAA,

jossa huomioidaan

- kotona selviytyminen
- iäkkäys ja tasapaino
- aikaisempi toimintakyky
- neste- ja ravitsemustila
- ihon kunto
- lääkehoito
- muistamattomuus ja sekavuus
- päätteet

#### HOITOTIMI

- hoitajat
- yhteispäivystyksen lääkäri
- keuhkosairaalalan geriatri
- osastofarmaseutti
- sosiaalityöntekijä
- fysioterapeutti

JATKOHOITOON

KOTIIN



Iäkkään päivistyspotilaan hoitopolku -osaamisen kehittäminen on osa "Toimintakykyä edistävien palvelujen tuottamista" -projektin "Läns-Suomen 2010-2012" -tavoitetta osalla 13-2010-318-2012. Hanketta hallinnoi Satakunnan sairaanhoitopiiri, www.sobtp.fi, sähköposti: etunimi.sukunimi@sobtp.fi

Yhteydenotot: Toimintakykytoiminta, THM Riitta Mäkelä puh. 0221-627-7202 / 044 707 7202  
Projektikoordinaattori, hallintopäällikö, THM Hanna Nyfors puh. 044 707 6780



# 1. Kyselykierros: Kuntouttava työote päivystyspoliklinikalla

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 28.4.2013 0.00

## Taustatiedot

Valitse sopiva vaihtoehto

	-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56+						
Ikä (vuotta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
									-2	3-9	10-15	16+		
Olen ollut töissä Satakunnan päivystyspoliklinikalla (vuotta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Työkokemus hoitoalalla (vuotta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Työsuhde	--Valitse tästä-- <input type="button" value="v"/>													
Työnkuva	--Valitse tästä-- <input type="button" value="v"/>													
													Kyllä	Ei
Olen työskennellyt SATKS:n päivystyspoliklinikalla maalis-toukokuulla 2012, fysioterapeutti päivystyksessä -kokeilu (KASTE) oli käynnissä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain hankkeen pohjalta tietoa ja uusia kuntouttavaa työotetta tukevia työskentelytapoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Käsitykset kuntouttavasta työotteesta

Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa

	1	2	3	4	5
Iäkkään akuutisti sairastuneen potilaan päivystykseen tulo on usein vakava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleistilan laskun vuoksi päivystykseen tullut iäkäs menee kiireellisyysluokassa lähelle kärkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkäs potilas saa todennäköisemmin uusia toimintakyvyn vajauksia sairaalahoidon aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On tärkeä saada selville Iäkkään potilaan toimintakyky ennen sairaalaan tuloa/sairastumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkään potilaan toimintakyvyn tutkimiseen on varattava hyvin aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuodelepo on akuutisti sairastuneelle iäkkäälle ensisijainen hoitokeino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Päivystyksessä ollessa iäkkäiden voi olla hankalaa toteuttaa päivittäistoimintoja (ruokailu, juominen, wc-käynnit)

Avun pyytäminen päivittäistoimintojen suorittamiseen on iäkkäille vaikeaa

Iäkkään potilaan toimintakyky voi nopeasti romahtaa sairastuessa

Sairaudet näkyvät etenkin iäkkäillä potilailla toimintakyvyn alenemisena

Iäkkään potilaan toimintakyky romahtaa jo muutaman päivän vuodelevon aikana

Toimintakyvyn ylläpitäminen etenkin iäkkäillä on mielestäni tärkeää

Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa

1 2 3 4 5

Päivystyspoliklinikalla on yhtenäiset työtavat kuntouttavasta työotteesta

Kuntouttava työote tukee asiakkaan omia voimavaroja

Fysioterapeutin päivystyspoliklinikalle saapuminen vie liikaa aikaa

Kuntouttava työotteen omaava ei tee asioita asiakkaan puolesta

Päivystyspoliklinikan rauhaton ympäristö estää kuntouttavan hoitotyö tekemistä

Kuntouttavalla hoitotyöllä päivystyspoliklinikalla tarkoitetaan päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymisen tukemista

Kuntouttavan työotteen tarve määräytyy potilaan lähtökohdista

Kuntouttava hoitotyö ei sovellu päivystyspoliklinikan toiminnan

Kuntouttavan työotteen omaava haluaa kehittää omia arvojaan ja asenteitaan kuntoutusmyönteisemmäksi

Ennustamaton päivärytmi häiritsee kuntouttavan hoitotyön tekemistä päivystyspoliklinikalla

Asiakkaan kotiutuminen hyväkuntoisena ehkäisee hänen paluutaan päivystyspoliklinikalle

Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa

1 2 3 4 5

Toimintakyky -termi käsittää fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen ulottuvuuden

Toimintakykyinen potilas kykenee suoriutumaan päivystyspoliklinikalla päivittäistoiminnoista samoin kuin kotona/hoitopaikassa

Potilaan hyvä toimintakyky määritellään fyysisten ominaisuuksien mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan toimintakyky on huono, jos hänet tuodaan päivystyspoliklinikalle muiden toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoitteellinen kuntoutuminen vaatii potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan toimintakyvyn lisääntyminen on päivystyspoliklinikan hoitotyön tärkeä laatumittari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttava hoitotyö vaatii potilaan omaa aktiivisuutta ja voimavaroja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttavaa hoitotyötä tekevät vain fysioterapeutit ja kuntohoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttavassa hoitotyössä kannustetaan asiakasta tekemään itse niin paljon kuin on mahdollista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttava hoitotyö on potilaan olemassa olevien voimavarojen tukemista ja ylläpitämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Oma toiminta

Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan

	1	2	3	4
Kohdatessani uuden iäkkään asiakkaan teen hänelle toimintakykyarvion (selvitän liikkumisen ja selviytymisen voimavarat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän apuna toimintakyvyn arvioinnissa päivystyspoliklinikan tarkistuslistaa (tsekkilista)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan jokaisen uuden asiakkaan tulolehdelle hänen liikkumiskykynsä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen molemminpuolisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin kuntoutumista edistävällä työotteella etenkin iäkkäiden asiakkaiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat haluavat usein vuodelepoon, joten autan heitä toimitamaan päivittäistoiminnot (ruoka, juoma, wc) pääosin vuoteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin asiakkaita aktiivisesti (pyrin siihen, että he lähtevät päivystyspoliklinikalta toimintakykyisempinä, kuin ovat sinne tulleet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiire häiritsee kuntouttavan työotteeni toteuttamista työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitotyöni tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin kuntouttavalla työotteella päivittäisessä hoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan	1	2	3	4
Annan jokaisen asiakkaan toimia aktiivisesti resurssiensa mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Teen asiakkaiden toimintakyvyn arviointia yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas on toimija ja minä ohjaan toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan asiakkaille aikaa toimia itse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitotyötä tehdessäni toimin tietoisesti toimintakykyä edistäväs- ti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan arvioida äkillisesti sairastuneen iäkkään toimintakykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rohkaisen ja kannustan asiakkaita toimimaan itse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Talutan iäkkään asiakkaan mieluummin WC-käynnille, kun tuon hänelle alusastian sänkyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaan iäkkään asiakkaan odottamaan tutkimuksia mieluummin nojatuoliin kuin vuoteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen asiakkaan puolesta, koska työtahti on kiireinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan				
	1	2	3	4
Pyydän asiakasta näyttämään, kuinka hän liikkuu (makuulta istu- tumaan, istumasta seisomaan, kävely jne.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havaitessani asiakkaalla huonon toimintakyvyn, pyydän apua kuntoutuksen ammattilaiselta (fysioterapeutti/kuntohoitaja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimitan asiakkaalle liikkumisen apuvälineet hänen ollessaan päivystyspoliklinikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan, että asiakas pääsee istumaan ja liikkumaan hänen ollessaan päivystyspoliklinikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan ikääntymisen lisäämät riskit toimintakyvyn vajauksil- le	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kartoitan uudelleen kotiutumisen/jatkohoitoon siirtymisen yh- teydessä asiakkaan toimintakyvyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan siirtyessä jatkohoitoon osastolle raportoin potilaan toi- mintakyvyn vastaanottavaan yksikköön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan, että kotiutuva potilas pärjää kotona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Ideoita?

Minkälaisia kokemuksia tai ideoita sinulla on kuntouttavasta hoitoyöstä päivystyspo-

liklinikalla?

## Tietojen lähetys

1392833908.134	2358	true	true
----------------	------	------	------

**Kiitos vastauksistasi!**

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

## 2. Kyselykierros: Kuntouttava työote päivystyspoliklinikalla

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 10.11.2013 0.00

### Taustatiedot

Valitse sopiva vaihtoehto

	-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56+	
Ikä (vuotta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
									-2 3-9 10-15 16+
Olen ollut töissä Satakunnan päivystyspoliklinikalla (vuotta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Työkokemus hoitoalalla (vuotta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Työsuhde	--Valitse tästä-- <input type="button" value="v"/>								
Työnkuva	--Valitse tästä-- <input type="button" value="v"/>								
									Kyllä Ei
Olen työskennellyt SATKS:n päivystyspoliklinikalla maalis-toukokuulla 2012, fysioterapeutti päivystyksessä -kokeilu (KASTE) oli käynnissä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain hankkeen pohjalta tietoa ja uusia kuntouttavaa työtettä tukevia työskentelytapoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuin huhtikuussa 2013 kyselyyn; 1. kyselykierros: kuntouttava työote päivystyspoliklinikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Käsitykset kuntouttavasta työotteesta

Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa

	1	2	3	4	5
Iäkkään akuutisti sairastuneen potilaan päivystykseen tulon syy on usein vakava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleistilan laskun vuoksi päivystykseen tullut iäkäs menee kiireellisyysluokassa lähelle kärkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkäs potilas saa todennäköisemmin uusia toimintakyvyn vajauksia sairaalahoidon aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On tärkeä saada selville Iäkkään potilaan toimintakyky ennen sairaalaan tuloa/sairastumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkään potilaan toimintakyvyn tutkimiseen on varattava hyvin aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Vuodelepo on akuutisti sairastuneelle iäkkäälle ensisijainen hoitokeino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystyksessä ollessa iäkkäiden voi olla hankalaa toteuttaa päivittäistoimintoja (ruokailu, juominen, wc-käynnit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avun pyytäminen päivittäistoimintojen suorittamiseen on iäkkäille vaikeaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkään potilaan toimintakyky voi nopeasti romahtaa sairastuessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaudet näkyvät etenkin iäkkäillä potilailla toimintakyvyn alenemisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkään potilaan toimintakyky romahtaa jo muutaman päivän vuodelevon aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintakyvyn ylläpitäminen etenkin iäkkäillä on mielestäni tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa

1 2 3 4 5

Päivystyspoliklinikalla on yhtenäiset työtavat kuntouttavasta työotteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttava työote tukee asiakkaan omia voimavaroja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutin päivystyspoliklinikalle saapuminen vie liikaa aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttava työotteen omaava ei tee asioita asiakkaan puolesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystyspoliklinikan rauhaton ympäristö estää kuntouttavan hoitotyö tekemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttavalla hoitotyöllä päivystyspoliklinikalla tarkoitetaan päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymisen tukemista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttavan työotteen tarve määräytyy potilaan lähtökohdista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttava hoitotyö ei sovellu päivystyspoliklinikan toiminnan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttavan työotteen omaava haluaa kehittää omia arvojaan ja asenteitaan kuntoutusmyönteisemmäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennustamaton päivärytmi häiritsee kuntouttavan hoitotyön tekemistä päivystyspoliklinikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kotiutuminen hyväkuntoisena ehkäisee hänen paluutaan päivystyspoliklinikalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastausvaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Ei osaa sanoa					

1 2 3 4 5

Toimintakyky -termi käsittää fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen ulottuvuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintakykyinen potilas kykenee suoriutumaan päivys-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tyspoliklinikalla päivittäistoiminnoista samoin kuin koto-  
na/hoitopaikassa

Potilaan hyvä toimintakyky määritellään fyysisten ominai-  
suuksien mukaan

Potilaan toimintakyky on huono, jos hänet tuodaan päivys-  
tyspoliklinikalle muiden toimesta

Tavoitteellinen kuntoutuminen vaatii potilaan ja hoitohen-  
kilökunnan yhteistyötä

Potilaan toimintakyvyn lisääntyminen on päivystyspolikli-  
nikan hoitotyön tärkeä laatumittari

Kuntouttava hoitotyö vaatii potilaan omaa aktiivisuutta ja  
voimavaroja

Kuntouttavaa hoitotyötä tekevät vain fysioterapeutit ja kun-  
tohoitajat

Kuntouttavassa hoitotyössä kannustetaan asiakasta teke-  
mään itse niin paljon kuin on mahdollista

Kuntouttava hoitotyö on potilaan olemassa olevien voima-  
varojen tukemista ja ylläpitämistä

## Oma toiminta

Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan

1 2 3 4

Kohdatessani uuden iäkkään asiakkaan teen hänelle toimintaky-  
kyarvion (selvitän liikkumisen ja selviytymisen voimavarat)

Käytän apuna toimintakyvyn arvioinnissa päivystyspoliklinikan  
tarkistuslistaa (tsekkilista)

Kirjaan jokaisen uuden asiakkaan tulolehdelle hänen liikkumis-  
kykynsä

Olen molemminpuolisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan  
kanssa

Toimin kuntoutumista edistävällä työotteella etenkin iäkkäiden  
asiakkaiden kanssa

Asiakkaat haluavat usein vuodelepoon, joten autan heitä toimit-  
tamaan päivittäistoiminnot (ruoka, juoma, wc) pääosin vuotees-  
sa

Toimin asiakkaita aktivoivasti (pyrin siihen, että he lähtevät päi-  
vystyspoliklinikalta toimintakykyisempinä, kuin ovat sinne tul-  
leet)

Kiire häiritsee kuntouttavan työotteeni toteuttamista työssä

Hoitotyöni tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä toimintaa

Toimin kuntouttavalla työotteella päivittäisessä hoitotyössä

Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan

1 2 3 4

Annan jokaisen asiakkaan toimia aktiivisesti resurssiensa mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen asiakkaiden toimintakyvyn arviointia yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas on toimija ja minä ohjaan toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan asiakkaille aikaa toimia itse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitotyötä tehdessäni toimin tietoisesti toimintakykyä edistävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan arvioida äkillisesti sairastuneen iäkkään toimintakykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rohkaisen ja kannustan asiakkaita toimimaan itse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Talutan iäkkään asiakkaan mieluummin WC-käynnille, kun tuon hänelle alusastian sänkyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaan iäkkään asiakkaan odottamaan tutkimuksia mieluummin nojatuoliin kuin vuoteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen asiakkaan puolesta, koska työtahti on kiireinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastausvaihtoehdot: 1. Aina 2. Joskus 3. Harvoin 4. Ei koskaan				
	1	2	3	4
Pyydän asiakasta näyttämään, kuinka hän liikkuu (makuulta istumaan, istumasta seisomaan, kävely jne.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havaitessani asiakkaalla huonon toimintakyvyn, pyydän apua kuntoutuksen ammattilaiselta (fysioterapeutti/kuntohoitaja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimitan asiakkaalle liikkumisen apuvälineet hänen ollessaan päivystyspoliklinikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan, että asiakas pääsee istumaan ja liikkumaan hänen ollessaan päivystyspoliklinikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan ikääntymisen lisäämät riskit toimintakyvyn vajauksille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kartoitan uudelleen kotiutumisen/jatkohoitoon siirtymisen yhteydessä asiakkaan toimintakyvyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan siirtyessä jatkohoitoon osastolle raportoin potilaan toimintakyvyn vastaanottavaan yksikköön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan, että kotiutuva potilas pärjää kotona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Kuntouttavan työotteen juurtuminen

Tietoa kuntouttavasta työotteesta on jaettu mm. Geriatriin ja Geronomin luentojen avulla. Oletko osallistunut järjestettyihin luentoihin?

Jos osallistuit järjestettyihin luentoihin, arvoi niiden hyötyä.

Vastausvaihtoehdot: 1. Eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Samaa mieltä

1 2 3 4

Luennot olivat mielenkiintoisia

Luennot edistävät ammattitaitoani

Luennot edistävät osaamistani nykyisissä työtehtävissäni

Luennot edistävät kuntouttavan työotteen juurtumista osastolle

Potilaani hyötyvät kuulemistani luennoista

Oletko kaivannut lisätietoa kuntouttavasta työotteesta? Millaista?

Työskentelitkö jakson aikana fysioterapeutin kanssa moniammatillisessa yhteistyössä?

Jos työskentelit projektin fysioterapeutin kanssa, arvoi yhteistyön hyötyä.

Vastausvaihtoehdot: 1. Eri mieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Jokseenkin samaa mieltä 4. Samaa mieltä

Fysioterapeutti antoi ohjausta kuntouttavasta työotteesta.  1  2  3  4

Yhteistyö kehitti omaa osaamistani.

Yhteistyö auttaa minua suoriutumaan paremmin nykyisissä työtehtävissäni

Yhteistyö edesauttaa kuntouttavan työotteen juurtumista osastolle

Potilaani hyötyvät yhteistyöstä

Miten yhteistyötä fysioterapeutin kanssa voitaisiin kehittää?

Onko käsityksesi kuntouttavasta työotteesta on muuttunut viimeisen vuoden aikana?

Miten?

## Tietojen lähetys

1392833963.612	2753	true	true
----------------	------	------	------

Kiitos vastauksistasi!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)