



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Miia Kangastie

Vuorohoito kotona asumisen tukena osaavan henkilöstön avulla

Kuntoutumista edistävän toiminnan kehittäminen kuntoutus- ja intervalliosastolla

Opinnäytetyö

Kevät 2023

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Ikäntymisen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Ikääntymisen asiantuntija

Tekijä: Miia Kangastie

Työn nimi alaotsikoineen: Vuorohoito kotona asumisen tukena osaavan henkilöstön avulla: Kuntoutumista edistävän toiminnan kehittäminen kuntoutus- ja intervalliosastolla

Ohjaaja: Katri Turunen, yliopettaja

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 3

Ikääntyneiden määrän merkittävä lisääntyminen haastaa sosiaali- ja terveyspalveluita. Perinteiset vanhustenhoitopalvelut ovat keskittyneet pitkäaikaiseen palveluntarjontaan tai kotihoitoon. Sosiaali- ja terveyspalvelurakenteen muutoksella on pyritty hillitsemään kustannusten kasvua ikääntyneiden määrän kasvaessa. Laitoshoidon vähentämisen myötä esimerkiksi koti- ja omaishoidon merkitys on korostunut. Näiden lisäksi ja tueksi tarvitaan uudenlaisia ikääntyneiden hoidon malleja, kuten toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää vuorohoitoa.

Tämän toiminnallisen kehittämistyön tarkoituksena on luoda lyhytaikaiseen kuntouttavaan asumisyksikköön kuntoutumista edistävän toiminnan periaatteet, jotka ohjaavat henkilöstöä toimimaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Yhteiset periaatteet ovat tarpeellisia, koska käytännössä kuntoutumista edistävän työn toteuttaminen voi olla vaihtelevaa ja toimintatavat ristiriitaisia. Kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämisen tarkoituksena on ohjata jokaista työntekijää toimimaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi eli vuorohoidossa olevan asiakkaan olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai sen parantamiseksi. Tätä kautta voidaan tukea myös omaishoitajien jaksamista.

Toiminnan kehittämisessä hyödynnettiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Aineistoa kerättiin Webropol-kyselyllä, jossa kartoitettiin kuntoutumista edistävän toiminnan haasteita ja esteitä sekä ratkaisuja niihin. Kyselyn vastauksia analysoitiin laskemalla lukumääriä ja teemoittelemalla avointen kysymysten vastauksia. Kyselyn tuloksia käsiteltiin yhteiskehittämisen keinoin henkilöstön yhteisessä työpajassa.

Kehittämisen pohjalta sovittiin yhteisistä toimintatavoista kuntoutumista edistävän työn toteuttamiseksi. Yhteisesti sovittuja toimintatapoja noudattamalla jokaisen on helpompi sitoutua yhteisen päämäärän saavuttamiseksi eli vuorohoidossa olevan asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä kuntoutumisen edistämiseksi. Työpajatyöskentelyn tuotoksena luotiin huonetaulu, johon on kuvattu kuntoutumista edistävän toiminnan periaatteet.

¹ Asiasanat: vuorohoito, kuntoutumista edistävä hoitotyö, omaishoitajan jaksaminen, elämänlaatu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree Programme in Applied Gerontology

Author/s: Miia Kangastie

Title of thesis: Development of principles of promoting functional capacity of older people in a short-term care unit

Supervisor(s): Katri Turunen, Principal Lecturer

Year: 2023

Number of pages: 51

Number of appendices: 3

The significant increase in the number of older people challenges social and health care services. Traditional elderly care services have focused on long-term service provision or home care. The aim of the change in the structure of health and social services has been to curb the growth in costs as the number of elderly people grows. With the reduction of institutional care, the importance of home and informal care, for example, has been emphasized. In addition to this, and to support them, new models of care for the elderly, such as interval care that promotes functional capacity and rehabilitation, are needed.

The purpose of this functional development work is to establish the principles of activities promoting rehabilitation in a short-term rehabilitative housing unit, which guide the personnel to act towards a common goal. Common principles are necessary because, in practice, the implementation of work that promotes rehabilitation can be varied and operating methods contradictory. The purpose of developing activities that promote rehabilitation is to guide each employee to act in order to achieve a common goal, i.e. to maintain or improve the existing functional capacity of a client in interval care. This can also be used to support the coping of family caregivers.

The methods of quantitative and qualitative research were utilised in the development of operations. Data was collected through a Webropol survey, which mapped the challenges and obstacles of activities promoting rehabilitation and solutions to them. The responses to the survey were analysed by counting the answers and themed the answers to open-ended questions. The results of the survey were discussed through co-creation in a joint workshop for the personnel.

Based on the development, common operating methods were agreed for the implementation of work promoting rehabilitation. By following mutually agreed practices, it is easier for everyone to commit to achieving a common goal, i.e. maintaining and improving the functional capacity of a client in interval care and promoting rehabilitation. As a result of the workshop work, a room board was created, on which the principles of activities promoting rehabilitation are described.

¹ Keywords: interval care, reablement/rehabilitative care, coping of the family caregiver, quality of life

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 KUNTOUTTAVA LYHYTAIKAINEN ASUMINEN JA HOITO	8
2.1 Kuntouttava lyhytaikainen asuminen omaishoidon tukena	9
2.2 Kuntoutus- ja intervalliosasto.....	10
3 HYVINVOINTI JA ELÄMÄNLAATU	12
4 KUNTOUTUMISEN EDISTÄMINEN KUNTOUTTAVAN LYHYTAIKAISEN ASUMISEN YKSIKÖSSÄ HYVINVIENNIN EDISTÄMISEKSI	15
4.1 Mitä on kuntoutuminen?	15
4.2 Fyysinen toimintakyky	16
4.3 Kuntoutumisen edistäminen hoitotyön keinoilla	16
4.4 Psykososiaalisen kuntoutumisen edistäminen	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT	23
6.1 Kysely kuntoutumisen edistämisen näkemyksistä ja toimintatavoista	25
6.2 Työpajatyöskentely yhteisten toimintatapojen suunnittelussa	27
TULOKSET.....	28
6.3 Kyselyn tulokset	28
6.3.1 Kuntoutumisen edistäminen omassa työssä	28
6.3.2 Lyhytaikaisen kuntouttavan asumisen tarkoitus ja tavoitteet.....	29
6.3.3 Yhtenäiset työtavat ja kuntoutumista edistävä työote	30
6.3.4 Kuntouttavan ja virkistävän toiminnan lisääminen.....	31
6.3.5 Kehittämissuhteet.....	32
6.4 Työpajatyöskentely.....	33
7 POHDINTA.....	39
LÄHTEET	44
LIITTEET	51

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuva 1. Työpajatoiminnan tuotoksia.	35
Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen.....	23
Kuvio 2. Mitä mielestäsi on kuntoutus? -kysymyksen vastaukset.	28
kuvio 3. Valitse seuraavissa kysymyksissä vaihtoehto, mikä parhaiten kuvaa omaa toimintaasi – kysymyksen vastaukset.	30
kuvio 4 Työpajaan osallistuneiden näkemyksiä siitä, miksi kaikkien täytyy toimia kuntoutumista edistävästi.....	36
kuvio 5 Työpajaan osallistuneiden näkemyksiä siitä, mitä kuntoutumisen edistäminen ja omatoimisuuden tukeminen konkreettisesti on.	37
kuvio 6. Työpajaan osallistuneiden näkemyksiä siitä, miten kuntoutumista edistävä työ tehdään näkyväksi.	38

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöistä, kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa on vanhustyössä painotettu jo vuosia (Hantikainen & Hoivala, 2017, s. 54). Onko vanhoista iäkkäitä ihmisiä passivoivista ja hoitajia kuormittavista toimintatavoista kuitenkin päästy eroon vai vieläkö toimitaan, kuten aina ennenkin? Kuinka onnistutaan siinä, että työyhteisön jokainen jäsen toteuttaa työtään yhteisten päämäärien mukaisesti ja että kaikki ovat osaltaan sitoutuneet tavoitteisiin?

Monet ikääntyneet selviytyvät juuri ja juuri päivittäisistä toiminnoista ja pienikin lyhytaikainen heikentyminen voi vaikeuttaa arkisuoriutumista (Äijö & Tikkanen, 2017, s. 115). Toisaalta taas pienikin parannus toimintakyvyssä voi edistää itsenäistä pärjäämistä ja parantaa elämänlaatua (Kerse ym., 2008, s. 1). Sairauden tai toimintakyvyn heikkenemisen ei tulisi määrittää ikääntynyttä tai hänen selviytymistään (Björkqvist ym., 2022, s. 9). Ikääntynyt tulisi nähdä voimavarojensa valossa, oman elämänsä asiantuntijana, jota kuullaan ja jolla on vaikutusvaltaa omaa elämäänsä koskevissa valinnoissa. Etenkin silloin, kun toimintakyky on jo heikentynyt ja ikääntynyt tarvitsee muiden ihmisten apua (mt.). Asiakkaan tarpeisiin pohjautuva työ on erittäin merkityksellistä terveyden sekä toimintakyvyn edistämisen ja ylläpitämisen kannalta (Äijö & Tikkanen, 2017, s.125). Riittävän hyvä fyysinen toimintakyky mahdollistaa ja ylläpitää päivittäisiä perustoimintoja ja tavanomaisia arjen askareita (Räsänen, 2018, s. 25). Arkitoimintojen omatoiminen tai avustettu suorittaminen luovat osallisuutta, jota tulisi mahdollistaa ja tukea elämänlaadun kannalta (mts. 27).

Vanhuspalvelulaki velvoittaa tukemaan ikääntyneiden toimintakykyä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Tavoitteena on parantaa ikääntyneiden mahdollisuutta ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua mielekkääseen ja hyvinvointia tukevaan arkeen (mt.). Lain toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia tukee sosiaali- ja terveysministeriön (2020, s. 9) laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023.

Kuntoutus- ja intervalliosastolla henkilökunta toteuttaa hoito- ja hoivatyötä kuntoutumista edistävällä työotteella. Yhteinen toimintatapa kuitenkin puuttuu ja käytännössä kuntouttavan työn toteuttaminen saattaa olla vaihtelevaa ja jakaantua epätasaisesti. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on sopia yhteisistä toimintatavoista, joita jokainen osastolla työskentelevä

pyrkii noudattamaan, jotta välttyään ristiriitaisilta toimintatavoilta. Toimintatapojen noudattamisen tavoitteena on tukea ja edistää ikääntyneiden kuntoutumista, omatoimisuutta ja kotona selviytymistä. Näillä toimilla tuetaan myös omaishoitajien jaksamista, sillä omaishoitajien hyvinvointi, elämänlaatu ja jaksaminen ovat uhattuina hoidon taakan kasvaessa (Kamiya ym., 2014, s. 45; Prado ym., 2020, s. 1–2). Omaishoitajilla saattaa olla tarve saada taukoa hoitamisesta oman jaksamisensa kannalta, niin fyysisen työn helpottamiseksi kuin sosiaalisen tuen saamiseksi (Kamiya ym., 2014, s. 45). Tähän tarpeeseen kuntoutus- ja intervalliosastolla pyritään vastaamaan.

2 KUNTOUTTAVA LYHYTAIKAINEN ASUMINEN JA HOITO

Kuntouttava lyhytaikainen asuminen tarkoittaa tilapäistä asumista ja hoitoa lyhytaikaisen asumisen ja hoidon yksikössä. Sen tavoitteena on turvata kotona asuvien iäkkäiden oikea-aikainen ja -paikkainen kuntoutus siten, että se tukee kotona asumisen onnistumista mahdollisimman pitkään edistämällä asiakkaan omatoimisuutta ja omaishoitajan jaksamista (Kallio, 2022, s. 2–3). Kuntouttavasta lyhytaikaisesta asumisesta ja hoidosta puhutaan myös käsitteillä vuoroahoito, intervallihoido ja muu lyhytaikainen asuminen. Hyvinvointialue järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut, joihin kuntouttava lyhytaikainen asuminen ja hoito kuuluu. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on 278 kuntouttavan lyhytaikaisen asumisen- ja hoidon paikkaa yhteensä kymmenessä lyhytaikaishoidon yksikössä (mts. 4).

Asuminen ja hoito kuntouttavan lyhytaikaisen asumisen yksikössä voi olla määräaikaista, kertaluontoista tai toistuvaa. Hyvinvointialueen aluehallituksen 31.10.2022 (Kallio, 2022, s. 9) hyväksymät kuntouttavan lyhytaikaisen palveluasumisen myöntämisperusteet ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyvyn heikentyminen ja kotona asumisen tuen tarve seuraavissa tilanteissa:

- omaishoitajan lakisääteinen vapaa
- omaishoitajan tai läheisen jaksamisen tukeminen tai äkillinen poissaolo tai hoidon keskeytyminen
- asiakkaan toimintakyvyn alentuminen, mikä vaikeuttaa kotona asumista asiakkaan tarvitteiden kuntoutussuunnitelman mukaisen jakson toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantumiseksi
- asiakkaan odottaessa ympärivuorokautisen asumispalveluasumisen paikkaa, eikä kotona asuminen ole muiden tukitoimien ja palveluiden turvin mahdollista
- perhehoidon asiakas perhehoitajan vapaapäivien aikana
- asiakas tarvitsee kuntoutusjakson sairaalahoidon jälkeen ennen kotiutumista akuuttihoitoon väistyttyä ja kuntoutumisen ollessa mahdollista
- asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeen arvioimiseksi

Kuntouttavan lyhytaikaisen palveluasumisen jaksot ovat tavoitteellisia ja niiden tarve perustuu asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin (Kallio, 2022, s. 9). Pääsääntöisesti palvelu myönnetään 2–7 hoitopäivän ajaksi, mutta voi olla pidempi asiakasohjaustyöryhmän suosituksesta.

Syitä pidempiaikaisiin jaksoihin voi olla esimerkiksi asiakkaan odottaessa hänelle myönnettyä tehostetun palveluasumisen paikan vapautumista, kun kotona asuminen ei onnistu; pidempi aikainen kuntoutusjakso; omaishoitajasta johtuvasta syystä keskeytynyt omaishoitajuus tai välttämätön jakso palveluiden järjestämiseksi (mts. 9–10).

2.1 Kuntouttava lyhytaikainen asuminen omaishoidon tukena

Kuntouttava lyhytaikainen palveluasuminen ja hoito tukevat omaishoitoa. Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2§). Se mahdollistaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan ja toimintakyvyltään heikentyneen henkilön asumisen kotona. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmassa kiinnitetään erityisesti huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen sekä jaksamisen tukemiseen (Koinsaari & Rautio, 2018, luku 2). Omaishoitajilla on oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita työnsä tueksi, joilla pyritään parantamaan hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan ihmisen ja heidän omaishoitajiensa elämänlaatua ja jaksamista (Juntunen, 2023, s. 17, 27; Koinsaari & Rautio, 2018, luku 2; Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Tähän tulisikin panostaa, sillä omaishoidon tukemisen on arvioitu säästävän sosiaali- ja terveydenhuollon menoja jopa miljardeilla euroilla vuosittain (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, 2014, s. 11–12; Shemeikka ym., 2017, 17).

Omaishoitajana toimii tyypillisimmin nainen, joka hoitaa ikääntynyttä puolisoaan (Tillman ym., 2014, s.58). Tillmanin ym. (2014, s. 58) tekemästä kyselystä käy ilmi, että omaishoitajista yli 70 % on naisia. Miehillä, jotka toimivat omaishoitajina, kolme neljästä omaishoidettavana on puoliso (mt.). Hoidettavana voi puolison lisäksi olla oma vanhempi tai lapsi. Omaishoitajuuden taakka voi kasvaa hoidettavan sairauden edetessä ja siihen liittyvien rinnakkaissairauksien lisääntyessä (Kamiya ym., 2014, s. 48). Esimerkiksi muistisairauteen liittyvä päivittäisten perustoimintojen kuten ruokailun ja peseytymisen sekä haastavampien välinetoimintojen kuten asioinnin heikentyminen, muuttunut käyttäytyminen tai valvonnan tarpeen lisääntyminen lisäävät omaishoitajien kuormittumista ja hoidon taakan lisääntymistä (mts. 48–52).

Omaishoitajuudella on moniulotteisia vaikutuksia hoitajan niin fyysiseen terveyteen kuin mielen-terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin (Del-Pino-Casado ym., 2019, s. 2; Rodriques-Perez´ ym., 2019, s. 1). Omaishoitajien hyvinvointi, elämänlaatu ja jaksaminen ovat uhattuina

hoidon taakan kasvaessa (Kamiya ym., 2014, s. 45; Prado ym., 2020, s. 2; Rodriques-Perez´ ym., 2019, s. 1–2). Koettu hoidon taakka voi altistaa ahdistukselle ja masennukselle (Del-Pino-Casado ym., 2019, s. 2). Kasvanut kuormitus ja hoidollinen taakka heikentävät omaishoitajan jaksamista ja voivat näin vaikuttaa myös hoidettavan saaman hoidon laatuun (Del-Pino-Casado ym., 2019, s. 2; Kamiya ym., 2014, s. 45; Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, 2014, s. 11, 31; Juntunen, 2023, s. 14:). Omaishoitajalla on oikeus toteuttaa omaa elämäänsä ja hänen hyvinvointinsa ja jaksamisensa edistävät myös hoidettavan hyvinvointia (Kalliomaa, 2022).

Omaishoitajan kuormittumiseen vaikuttavat useat seikat, kuten esimerkiksi hoidettavan sairauden laatu, avun ja hoidon tarve sekä käytössä oleva tuki (Juntunen, 2023, s. 35). Koettuun hoitotaakkaan vaikuttavat myös hoitajan oma fyysinen terveys, henkinen hyvinvointi, taloudellinen tilanne sekä suhde hoidettavaan (Del-Pino-Casado ym., 2019, s. 2; Rodriques-Perez´ ym., 2019, s. 4). On tärkeää, että omaishoitaja kokee saavansa tukea niin omalta lähipiiriltään kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiltakin (Juntunen ym., 2018, s. 13). Hoitajan saama tuki on yhteydessä koettuun hoidon taakkaan, mistä syystä yhteiskunnan antamaa tukea, kuten lyhytaikaista kuntouttavaa asumispalvelua tulisi lisätä hoidon määrän ja kognitiivisten vaikeuksien lisääntyessä (Juntunen, 2018, s. 17; Kamiya ym., 2014, s. 53). Kuntouttavan lyhytaikainen asumispalvelun voidaan katsoa olevan virallista tukea, jonka on todettu suojaavan kielteisiltä vaikutuksilta (Juntunen, 2023, 85; Juntunen & Salminen, 2014, s. 74).

2.2 Kuntoutus- ja intervalliosasto

Kuntoutus- ja intervalliosasto on Etelä-Pohjanmaalla sijaitseva vuorohoitoyksikkö, joka tarjoaa kuntouttavaa lyhytaikaista asumispalvelua ikääntyneille (Kuntoutus- ja intervalliosaston omavalvontasuunnitelma, 2022). Palvelua käytetään pääasiassa omaishoitajien lomien mahdollistamiseksi ja jaksamisen tukemiseksi, jotta asiakkaan kotona selviytyminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään. Sitä voidaan käyttää myös kuntoutusjaksoina akuuttihoiton jatkoksi ennen kotiutumista, hoitopaikan tarpeeseen sosiaalisin syin tai jatkohoitopaikan selvittelyn ajaksi (mt.). Palvelu on sosiaalihuollon alaista toimintaa, mitä ohjaavat sosiaalihuollon lait ja asetukset (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Toiminta-ajatuksena on tukea asiakkaiden selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään keskittämällä hoidon pääpaino kuntouttavaan ja

toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat arvokas vanhuus, yksilöllisyys ja ammatillisuus.

Osastolla on 20 asiakaspaikkaa, jossa on vakituinen koulutettu sosiaali- ja terveysalan henkilöstö (Kuntoutus- ja intervalliosaston omavalvontasuunnitelma, 2022). Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, fysioterapeutista sekä hoiva-apulaisista. Vaihtelevasti henkilökunnan joukossa on myös opiskelijoita. Toiminnasta vastaa palveluvastaava. Lääkäri käy osastolla tarvittaessa ja on puhelimitse tavoitettavissa (mt.).

Kuntoutus- ja intervalliosasto on aloittanut nykyisen toimintansa maaliskuussa 2015 (Kuntoutus- ja intervalliosaston omavalvontasuunnitelma, 2021). Osasto uusittiin täysin vuonna 2020, lisäosa valmistui ja otettiin käyttöön vuonna 2021. Tällöin toiminta laajeni 20 asiakaspaikkaan. Samalla myös henkilöstöä lisättiin hoitajamitoituksen ollessa tällä hetkellä 0,7 (mt.).

3 HYVINVOINTI JA ELÄMÄNLAATU

Elämänlaatu käsitteenä on moniulotteinen, eikä sille ole yhtä yhtenäistä määritelmää. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee elämänlaadun yksilön käsitykseksi omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin kulttuurin ja arvomaailman määrittelemässä viitekehyksessä (World Health Organization, 2023).

Elämänlaatu koostuu mm. yksilön hyvinvoinnista, suhteista muihin ihmisiin, elämän tarkoituksesta ja itsekunnioituksesta (Prado ym., 2020, s. 2). Hyvinvointi on siis keskiössä elämänlaadusta puhuttaessa. Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida erilaisilla mittareille, mutta nämä mittarit eivät tuo esiin, mitä tunteita ja merkityksiä toimintakyvyn ja etenkin sen haasteet tuottavat ikääntyneelle (Ziegler & Schwanen, 2011, s. 4, 8).

Erik Allardt oli yhteiskuntatieteilijä, jonka 1970-luvulla tekemä hyvinvointitutkimus on vaikuttanut Suomessa ja muissa Pohjoismaissa aina 2000-luvulle saakka (Uusitalo & Simpura, 2020, s. 587). Uusitalon ja Simpuran mukaan Allardt erottaa hyvinvoinnin onnellisuudesta: hänen mukaansa onnellisuus liittyy subjektiivisiin tuntemuksiin, kun taas hyvinvointi on onnellisuutta objektiivisempi käsite. Hyvinvointi liittyy tarpeisiin, joiden tyydyttymättä jääminen tarkoittaa vajetta hyvinvoinnissa (mts. 580). Allardtin hyvinvoinnin kolmiijaossa (having, loving, being) tarkastellaan hyvinvoinnin ulottuvuuksia kolmen pääluokan kautta. Ensimmäinen luokka (having) kuvaa aineellisia resursseja, kuten elintasoja. Toinen luokka (loving) kuvaa sosiaalisia suhteita ja niihin liittyviä tarpeita. Kolmas hyvinvoinnin ulottuvuus (being) on Allardtin mukaan itsensä toteuttaminen ja ihmisen suhde yhteiskuntaan, mitä hän piti vieraantumisen vastakohtana (mts. 581, 587).

Allardtin 1970-luvulla tekemä tutkimus toistettiin uudella mittausaineistolla 2010-luvulla (Tampereen yliopisto, 2022). Tällä pyrittiin selvittämään suomalaisten kokemaa hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään sekä näiden muutoksia pitkällä aikavälillä. Tutkimustulosten mukaan koettu elämänlaatu ja hyvinvointi on lisääntynyt Allardtin tutkimuksen käsitteillä mitattuna elintason nousun ja itsensä toteuttamisen kohentumisen myötä. Myös tyytymättömyys yhteiskuntaa kohtaan on vähentynyt 1970-luvun tutkimukseen verrattuna (mt.).

Itsenäisyys on osa itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta (Motamed-Jarhromi & Kaveh, 2021, s. 1). Ikääntymisen aiheuttamat muutokset voivat vaikeuttaa jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumista ja lisätä riippuvuutta toisista henkilöistä vähentäen ikääntyneen

itsenäisyyttä ja heikentäen hänen itsemääräämisoikeuttaan ja elämänlaatuaan (Aaltonen ym., 2021, s. 19–20; Motamed-Jarhromi & Kaveh, 2021, s. 1). Etenkin, jos ikääntynyt on huonokuntoinen, muistisairas tai hän ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan selkeästi. Toisaalta myös ikääntyneen läheiset voivat heikentää itsemääräämisoikeuden toteutumista päättämällä asioista ikääntyneen puolesta (Aaltonen ym., 2021, s. 19–20).

Myös erilaiset rajoittamistoimenpiteet loukkaavat ikääntyneen itsemääräämisoikeutta (Kan, 2022, s. 56–57). Joskus niiden käyttö voi olla perusteltua, mutta joissain tapauksissa esim. haaravyön tai sängynlaitojen käyttö voi johtaa ikääntyneen passivoitumiseen ja altistaa liikku- mis- ja toimintakyvyn heikkenemiselle liiallisen holhouksen tai työn rutiiniluonteisuuden seu- rauksena. Liikkuminen saattaa olla etenkin muistisairaalle keino vähentää ahdistusta (mts. 92). Vaikka rajoittaminen voi olla aiheellista joissain tilanteissa asiakasturvallisuuden varmis- tamiseksi, on tärkeää, että rajoittamista käytetään vain niin kauan kuin se on välttämätöntä (Valvira, 2021). Lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen liikkumisen rajoittamisesta, mutta hoito- työn ammattihenkilöt tekevät päätöksen rajoitusten käyttämisestä. Vaikka lupa rajoittami- selle on, tulee käytön tarvetta harkita jokaisella kerralla (mt.).

Mahdollisuus toimia sosiaalisissa verkostoissa virkistää ja aktivoi osallistumaan, kun taas yksinäisyys liittyy heikentyneeseen elämänlaatuun, kognitiiviseen heikentymiseen, huonoksi ko- ettuun terveyteen ja lisääntyneeseen terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöön (Pitkälä ym., 2009, s. 792). Yksinäisyyden tunne lisää kognitiivisen heikentymisen, pysyvään laitoshoitoon siirtymisen ja jopa kuolleisuuden riskiä. Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus ja ihminen voi tuntea yksinäisyyttä, vaikka ympärillä olisi muita ihmisiä (Jansson ym. 2020, s. 118; Pitkälä ym., 2009, s. 792).

Waldman-Levin ja kumppaneidenkin (2020, s. 253) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että ikääntyneiden osallisuus ja hyvinvointi liittyvät toisiinsa. Vähentynyt osallistuminen ja tyyty- mättömyys omaan elämään on yhteydessä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn laskuun. Sama pätee myös toisinpäin. Hoitoa tarvitsevat ikääntyneet osallistuvat vähemmän, ovat tyy- tymättömiä elämäänsä ja kokevat toivon tunteen vähenemistä ja masennusoireita enemmän kuin itsenäisesti pärjäävät ikääntyneet (mts. 256). Tutkimuksessa korostetaan, että iäkkäiden tulisi saada sosiaalista tukea, kuten vuorohoitoa heidän tunnetasonsa ylläpitämiseksi ja toi- von säilyttämiseksi (mts. 258).

Schenk ym. (2013, s. 2929) tutki haastattelemalla asiakkaiden elämälaatua hoivakodeissa. Ikääntyneiden tärkeiksi kokemia asioita olivat hyödyllisyyden ja merkityksellisyyden tunteen kokeminen, ilo ja muut positiiviset tunteet sekä mielekäs toiminta. Suhteet muihin asukkaisiin ja hoitajiin olivat ratkaisevassa roolissa hyvinvoinnin edistäjinä. Henkilökunnan suhtautuminen asukkaisiin ja heiltä saatu kohtelu olivat tärkeimpiä tekijöitä elämänlaadun kannalta. Tulokset osoittavat, että elämänlaatu hoivakodeissa ei ole niinkään yhteydessä terveydellisiin seikkoihin, vaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyviin tekijöihin (mts. 2936–2937). Myös Shemeikka (2021, s. 57) toteaa, että asukkaan elämänlaadun kannalta hoitajan asukkaalle antaman ajan kestoa merkityksellisempää on käytetyn ajan sisältö.

4 KUNTOUTUMISEN EDISTÄMINEN KUNTOUTTAVAN LYHYTAIKAISEN ASUMISEN YKSIKÖSSÄ HYVINVIONNIN EDISTÄMISEKSI

4.1 Mitä on kuntoutuminen?

Kuntoutuminen ja kuntoutus ovat toisiinsa sidoksissa olevia käsitteitä. Näitä käsitteitä on kuitenkin vaikea määritellä yksiselitteisesti (Wade, 2020). WHO (2011, s. 96) määrittelee kuntoutuksen joukoksi toimenpiteitä, jotka auttavat henkilöitä saavuttamaan tai ylläpitämään optimaalista toimintakykyä omassa toimintaympäristössään. Kuntoutumista edistämällä pyritään mahdollistamaan kuntoutujalle mahdollisimman itsenäinen toiminta ja osallistuminen arjessa (Negrini ym., 2022; Välimäki & Halonen, 2017, s. 35).

Kuntoutuminen linkittyy elämänlaadun käsitteeseen, koska kuntoutumisen lähtökohtana ovat kuntoutujan omat voimavarat, tarpeet ja tavoitteet (Vähäkangas, 2010, s. 36; Välimäki & Halonen, 2017, s. 35). Kuntoutumisprosessi pohjautuu suunnitelmaan ja sen mukaiseen prosessiin, jossa kuntoutujan toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään ammattilaisten tuella, kuitenkin suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tukemana (Autti-Rämö ym., 2022, s.13; Välimäki & Halonen, 2017, s. 35). Kuntoutumista edistämällä pyritään tukemaan niin kuntoutujan itsensä, kuin hänen lähipiirinsä voimavaroja mahdollistamalla itsenäistä elämää ja sosiaalista osallisuutta (Välimäki & Halonen, 2017, s. 35). Muistisairaana omatoimisuuden ja hyvinvoinnin tukeminen edellyttää muistisairaana oman äänen kuulumista ja usein läheinen tulkitsee häntä parhaiten (Pitkälä, 2010). Kuntoutuminen on asiakkaan ja hänen läheisensä yhteinen prosessi; omaishoitajalla on keskeinen rooli onnistuneen hoidon ja kuntoutumisen suunnittelussa ja toteutuksessa. Ammattilaisten yhteistyö asiakkaan läheisten kanssa on myös tärkeää tässä prosessissa (Kan, 2022, s. 95; Pitkälä, 2010).

Ikääntyneiden kohdalla kuntoutumisen edistäminen on usein toimintakyvyn ylläpitämistä tai sen heikkenemisen hidastamista, vaikka kuntoutumisen tarve tulisikin huomioida jo ennen toimintakyvyn merkittävää heikkenemistä (Autti-Rämö ym., 2022, 60). Kuntoutuminen on erityisen tärkeää ikääntyneiden kohdalla akuutin sairauden jälkeen, jotta toimintakyky palautuisi sairautta edeltävälle tasolle. Kuntoutumisprosessin tulisi myös käynnistyä oikea-aikaisesti ja ennakoitusti, jotta sen tarve jäisi mahdollisimman lyhyeksi (mts. 61).

Kuntoutuminen moniammatillisen ryhmän avulla näyttäisi olevan tehokkaampaa ja johtavan parempaan lopputulokseen (Vähäkangas, 2010, s. 36; Wade, 2020). Moniammatillisen arvioinnin ja siitä seuraavat toimenpiteet parantavan iäkkään henkilön toimintakykyä, nopeuttavan toipumista ja vähentävän tarvetta sairaala- tai laitoshoidolle (Huusko ym., 2000 s, 1110–1111). Onnistunut kuntoutuminen edellyttää siis useiden toimijoiden yhteistyötä oikea-aikaisesti ja saumattomasti, missä jokainen ammattilainen tuo prosessiin oma ammatillisen näkemyksensä (Välimäki & Halonen, 2017, s. 35; Ylikoski ym., 2022, s. 303).

4.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen aktiivisuus on tehokas tapa ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ikääntyneillä (Motamed-Jarhromi & Kaveh, 2021, s. 6). Fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen voi viivästyttää ikääntyneiden toisista ihmisistä riippuvaiseksi joutumista ja parantaa fyysistä suoriutumista. Lisäksi se kohottaa ikääntyneen ihmisen itsetuntoa ja elämänlaatua (mts. 6). Liikkumiskyvyn heikentyminen lisää kaatumisriskiä, sosiaalista syrjäytymistä, elämänlaadun heikkenemistä ja avuntarvetta (Jyväkorpi ym., 2020, s. 339). Etenkin alaraajojen suorituskyky, erityisesti lihasvoima, tasapaino ja koordinaatio, on merkittävä tekijä kotona asumisen kannalta (Lotvonen ym., 2021, s. 99). Fyysinen harjoittelu parantaa myös kognitiota (mm. Brown ym., 2013, s. 4, 27; Pitkälä, 2010).

Ziegler & Schwanen (2011, s. 2) tutkivat liikkumiskyvyn ja hyvinvoinnin yhteyksiä ikääntyneillä. Heikentyneen liikkumiskyvyn todettiin heikentävän elämänlaatua ja koettua hyvinvointia. Riittävän hyvä fyysinen toiminta- ja liikkumiskyky mahdollistaa itsenäisyyden ja koetun autonomian sekä tunteen tasa-arvoisista ja vastavuoroisista sosiaalisista suhteista muiden ihmisten kanssa (mts. 9–10). Ikääntyneen heikko liikuntakyky lisää omaishoidon vaatimaa aikaa ja omaishoitajan kuormittumista (Juntunen & Salminen, 2014, s.74). Näin ollen hoidettavan toimintakykyä ylläpitävät ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet voivat vähentää omaishoitajan kuormittumista.

4.3 Kuntoutumisen edistäminen hoitotyön keinoilla

Kuntoutumista edistävä hoitotyö kuvaa työtapaa ja sen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä hänen omat voimavaransa käyttöönottamalla (Kan, 2022, s.22; Kari ym., 2014, s.9). Kuntoutumista edistävällä hoitotyötä

toteutettaessa kuntoutujaa avustetaan, mutta niitä asioita, joista asiakas selviytyy itse, ei tehdä hänen puolestaan. Yksinkertaisuudessaan kuntoutumisen edistäminen on asiakkaan ohjaamista ja kannustamista omatoimisuuteen erilaisissa arjen tilanteissa, sillä toimijuus ja osallisuus on ihmisen tekemiä konkreettisia tekoja arjessa (Pikkarainen, 2019, s. 193; Ylikoski ym., 2022, s. 303). Näin pyritään auttamaan ikääntynyttä selviytymään arkipäivän toiminnoista mahdollistaen hänen itsenäisen ja täysipainoisen selviytymisen omassa asuinympäristössään mahdollisimman pitkään (Kan, 2022, s. 22). Siira ym. (2021, s. 78) kuitenkin toteaa, että vaikka on hyvä lähtökohta, ettei asiakkaan puolesta tehdä asioita, ei tämä yksin riitä. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä pitäisi huomiota kiinnittää myös asiakkaan kiirettömään kohtaamiseen ja kuulluksi tulemiseen, jotta yksilöllisen tuen- ja palveluntarve on helpompi arvioida (Siira ym., 2021, s. 78; Shemeikka, 2021, s. 57).

Yksi kuntoutumista edistävän toiminnan muoto on kinestetikka, joka on rekisteröity tuotemerkki. Se on yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa 1990-luvulla kehitetty voimavaralähtöinen toimintamalli, jonka toi Sveitsistä Suomeen terveystieteiden tohtori Virpi Hantikainen vuonna 1997 (Kinestetikka®, 2023). Kinestetikan avulla työn tekemisen tapoja pyritään muuttamaan voimavaralähtöiseksi, toimintakykyä ja kuntoutumista ylläpitäväksi ja edistäväksi (Hantikainen & Hoivala, 2017, s. 58).

Kinestetikan tavoitteena on ihmisen perustoimintojen tukeminen ja aktiivinen osallistaminen toimintoihin, sairaudesta tai vammasta huolimatta (Kinestetikka®, 2023). Kinestetikka mahdollistaa sekä avustettavan kuin avustajan voimavarojen hyödyntämisen avustustilanteissa. Lisäksi kinestetikan keinoin voidaan vähentää avustajien fyysistä kuormitusta sekä lisätä työn mielekkyyttä (Hantikainen & Hoivala, 2017, s. 58–59).

Vähän liikkuvalla ikääntyneellä voi olla heikentynyt oman kehon hahmottaminen ja omien voimavarojensa tunnistaminen (Hantikainen & Hoivala, 2017, s. 58). Näin ollen ikääntynyt saattaa tuntea itsensä toimintakyvyttömämmäksi kuin hän todellisuudessa onkaan. Kinestetikassa keskeistä on pienimpienkin voimavarojen huomioiminen ja niiden käyttäminen liikkeen ja kosketuksen avulla (mts. 58–59). Kuten Kan (2022, s.127) kuvaa, kuntoutuminen tapahtuu parhaiten päivittäisten toimien yhteydessä luomalla liikkumiskokemuksia ja mahdollisuuksia osallistumalla itse, oikeilla ja tarkoituksenmukaisilla tavoilla avustaen.

Jotta kuntoutumista edistävä hoitotyö tukisi paremmin ikääntyneiden kokonaisvaltaista toimintakykyä ja lisäisi hyvinvointia, tulisi sen toteutua nykyistä suunnitelmallisemmin ja

tavoitteellisemmin (Siira ym., 2021, s. 76). Tämänhetkisten resurssien riittämättömyyden ja työn vaativuuden ristipaine saattaa kuitenkin johtaa siihen, että kuntoutumisen edistäminen koetaan vain lisähaasteeksi hoitotyön arjessa. Se ei välttämättä vaadi lisäresursseja, vaan olemassa olevien resurssien oikeanlaista käyttöä kuten työvuorojen ja työn suunnittelua (mts. 79).

Työn vaatimukset ja kiireen tunne ovat Pekkarisen ym. (2004, s. 25) tutkimuksen mukaan yhteydessä asiakkaiden heikentyneeseen fyysiseen toimintakykyyn. Työ koettiin kuormittavampana paljon päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien asiakkaiden kanssa. Myös Mäki-luoman (2022, s. 37) tekemässä työtyytyväisyyskyselyn tuloksissa esille tuotiin hoitotyön kuormittavuuden lisääntyminen asukkaiden voinnin laskiessa. Asiakkaiden omatoimisuuden edistäminen vähentää työn kuormittavuutta, mikä puolestaan lisää työntekijöiden työhyvinvointia ja vaikutusmahdollisuuksiaan omaan työhönsä, kun työaika kuluu vähemmän rutiniinomaiseen perushoittoon (Pekkarinen ym., 2004, s. 32, 42).

Kuntoutumista edistävä hoitotyö voidaan nähdä prosessina, johon sisältyy seuraavat periaatteet.

Tavoitteet ja motivaatio

Kuntoutumisen lähtökohtana ovat tavoitteet (Jansson ym., 2022, s. 195). Etenkin kuntoutujan omat tavoitteet auttavat motivoitumisessa ja kuntoutukseen sitoutumisessa ja ne myös mahdollistavat asiakaskeskeisen kuntoutumisen (Jansson ym., 2022, s. 195; van Seben ym., 2017, s. 129). Asiakkaan osallistuminen omien tavoitteidensa asettamisessa on tärkeää, sillä muuten tavoite asetetaan ammattilaisten arvion ja käytössä olevien resurssien perusteella eikä se motivoi asiakasta tavoitteen saavuttamiseksi. Asiakkaan ja ammattilaisten asettamat tavoitteet saattavat myös poiketa toisistaan. Tavoitteet voivat muuttua, etenkin jos aikaisemmin asetetut tavoitteet saavutetaan (van Seben ym., 2017, s. 129–131). Tämän vuoksi tavoitteita tulisi tarkastella säännöllisin väliajoin.

Kuntoutumista edistävällä työllä on eri tavoitteita muistisairauden eri vaiheissa (Atula, 2022). Joka vaiheeseen kuuluu kuitenkin liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitäminen tai vahvistaminen. Jopa muistisairauden vaikeassa vaiheessa tavoite on pitää liikkumiskykyä yllä sekä tukea säilynyttä toimintakykyä, sillä kuten terveillä, niin myös muistisairailta kaikenlainen aktiivisuus ja toimeliaisuus ylläpitää toimintakykyä (mt.). Kuntoutumista edistävä työ liittyy kaikkiin

toimintoihin ja toimenpiteisiin, joilla pyritään tukemaan omatoimisuutta ja omaa toiminta- ja liikkumiskykyä (Vanhala ym., 2016, s. 15, 265). Työn keskiössä on itse kuntoutuja, jonka arvoihin, tottumuksiin ja motivaatioon onnistunut kuntoutuminen perustuu. Kuntoutumista edistävän työotteen kautta työntekijän täytyy tunnistaa asiakkaan valmiuden kuntoutumiseen sen hetkinen toimintakyvyn, diagnoosin ja tavoitteet huomioon ottaen (mts. 264–265).

Usein laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä on alentunut kognitio, mikä voi vaikeuttaa tavoitteiden asettamista ja heikentää motivaatiota omatoimisuuteen (Kamiya ym., 2014, s. 52). Vähäkankaan (2010, s. 36) mukaan motivaatiota voidaan lisätä mm. huumorilla, toistojen avulla sekä tarjoamalla mahdollisuutta omiin kiinnostuksen kohteisiin. Myös vertaistuen keinoilla voidaan motivoida kuntoutujaa (Ylikoski ym., 2022, s. 303). Asiakkaan omaa motivaatiota tulee korostaa, jotta asiakas saadaan itse työskentelemään tavoitteiden eteen ja käyttämään omia voimavarojansa (Siira ym., 2021, 78). Kaikki ei sovi kaikille kuntoutuksessakaan, joten asiakkaaseen tutustuminen ja hänen kiinnostuksen kohteiden selvittäminen on tärkeää motivaation herättelemiseksi.

Kuntoutumisen edistäminen kuuluu kaikille

Siira ym. (2021, s. 79) toteaa, että kuntoutuminen saatetaan edelleen nähdä terapeutikeskeisenä ja arjen toiminnoista irrallisena toimintana, ulkoapäin ohjattuina viikko-ohjelmina ja liikuntasuoritteina. Edelleen ajatellaan virheellisesti, että erillinen kuntoutuksen ammattilaisten toteuttama kuntoutus esim. kerran viikossa, olisi riittävää ikääntyvälle henkilölle (mts. 78). Samaa toteaa myös Oulun kaupungin sairaalan geriatri Riitta Leskinen Seinäjoen ammattikorkeakouluopiskelijoiden toteuttamassa podcast-haastattelussa; kuntoutumisen edistäminen ymmärretään usein vain kuntoutuksen ammattilaisten ohjaamaksi erilliseksi toiminnaksi (Kangas ym., 2022). Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen vaatii toteutuakseen ajattelutavan muutosta (Siira ym., 2021, s. 76). Kuntoutumisen edistäminen on työyhteisössä toteutettavaa yhteistyötä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, joten jokaisen täytyy omalta osaltaan edistää sitä ja toimia yhteistyökumppanina niin työkavereilleen kuin kuntoutujallekin (Kari ym., 2014, s. 37–38; Siira ym., 2021, s. 77). Myös Kan (2022, s. 22–23) kirjoittaa, että on kapea-alaista ajatella kuntoutuksen kuuluvan ainoastaan kuntoutuksen ammattilaisille. Hän korostaakin hoitajien keskeistä merkitystä mm. toimintakyvyn laskun ennaltaehkäisyssä ja ikääntyvien motivoinnissa. Ikääntyneen kuntoutumisen edistäminen ei ole erillistä toimintaa, vaan se liittyy kaikkiin asiakkaan päivittäisiin toimintoihin ja niistä selviytymiseen ollen

osa hoitotyötä (Vähäkangas, 2010, s. 35; Ylikoski ym., 2022, s. 305). Ajattelutavan muutosta tarvitsevat kaikki, myös asiakkaat ja heidän läheisensä.

4.4 Psykososiaalisen kuntoutumisen edistäminen

Vaikka fyysisen toimintakyvyn osuus päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa on tärkeää, liittyy kuntoutumista edistävään hoitotyöhön myös muista osa-alueita, kuten psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen (Pitkälä, 2010; Siira ym., 2021, s. 80). Mielen hyvinvointiin ja sen vahvistamiseen tulisi kiinnittää samalla tavalla huomiota kuin fyysisenkin toimintakyvyn edistämiseenkin, sillä mielen hyvinvointi kuuluu iäkkäiden hyvään arkeen, toimintakykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun (Björkqvist ym., 2022, s. 4).

Kaikenlaisella aktiivisuudella on vaikutusta ikääntyneiden kognitioon (Jyväkorpi ym., 2020, s. 340; Kan, 2022, s. 131–133; Kulmala, 2019, s. 158–160). Fyysisen aktiivisuuden, riittävän unen ja terveellisen ruoan lisäksi aivojen aktiivinen käyttäminen suojaa muistisairauksilta ja ylläpitää opittuja taitoja (Jyväkorpi ym., 2020, s. 342; Kulmala, 2019, s. 160). Sosiaalinen aktiivisuus, merkitykselliset ihmissuhteet ja monipuoliset aktiviteetit lisäävät kehon ja mielen hyvinvointia, kun taas niitä huonontavat esimerkiksi yksinäisyys, toivottomuus ja masennus (Pitkälä ym., 2011; Waldman-Levi ym., 2020, s. 253).

Kulttuurin käsite on laaja ja se kattaa lähes kaiken inhimillisen toiminnan (Rinne, 2019, s. 290). Kulttuurissa luovuus on keskeisessä asemassa ja se pitää sisällään taiteen lisäksi myös musiikin, kuvataiteet ja teatterin (mt.). Taide- ja kulttuurielämyksillä voi olla positiivisia vaikutuksia fyysisen terveyden lisäksi mielen hyvinvointiin, koettuun hyvinvointiin, elämänlaatuun ja onnellisuuteen (Kan, 2022, s. 135; Rinne, 2019, s. 291). Taide- ja kulttuuritoimintaan osallistumisella on todettu myös lisäävän osallisuutta ja vähentävän yksinäisyyttä. Lisäksi elämän merkityksellisyyden kokemus lisääntyy ja taide edistää ikääntyneiden välistä vuorovaikutusta. Kulttuuri- ja taidetoiminta tuottaa sisältöä ikääntyneiden elämään ja sen avulla ikääntyneet voivat myös itse tuottaa sisältöä omaan elämäänsä (Rinne, 2019, s. 290–291). Taide- ja kulttuurisisältö voi olla monimuotoista aina vesivärimaalaamisesta ja levyraadeista esiintyviin ryhmiin (mts. 295). Virtuaaliset ratkaisut tuovat taiteesta ja kulttuurista nauttimisen kaikkien ulottuville helposti ja edullisesti.

Virkistystoiminnan tarkoituksena on tuottaa elämyksiä ja yksin tai yhdessä tekemistä lisäten sen kautta hyvää oloa ja mieltä (Kari ym., 2014, s. 223). Ohjattu toiminta voi olla tärkeä osa

kuntoutumista ja erilaisiin tapahtumiin osallistuminen voi tukea ja edistää toimintakyvyn eri osa-alueita. Esimerkiksi muistelua voidaan käyttää ammatillisena työmenetelmänä ikääntyneiden kanssa ja siinä voidaan käyttää myös luovia ja taidelähtöisiä muotoja, jolloin saadaan aikaan myös elämyksellistä ja yhteisöllistä toimintaa (Kan, 2022, s. 49).

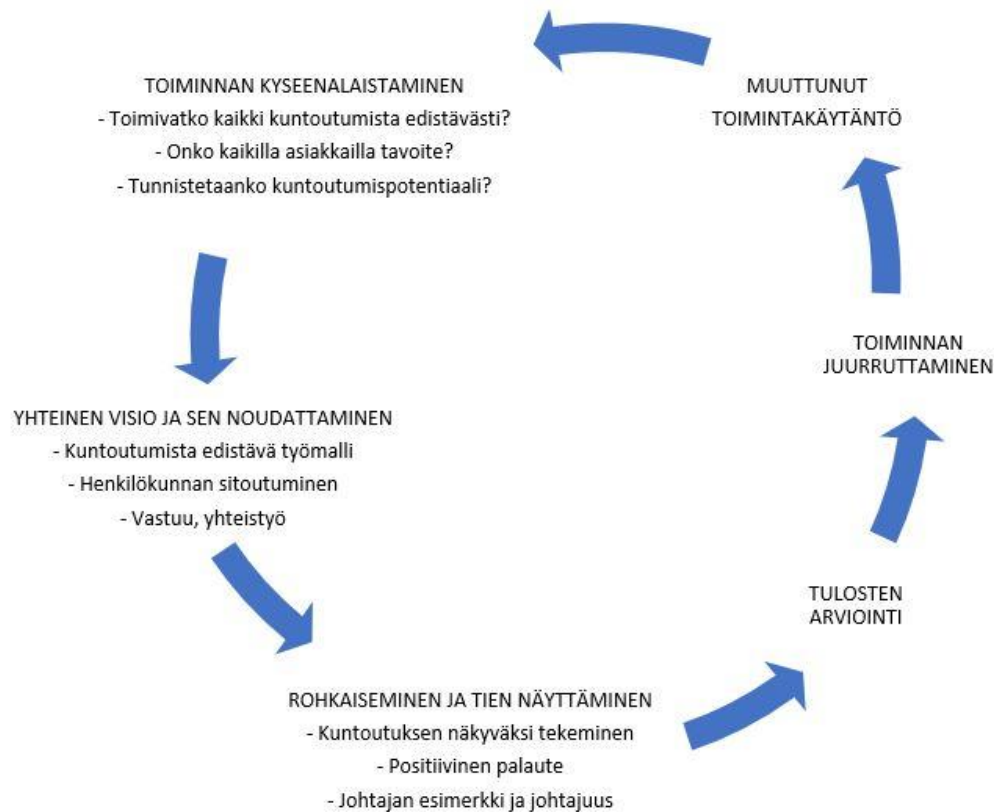
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kuntoutus- ja intervalliosastolle kuntoutumisen edistämisen periaatteet, jotka ohjaavat henkilöstön toimintaa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Kehittämisen seurauksena luotujen periaatteiden tarkoituksena on ohjata jokaista työntekijää toimimaan yhteisen tavoitteen eli vuorohoidossa olevan asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä kuntoutumisen edistämiseksi.

Tavoitteena on aluksi kartoittaa haasteita ja esteitä, jotka hankaloittavat kuntouttavan työn toteuttamista. Tämän tiedon avulla tavoitteena on luoda yhteistoiminnallisen kehittämisen kautta pelisäännöt, joita jokainen osaltaan sitoutuu noudattamaan. Tulosten pohjalta laadittava huoneentaulu sisältää yhteiset periaatteet kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiseksi. Huoneentaulu ja siihen liittyen sovitut arjen käytännöt voivat toimia uusien työntekijöiden perehdytyksen ohjenuorana, jolloin uuden työntekijän on helppo noudattaa yhteistä toimintatapaa alusta alkaen.

Työ pyrkii vastaamaan kysymyksiin, miten voimme omalla toiminnallamme tukea ikääntyneiden omatoimisuutta ja arjessa selviytymistä sekä tukea omaishoitajien jaksamista kuntoutumista edistävän työtteen ja aktivoivan arjen avulla?

6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen (mukailten Vähäkangas ym. 2012, s. 16).

Tämän toiminnallisen kehittämistyön tarkoituksena oli luoda toiminnan muutos määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttämällä. Kehittäminen alkaa tunnistetusta kehittämisen tarpeesta ja uusista ideoista (Salonen ym., 2017, s. 19). Yhteisen tavoitteen ja osallisuuden kautta pyritään tiettyyn lopputulokseen. Tällaisen toiminnan muutoksen perustana on kognitiivinen ja luova ajattelu, joka muuttuu innovoinniksi yksilöiden välisen yhteistyön kautta. Tämä edellyttää organisaatiolta kykyä oppia sekä taitoa itseohjautuvaan toimintaan. Kaikkien tulee sitoutua toimimaan yhteisten sääntöjen mukaan, mikä edellyttää, että kaikilla on oltava yhteneväinen käsitys kehittämisen kohteesta ja ymmärrys siitä kuinka haluttu tavoite saavutetaan (mts. 29). Tässä kehittämistyössä kuvataan tarve toiminnan muutokselle, tutkimusosio ja kehittämisen menetelmät. Tulosten arviointi, toiminnan juurruttaminen ja toimintakäytännön muuttumisen arviointi eivät sisälly tähän kehittämistyöhön.

Aktiivinen oppiminen on konstruktivistisen teorian yksi perusta (Smith, 2015, s. 3). Oppija ei ole vain tiedon passiivinen vastaanottaja vaan osallistuu aktiivisesti analysoimalla ja ratkaisemalla ongelmia. Ilmais ”learning by doing” eli tekemällä oppiminen liittyy konstruktivistiseen oppimiseen. Myös oppijan aikaisemmat kokemukset ja sosiaalinen vuorovaikutus ovat

konstruktivisen oppimisen periaatteita (Salonen ym., 2017, s. 2–4). Kun tavoitteena on oppiminen, on vuorovaikutus ja jaettu oppiminen työyhteisön jäsenten välillä tärkeää (Soini ym., 2003, s. 285–286). Jokaisen yksilölliset kokemukset ovat erilaisia ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta oppijalla on mahdollisuus ymmärtää toisenlaisia näkökulmia ja ajatuksia ja yhdistää niiden kautta syntyvä uusi tieto omiin kokemuksiinsa (Salonen ym., 2017, s. 2–4). Tässä kehittämistyössä lähtökohtana oli osaston koko henkilöstön osallistaminen kehittämiseen. Kaikille annettiin ensin mahdollisuus jakaa anonymisti ajatuksiaan kuntoutumista edistävästä toiminnasta, sen haasteista ja toteutumisesta. Tämän jälkeen asioita työstettiin yhdessä työpajoissa, missä mahdollistui jokaisen omien näkemysten avartuminen ja yhteisen ymmärryksen syntyminen vuorovaikutuksen kautta.

Tässä kehittämistyössä oli tavoitteena kuvio 1 mukaisesti kartoittaa ja kyseenalaistaa nykyisiä toimintakäytäntöjä, kirkastaa osaston toiminnan tarkoitusta ja luoda yhteinen visio kuntoutumista edistävälle toiminnalle osastollamme. Kehittämistyö toimii perustana kuntoutumista edistävän toimintakulttuurin uudelleen kehittämiseen. Se edellyttää mm. itseohjautuvuutta, johtamista ja jatkuvaa oppimista organisaatiossamme.

Itseohjautuvuuden näkökulmasta työntekijältä odotetaan suurempaa roolia oman työnsä ohjaajana samalla muuttaen omaa toimintaansa rutiinistyöstä kohti asiantuntijuutta (Sinkkonen & Lehto, 2022, s. 87). Yksilötasolla itseohjautuvuuden ytimessä ovat oma-aloitteisuus, itsenäisyys ja vastuun ottaminen. Lisäksi se korostaa oman kehittymisen johtamista ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä (Sipponen-Damonte, 2020, s. 27). Itseohjautuvuus edellyttää, että työntekijöillä on riittävä osaamista sekä motivaatiota. Täytyy hallita resurssit, aika ja osata priorisoida omaa toimintaa. Oppiminen on aikaisemmin nähty yksilötason toimintana, mutta nykyisin oppimisen tarkastelu on siirtynyt enemmän ryhmien ja yhteisöjen tasolle (Soini ym., 2003, s. 285). Yhteisötasolla itseohjautuvuus tuo vastuuta organisaation tehokkuudesta ja asiakastyytyväisyydestä, sillä se tarkoittaa vastuun laajempaa jakaantumista koko organisaatioon (Sinkkonen & Lehto, 2022, s. 88–89). Oman kehittämistyöni kannalta tämä tarkoittaa jokaisen työpanosta kohti yhteistä tavoitetta, yhteisesti linjattuja toimintatapoja noudattamalla.

Itseohjautuvuus ei tarkoita, etteikö johtamista tarvittaisi lainkaan (Sinkkonen & Lehto, 2022, s. 90). Johtajan tulee tukea ja auttaa työntekijöitä ongelmatilanteissa, ohjata, tiedottaa ja asettaa rajoja. Johtajuudella asetetaan raamit, minkä puitteissa työntekijät voivat toteuttaa

toimintaa itsensä näköisesti. Työyhteisö tarvitsee johtamista, jotta ideat pääsevät kehittymään toiminnaksi (Salonen ym., 2017, s. 19). Nykyisin johtaminen on muuttunut enemmän asioiden johtamisesta ihmisten ja prosessien johtamiseen, myös aikaisempaa dialogisempaan suuntaan. Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan johtajan rooli on toimia fasilitaattorina tai oppaana (Smith, 2015, s. 3).

Oppiva organisaatio edistää jäsentensä oppimista samalla kehittäen ja muuttaen itseään (Vuorinen, 2017, s. 177). Oppivan organisaation käsite ei tarkoita vain erillistä hanketta, vaan elinikäistä oppimista ja jatkuvaa oman toiminnan tarkastelua ja muutosta sekä pyrkimystä mielekkääseen toimintaan muuttuvissa olosuhteissa (Soini ym., 2003, s. 286–287). Organisaation uudistuminen on prosessi, jonka keskeisessä roolissa on kokemusten hyödyntäminen ja toiminnan sopeuttaminen ympäristön muutoksiin (Soini ym., 2003, s. 287; Vuorinen, 2017, s. 177–178). Oppimiskyvyn ratkaisee työntekijöiden motivaatio ja sitoutuminen ja tuloksellisuuden katsotaankin syntyvän osaamisen, motivaation ja johtamisen yhdistelmästä (Vuorinen, 2017, s. 185, 187). Aidosti oppimisesta kiinnostuneelle yhteisölle oppivan organisaation idea tarjoaa hyvät työkalut ja yhteisen kielen (Soini ym., 2003, s. 290). Johdon tehtävänä on luoda oppimista tukeva ilmapiiri ja edistää uusien asioiden kokeilemistä (Vuorinen, 2017, s. 179). Myös vuorovaikutusta tulee kehittää ja kokemuksista oppimista hyödyntää. Hyvä johtaja hallitsee työyhteisön ydinosaaamista saaden näin parhaan potentiaalin irti työntekijöistä (mts. 180–183).

Pelkästään ryhmä oppivia ihmisiä ei vielä tarkoita oppivaa organisaatiota (Soini ym., 2003, s. 285). Oppivan organisaation kehittämiseksi luovat pohjan yhteinen strategia, tavoitteet, arvot ja visio (Vuorinen, 2017, s. 182). Ilman näitä työntekijät eivät tiedä, mihin ollaan pyrkimässä ja minkälaista osaamista se vaatii. Henkilöstön osaamista kartoittamalla saadaan selville osaamistarpeet, mikä käynnistää oppimisprosessin uuden tiedon hankkimiseksi. Uusi tieto tulee jakaa työyhteisössä ja uutta tietoa sovelletaan käytäntöön. Uuden osaamisen kautta voi ilmetä jälleen uusia osaamistarpeita, joka käynnistää uuden oppimisprosessin (mts. 183).

6.1 Kysely kuntoutumisen edistämisen näkemyksistä ja toimintatavoista

Kysely on yksi yleisimmistä tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3). Tässä opinnäytetyössä ei pyritty tilastollisiin yleistyksiin, vaan käytettiin sekä

määrällisen että laadullisen tutkimuksen menetelmiä kuvaamaan kuntoutumista edistävää toimintaa vuorohoitoyksikössä ja kehittämään sitä.

Tässä kehittämistyössä selvitettiin kyselyllä (liite 1) kuntoutus- ja intervalliosaston hoitotyötä tekevän henkilöstön asenteita ja näkemyksiä kuntoutumisen edistämiseksi ja sen toteuttamisesta osaston arjessa. Kyselyn perusjoukkona oli kuntoutus- ja intervalliosaston hoitotyötä tekevä henkilökunta, vakituiset työntekijät sekä pitkäaikaiset sijaiset (Vehkalahti, 2017, s. 43). Kysely lähetettiin verkkokyselynä näille 17 henkilölle. Se toteutettiin aikavälillä 13.1.-29.1.2023, joten vastausaikaa oli runsas kaksi viikkoa. Noin puolessa välissä vastausaikaa lähetettiin muistutusviesti, jossa kannustettiin vastaamaan kyselyyn, mikäli ei vielä niin ollut tehnyt. Kyselylomaketta, sen kysymyksiä ja nettilinkin toimivuutta testattiin eri henkilöillä ennen linkin lähettämistä kyselyyn osallistuneille henkilöille (Vehkalahti, 2017, s. 48).

Kyselyyn vastattiin anonyymisti käyttämällä julkista nettilinkkiä, minkä kautta vastaajien vastaukset ei ole yhdistettävissä vastaanottajien sähköpostiosoitteisiin. Mitään henkilötietoja, ikää, vastaajan sukupuolta tai työkokemusta ei kysytty, joten yksittäistä vastaajaa ei voitu tunnistaa kyselyyn vastanneista. Tätä painotettiin kyselyn saatesanoissa, toivoen sen kannustavan vastaamaan kyselyyn rehellisesti ja lisäävän vastausaktiivisuutta.

Kysely sisälsi strukturoituja kysymyksiä kuntoutumista edistävän työotteen käytöstä ja siihen suhtautumisesta. Lisäksi mukana oli avoimia kysymyksiä, joilla haluttiin selvittää kehittämis-ehdotuksia osaston asiakkaiden kuntoutumisen edistämiseksi. Kyselyssä käytettiin termejä kuntoutus ja kuntouttava työote, koska ne olivat työntekijöille tutumpia termejä. Samoja termejä käytetään kyselyvastausten analysoinnissa.

Strukturoituja kysymyksiä tarkasteltiin lukumäärinä ja prosentiosuuksina. Avointen kysymysten vastauksia yksinkertaistamalla ja tiivistämällä etsittiin tekstin merkityksiä ja haettiin yhteisiä teemoja, minkä avulla aineistoa ryhmiteltiin erilaisten aihepiirien mukaan. Teemoittelun avulla pyrittiin kuvaamaan vastausten sisältöä sanallisesti (Vilkka, 2015, s. 163). Teemoittelun jälkeen tiettyjen teemojen määriä vertailemalla saatiin selville kehitettävien asioiden tärkeysjärjestys. Näiden teemojen kautta määrittyivät henkilökunnan toiminnan kehittämisen suunnittelupäivässä käsitellyt aiheet (Liite 2).

6.2 Työpajatyöskentely yhteisten toimintatapojen suunnittelussa

Onnistuneessa työpajatyöskentelyssä vuorovaikutus perustuu toisten kunnioittamiselle, sillä työpajat perustuvat dialogisuuteen (Saarinen & Suihkonen, 2019). Tuloksellinen työpaja edellyttää myös osallistujien sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja yhteisen päämäärän saavuttamiseen (mt.). Yhteisten toimintatapojen puuttuminen nähtiin yhtenä kehittämistarpeena, joten aihe sopi yhteiskehittämisen kohteeksi.

Fasilitointi on ryhmän työskentelyn tavoitteellista ohjaamista kaikkien jäsenten aktiiviseen ja tasapuoliseen osallistumiseen (Sipponen-Damonte, 2020, s. 14). Tämän onnistumiseksi kaikkien on ymmärrettävä päämäärä, mitä tavoitellaan. Fasilitoidun tilaisuuden odotuksena on konkreettinen lopputulos, mikä voi olla esimerkiksi yhteinen visio, toimintatapa tai päämäärä. Tärkeää kuitenkin on, että ryhmä itse tunnistaa haasteita, tuottaa ideoita, löytää ratkaisuja ja tekee päätöksiä, eikä vain osallistu jo päätetyn asian ideoimiseen (mts. 14–15; 30–31). Tarkoituksena myös on, että ryhmässä tuotettuihin ideoihin ja kehittämisehdotuksiin sitoudutaan tilaisuuden jälkeen. Vaikka kuntoutumisen edistäminen on osastomme toiminnan perusajatus, saivat työntekijät osallistua suunnittelemaan toiminnan toteuttamista käytännön tasolla.

Vaikka työpajatyöskentelyssä voidaan yhdistellä erilaisia metodeja, tarvitaan sen toteuttamiseksi kuitenkin punainen lanka, minkä ympärille toiminta suunnitellaan (Laakso & Lehtinen, 2014, s. 15). Omassa kehittämistehtävässäni suunnittelun ytimenä toimi kuntoutusta edistävän mallin luominen ja yhteisistä toimintatavoista sopiminen. Työpajassa käytettiin Learning cafe-menetelmää, jossa tiettyjä aiheita käsiteltiin pienryhmissä. Työntekijät saivat osallistua toiminnan kehittämisen suunnitteluun tuomalla esiin omat näkemykset, mielipiteet ja ideat.

Työpajassa käytettyjen menetelmien tulee ohjata työskentelyä kohti yhteistä tavoitetta (Sipponen-Damonte, 2020, s. 66–67). Menetelmän valintaan vaikuttaa mm. käytettävissä oleva aika. Työpajatyöskentelyssä erilaisten menetelmien yhdisteleminen on mahdollista. Kehittämistyössäni työpajatyöskentelyyn oli varattu aikaa n. kaksi tuntia, mikä vaati huolellista suunnittelua sekä tehokasta ja tiivistä työskentelyä. Työpajoissa käytettiin pienryhmätyöskentelyä, joissa toteutettiin suunnittelua aivoriihi-menetelmällä. Aivoriihi-menetelmällä kirjattiin ylös lyhyessä ajassa ideoita, jotka kirjoitettiin post-it-lapuille. Työpajatyöskentelyn tuotoksista luotiin huonetaulu, johon on kuvattu kuntoutumista edistävän toiminnan periaatteet.

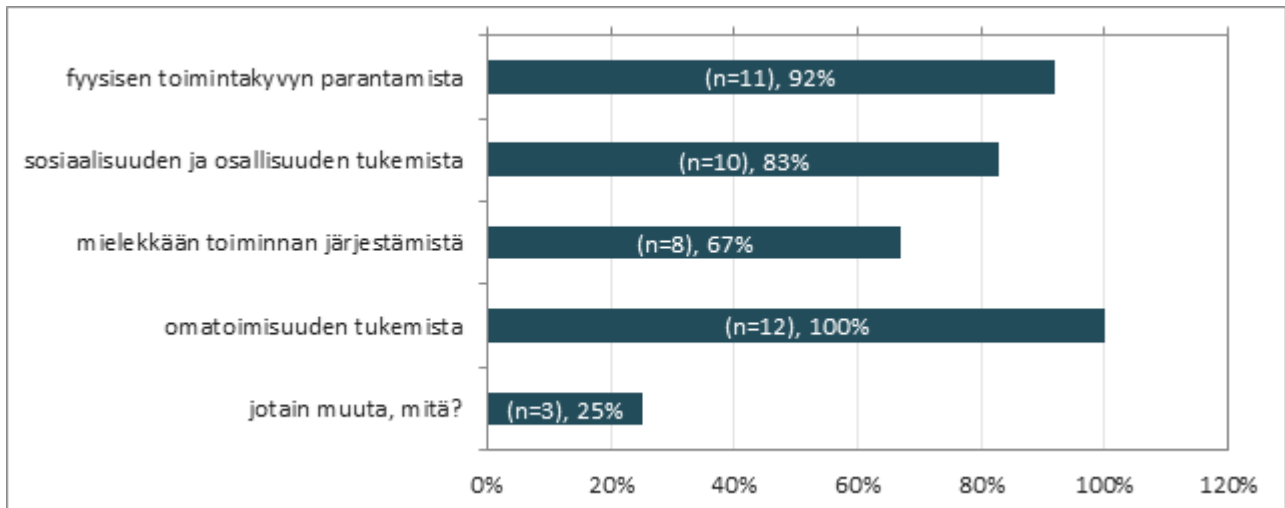
TULOKSET

6.3 Kyselyn tulokset

Vastauksia palautui 12. Lähes kaikkiin kyselyn kysymyksiin oli vastattu, lukuun ottamatta muutamaa tyhjäksi jätettyä kohtaa avoimissa kysymyksissä. Kehittämistyöni vastausprosentti oli 70,6 prosenttia.

Seuraavassa kyselyn tulokset teemoittain.

6.3.1 Kuntoutumisen edistäminen omassa työssä



Kuvio 2. Mitä mielestäsi on kuntoutus? -kysymyksen vastaukset.

Lähes kaikki vastaajat kokivat kuntoutuksen olevan omatoimisuuden tukemista ja fyysisen toimintakyvyn parantamista. Suurimman osan mielestä kuntoutus on myös sosiaalisuuden ja osallisuuden tukemista. Yli puolet vastaajista kokivat kuntoutuksen käsittävän myös mielekkään toiminnan järjestämistä. Valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi kuntoutus miellettiin fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi, henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi ja mielialan kohentamiseksi.

Kuntouttava työote oli kaikille vastaajille tuttu käsite ja kaikki vastasivat noudattavansa sitä omassa työssään. Enemmistö vastaajista (n=9) käsitti sen tarkoittavan sitä, ettei tehdä asioita asiakkaan puolesta. Monet vastaajista totesivat kuntouttavaan työotteeseen kuuluvan myös asiakkaan kannustamisen ja motivoimisen omatoimisuuteen. Kahden vastaajan

mielestä kuntouttava työote mahdollistaa toimintakyvyn säilymisen, mahdollisen parantumisen sekä heikentyneen toimintakyvyn palauttamisen kuntoutuksen avulla. Alkuperäisilmaisuja pelkistämällä vastaukset voidaan tiivistää seuraaviin vastauksiin: Asiakas tekee itse, ei tehdä puolesta, tuetaan asiakkaan voimavaroja, kannustetaan omatoimisuuteen ja avustetaan vasta tarvittaessa.

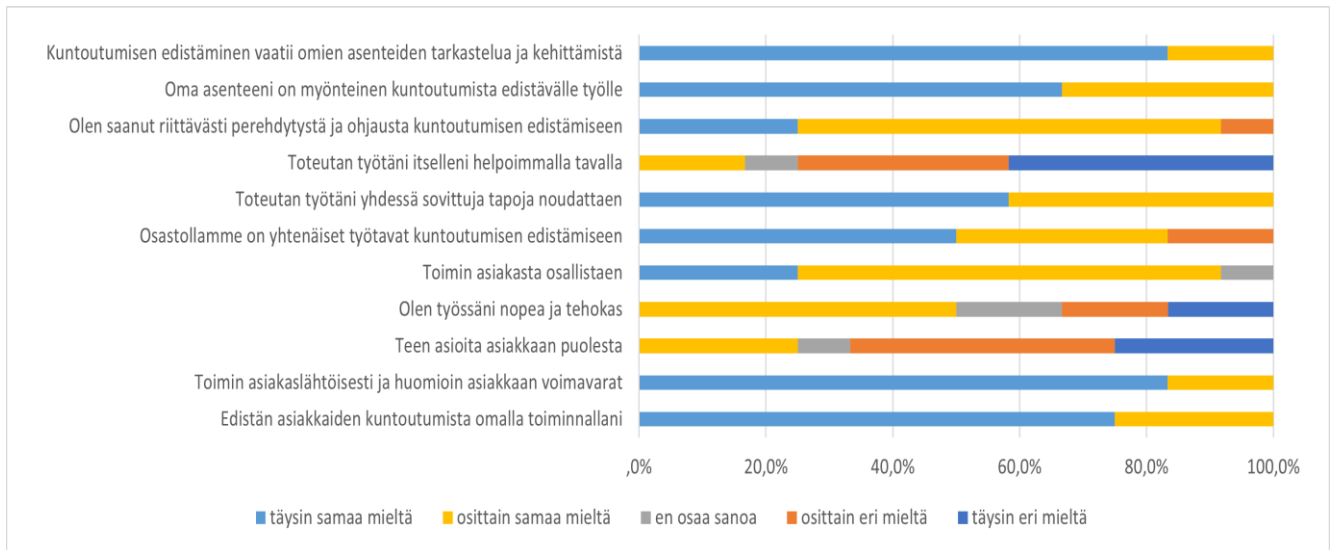
Puolet vastanneista (n=6) oli jossain muodossa vastannut kuntoutuksen kuuluvan hoitotyötä tekeville ja jokaiselle hoitotyöhön osallistuville. Toinen puoli (n=6) oli vastannut kuntoutuksen kuuluvan kaikille. Yksi vastaajista oli vastannut kuntoutuksen kuuluvan koko henkilön lisäksi myös asiakkaalle itselleen.

6.3.2 Lyhytaikaisen kuntouttavan asumisen tarkoitus ja tavoitteet

Kaikki vastaajat (n=12) ilmoittivat olevansa tietoisia kuntoutus- ja intervalliosaston strategiasta ja arvoista ja jokaisessa vastauksessa oli mainittu käytettävän kuntouttavaa työtettä ja/tai omatoimisuutta tuettavan.

Kysyttäessä ”*Kuinka osastomme arvot näkyvät omassa toiminnassasi?*”, oli osa vastannut strategiaan perustuen suosivansa kuntouttavaa työtettä sekä tukevansa asiakkaan omatoimisuutta. Kuudessa vastauksessa tuli kuitenkin selvästi esiin myös arvot ja niissä korostui kunnioittava, tasa-arvoinen ja kohtelias käytös etenkin asiakkaita, mutta myös työkavereita kohtaan. Vastaajista 11 vastasi pyrkivänsä toimimaan työssään osaston strategian ja arvojen mukaisesti. Yksi vastaajista ei osannut/halunnut vastata kysymykseen.

6.3.3 Yhtenäiset työtavat ja kuntoutumista edistävä työote



kuvio 3. Valitse seuraavissa kysymyksissä vaihtoehto, mikä parhaiten kuvaa omaa toimintaasi – kysymyksen vastaukset.

Kaikki vastaajat kertoivat olevansa joko osittain tai täysin samaa mieltä seuraavien väittämien kanssa: ”*Oma asenteeni on myönteinen kuntoutumista edistävälle työlle*”, ”*Toimin asiakaslähtöisesti ja huomioin asiakkaan voimavarat*” ja ”*Kuntoutumisen edistäminen vaatii omien asenteiden tarkastelua ja kehittämistä*”. Samoin oli vastattu väittämään ”*Edistän asiakkaiden kuntoutumista omalla toiminnallani*”. Kuitenkin väittämään ”*Teen asioita asiakkaan puolesta*” neljäsosa (n=3) vastaajista oli vastannut ”osittain samaa mieltä” ja ainoastaan kolme vastaajista (25 %) oli vastannut olevansa täysin eri mieltä väittämän kanssa. Samoin ainoastaan kolme vastaajaa (25 %) oli täysin sitä mieltä, että toimii asiakasta osallistaen.

Kaksi (n=2) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä väittämän ”*Toteutan työtäni itselleni helpoimmalla tavalla*”, kun taas suurin osa (n=9) vastasi olevansa täysin tai osittain eri mieltä väittämän kanssa. Puolet vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä väittämään ”*Olen työssäni nopea ja tehokas*”.

Kaikki vastaajat olivat joko osittain tai täysin sitä mieltä, että toteuttavat työtään yhdessä sovittujen tapoja noudattaen. Vain puolet vastaajista olivat täysin sitä mieltä, että osastollamme on yhtenäiset työtavat kuntoutumisen edistämiseksi. Kaksi vastaajaa ilmoitti olevansa osittain eri mieltä väittämän kanssa.

Neljännes (n=3) ilmoitti saaneensa riittävästi perehdytystä ja ohjausta kuntoutumisen edistämiseen ja suurin osa (n=8) oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Ainoastaan yksi vastaajista koki olevansa osittain eri mieltä väittämän kanssa.

6.3.4 Kuntouttavan ja virkistävän toiminnan lisääminen

Neljä vastaajista oli sitä mieltä, että osastollamme järjestetään kuntouttavaa ja virkistävää toimintaa riittävästi, mutta kahdeksan vastaajan mielestä sitä järjestetään liian vähän. Kysyttäessä ”*Kuinka toimintaa voisi lisätä?*”, korostui vastauksissa monipuolinen, vaihteleva ja ohjattu yhteisöllinen virkistystoiminta. Vastaajien mielestä ulkoilua, aivojumppaa, ryhmäjumppaa, musiikkia ja lauluhetkiä ja asiakkaiden toiveista nousevaa yksilöllistä tai yhteisöllistä toimintaa tulisi lisätä. Lisäksi mainittiin ulkopuoliset esiintyjät, eläinvierailut, tietokilpailut, muistelut, kädentaitoja tukeva toiminta, lukeminen, juttelu ja taide.

Neljässä vastauksissa ehdotettiin viikkosuunnitelman/aikataulun tekemistä virkistävän toiminnan lisäämiseksi. Työntekijöiden vastuuttaminen toiminnan järjestämiseen omalla vuorollaan tuli esiin kolmessa vastauksessa ja yhdessä vastauksessa ehdotettiin hoitajan vastuuttamista vuorossa hoitamansa asiakkaan yksilöllisen kuntoutumisen edistämiseen ja voimavarojen mukaiseen toimintaan. Kahdessa vastauksessa tuotiin esiin työntekijän omien kiinnostuksen kohteiden ja vahvuuksien mukaisen toiminnan järjestämistä.

Ajan ja henkilöstöressurssien riittämättömyys mainittiin kolmessa eri vastauksessa. Kyselyn vastauksissa tuotiin esiin, että aikaa ei riitä muuhun kuin kiireellä tehtyyn perushoittoon, eikä asiakkaan kanssa olemiseen jää riittävästi aikaa. Yhdessä vastauksessa mainittiin tarjolla olevista mielenkiintoisista koulutuksista ja luennoista, joihin ei kiinnostuksesta huolimatta ole aikaa ja mahdollisuutta osallistua.

”Jää sitten paljon oleellista asiaa tietämättä sekä yleensä tärkeää infoa muutenkin.”

Kaksi vastausta ehdotti henkilökunnan lisäämistä, jotta lisääntyisi myös aika virkistävälle/kuntouttavalle toiminnalle tai vastaavasti yksi työntekijä voisi keskittyä virkistävään toimintaan. Kuitenkin yksi vastauksista otti kantaa siihen, että helposti vedotaan kiireeseen ja ajanpuutteeseen:

”Vedotaan helposti kiireeseen ja ajanpuutteeseen, mutta jos on 8 tuntia työaikaa, ei se voi kokonaan mennä muutaman asiakkaan hoitamiseen ja kirjaamiseen.”

Vastauksissa korostui sosiaalisuuden merkitys ja ryhmämuotoisen toiminnan järjestäminen, mutta myös yksilöllinen kohtaaminen ja läsnäolo. Osa ilmoitti järjestävänsä aktiivisesti toimintaa aina kun siihen oli mahdollisuus. Kaksi vastaajaa ilmoitti toimivansa paremmin, mikäli sai tehdä yhteistyötä jonkun toisen kanssa toimintaa ohjatessa.

Vastauksista virisi ideoita erilaisille virkistävälle toiminnalle; keskustelut ja kysymystuokiot, tietokilpailut ja arvuuttelut, tuolijumppa, musiikkituokiot, bingo ja maalaaminen. Kantaa otettiin siihen, että usein ajatellaan liian suuresti ja virkistymistuokion olevan monimutkainen ja spehtaakkelimainen. Toisaalta mainittiin liian kapea-alaisen ajattelun johtavan siihen, että virkistystoiminta on liian usein samaa toimintaa, esimerkiksi bingon pelaamista.

”Monesti ajatellaan liian isosti, että pitäisi olla valtava spehtaakkelitai sitten liian pienesti, että pidetään aina yhtä ja samaa.”

6.3.5 Kehittämisehdotukset

Vastauksista korostui osaston hyvä yhteishenki ja tiimityöskentely. Henkilökunnan kuvattiin olevan työhön sitoutunutta ja motivoitunutta, yhteen hiileen puhaltavaa ja kannustavaa. Lisäksi mainittiin henkilökunnan myönteiset asenteet osaston toiminnan kehittämiseksi ja innostuneisuus kokeilemaan uusia asioita. Työkavereilta toivottiin kehuja ja tsemppausta, sekä työparitoimintaa fysioterapeutin kanssa.

Kehittämisen kohteita tuli hyvin esiin vastauksissa (Liite 2). Kuudessa vastauksessa kehittämisen kohteeksi nousi tiedonkulku ja sen ongelmat; tieto ei kulje tai on monenlaista tietoa. Viidessä vastauksessa mainittiin kiire ja henkilöstön mitoitus. Neljässä vastauksessa mainittiin kuntoutumista edistävän ja virkistävän ryhmätoiminnan lisääminen ja kolmessa yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen.

Lisäksi vastauksissa mainittiin kehittämisen kohteina:

- asiakkaan voimavarojen tukeminen vielä nykyistä enemmän ja jäljellä olevien voimavarojen näkyväksi tekeminen hänelle itselleen ja läheisille, esim.

”Osa ottaa itse pois vaikka tossut jalasta.”

- tietoa intervalliosastosta esim. nettiin, mihin lisättävä tarvittava info jaksoille tuleville
- hoitotyön toimintojen selkeyttäminen ja ns. turhan työn poistaminen esim: *”Huoneiden kaappien järjestely ja tavaroiden ja varusteiden tsekkaaminen ja lisääminen. Työn sujuvuuden kannalta. Ei jatkuvaa käytävällä ravaamista.”*
- ajankäytön suunnittelu ja oman työn johtaminen
- asiakkaan jakson tavoitteet ja niihin johtavat toimenpiteet
- asennemuutos: uusien toimintamallien omaksuminen omaan työhön sekä muutoksen kokeminen positiivisena ja omaa työtä helpottavana
- omien vahvuuksien esille tuominen ja oman osaamisen jakaminen muille
- omien kehittämiskohteiden esille tuominen
- yhteistä suunnittelua toimintatapojen kehittämiseksi
- yhteiset pelisäännöt; että kaikki toimisivat kuten on yhdessä sovittu. esim: *”Sellaisen asiakkaan kohdalla, joka pystyisi liikkumaan rollaattorin turvin mutta laitetaan koko ajan pyörätuoliin koska se on ehkä nopeampi tapa siirtymisiin.”*

Esimiehen tuki koettiin tärkeänä.

”Esimiehen oltava samalla puolella työntekijöiden kanssa ja pidettävä heidän puoliaan ja kehitettävä toimintaa yhdessä ”alaistensa” kanssa.”

Lisäksi toivottiin enemmän aikaa, jotta suunnitelmat pystyisi toteuttamaan rauhassa sekä ”uusia tuulia” kuntoutukseen.

6.4 Työpajatyöskentely

Osaston toiminnan kehittämisen suunnittelupäivä järjestettiin 30.3.2023. Jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus osallistua siihen työajallaan. Aikaa oli varattu neljä tuntia, josta noin puolet oli varattu työpajatyöskentelyyn. Aluksi käytiin läpi kyselyn tulokset ja sen kautta ilmenneet kehittämistarpeet. Työpajatyöskentelyn tavoitteena oli luoda yhteiset kuntoutumisen edistämiseksi toimintatavat ja pelisäännöt niiden toteuttamiseksi.

Työpajaan osallistui yhteensä 10 työntekijää, jotka jaettiin 3–4 hengen ryhmiin. Osallistuminen työpajatyöskentelyyn oli aktiivista ja yhteistä keskustelua syntyi hyvin. Yhteisistä toimintatavoista oltiin yksimielisiä, vaikka kaikille annettiin mahdollisuus tuoda oma näkökulma esiin. Lopullisista yhteisesti sovituista toimintatavoista luotiin huonetaulu (Liite 3).

Kyselystä ilmenneet neljä tärkeintä kehittämistarvetta olivat

1. Tiedonkulku ja sen ongelmat
2. Henkilöstöressurssien oikea mitoitus, ajankäyttö ja kiire
3. Ryhmätoiminnan, virkistävän toiminnan lisääminen ja säännöllinen järjestäminen
4. Yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen, työn sujuvuuden ja selkiintymisen lisääminen

Tiedonkulun ongelmat sekä henkilöstöressurssien riittäminen, ajankäyttö ja kiire olivat aiheita, jotka osastomme palveluvastaava alusti ja käsitteli. Nämä aiheet eivät vaatineet erillistä työpajatyöskentelyä, joten ne käsiteltiin yhdessä keskustellen. Työpajatyöskentelynä käsitelimme näistä kehittämistarpeista kohdat 3 ja 4.

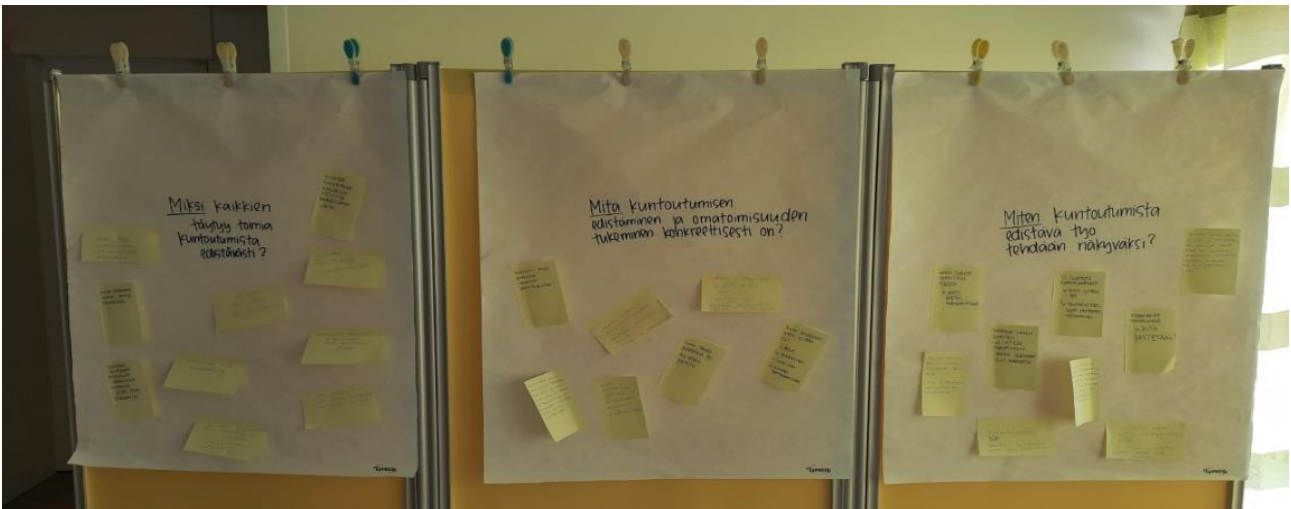
Virkistävän toiminnan lisääminen ja säännöllinen järjestäminen oli toinen työpajassa käsiteltävistä aiheista. Fasilitaattorina orientoin osallistujia aiheeseen esittelemällä kyselyn kautta esiin tulleet ehdotukset toiminnan lisäämiseksi ja sen vakiinnuttamiseksi. Tämä aihe käsiteltiin yhdessä keskustellen ja kaikki ehdotukset kirjattiin ylös. Lisäksi kävimme keskustellen läpi yhteiset käytännöt siitä, kuinka virkistävää toimintaa tullaan jatkossa suunnittelemaan ja järjestämään. Yhteisesti oltiin sitä mieltä, että virkistävän toiminnan järjestäminen kuuluu jokaiselle työntekijälle ja jokaisen tulee sitä järjestää vuorollaan. Toimintaa sovittiin järjestettävän työpareittain ja sen sisältö valikoituu työntekijöiden omien kiinnostuksen kohteiden ja vahvuuksien mukaan. Sopivaksi ajankohdaksi sovittiin päiväkahvin ja päivällisen välille iltapäivään, jolloin aamutyöt on saatu päätökseen ja asiakkaat ovat lounaan jälkeisen päivälevon jälkeen virkeitä.

Yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen, työn sujuvuuden ja selkiintymisen lisääminen olivat myös tärkeimpiä kehittämiskohteita, jotka ilmenivät kyselyn vastauksista. Tähän kehittämiskohteeseen paneuduttiin työpajatyöskentelyssä aiheella kuntoutumisen edistäminen ja kuntoutumista edistävät keinot.

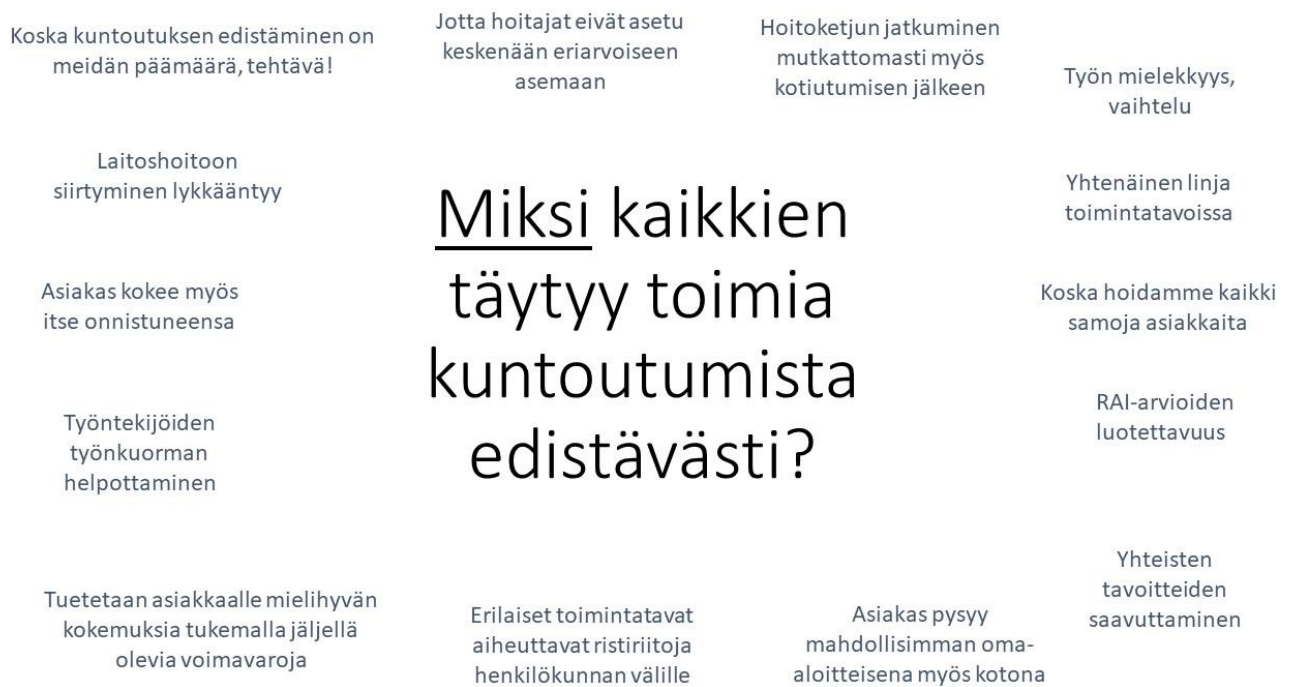
Työpaja toteutettiin Learning cafe-tyyppisesti kolmessa ryhmässä seuraavien kysymysten ympärille:

1. Miksi kaikkien täytyy toimia kuntoutumista edistävästi?
2. Mitä kuntoutumisen edistäminen ja omatoimisuuden tukeminen konkreettisesti on?
3. Miten kuntoutumista edistävä työ tehdään näkyväksi?

Kysymyksiä käsiteltiin pienryhmissä ja ajatuksia kirjattiin post-it-lapuille kunkin kysymyksen ympärille. Jokaisessa ryhmässä pohdittiin kutakin kysymystä noin kymmenen minuutin ajan. Lopuksi tuloksista keskusteltiin yhtenä ryhmänä. Fasilitaattorina olin varautunut ylläpitämään ja laajentamaan keskustelua apukysymysten avulla, mikäli keskustelua ei syntyisi. Apukysymyksiä käytin pienryhmien keskustelun syventämiseksi ja yhteisen keskustelun monipuolistamiseksi. Olin myös valmistautunut käyttämään 5 x miksi? -menetelmää, jonka avulla olisi voinut päästä syvemmälle keskusteltavan aiheen ytimeen, mikäli se olisi ollut tarpeen. Keskustelu oli monipuolista ja riittävän konkreettista, joten tätä menetelmää ei tarvinnut ottaa käyttöön.



Kuva 1. Työpajatoiminnan tuotoksia.



kuvio 4 Työpajaan osallistuneiden näkemyksiä siitä, miksi kaikkien täytyy toimia kuntoutumista edistävasti.

Miksi-kysymyksellä yritettiin löytää perusteluita, joiden kautta pyrittiin sitouttamaan kaikkia noudattamaan yhteisiä toimintatapoja. Kysymystä pohtimalla pyrittiin laajentamaan kaikkien ymmärrystä osaston toiminnan perimmäisestä tarkoituksesta sekä kuntoutumisen edistämisen hyödyistä niin asiakkaille, heidän läheisilleen kuin myös työntekijöille.

Ei syötetä automaattisesti
-> ensin yrittää itse
-> reumalusikka, syvä lautanen,
nokkamuki

Huomaa myös pienissä
asioissa onnistuminen!

Kävelevä liikkuu kävellessä;
ei laiteta pyörätuoliin,
vaikka sellainen olisi
huoneessa!

Kannustaa
omatoimisuuteen.
Kehua onnistumisessa
(ihminen on
kehuveton)

Oikeanlaiset apuvälineet,
JOITA KÄYTETÄÄN!

Myös
omaishoitajan/omaisten
sitoutuminen asiakkaan
kuntoutumiseen

Mitä kuntoutumisen edistäminen ja omatoimisuuden tukeminen konkreettisesti on?

Anna asiakkaan ensin
yrittää itse!

- Pesut
- Pukeminen
- Syöminen
- Hiusten
kampaaminen

Muistuttaa
muistuttamisen
perään että tämä on
kuntoutusosasto jossa
on tarkoituksena
asiakkaan
omatoimisuus ja sen
säilyttäminen

Anna tehdä
päätöksiä itse,
älä pääätä
puolesta.

Kaikki syövät
yhteisissä tiloissa
(paitsi eristys,
huonovointisuus)

Aamu/iltapesut asiakas
tekee itse. Hoitaja voi
avustaa alapesuissa + selän
pesussa

kuvio 5 Työpajaan osallistuneiden näkemyksiä siitä, mitä kuntoutumisen edistäminen ja omatoimisuuden tukeminen konkreettisesti on.

Mitä-kysymyksellä haettiin konkreettisia arkisia toimintoja eli sitä, kuinka käytännössä toimintaa toteutetaan. Pyrittiin miettimään arkisia ja helposti toteutettavia toimia, millä asiakkaiden kuntoutumista voidaan edistää. Konkreettisine ehdotuksina sovittiin esimerkiksi ruokailujen toteutuvan päiväsalissa kaikkien niiden asiakkaiden osalta, joille se oli mahdollista. Myös aktiivisuuden lisäämisestä kävelyn muodossa oltiin yksimielisiä. Yhteisesti sovittiin, että pyörätuolia käytetään ainoastaan, mikäli asiakkaan toimintakyky sitä vaatii, mutta ei kuitenkaan hoitajien ajan säästämiseksi.

Tarkat ohjeet apuvälineiden käytöstä näkyville (esim. 0-painepatja, murtumapotilaiden liikuttaminen)

KIRJAAMINEN

Tuomme suullisesti esille ja muistutamme asiasta, että tämä on kuntoutusosasto, asiakas tekee mahdollisimman paljon itse!

Jakson tavoite ja sen seuranta

Miten kuntoutumista edistävä työ tehdään näkyväksi?

Kutsukirjeeseen: olemme kuntoutusosasto, joka tarkoittaa...

Pesutilanteissa ensin suu/sanallinen ohjaus, asiakas yrittää itse ensin ja jos se ei onnistu sitten hoitaja voi avustaa pesut loppuun.

Viikkorytmi eri virkistysohjelmille. Ei tarvi erikseen miettiä mitä nyt tehdään.

kuvio 6. Työpajaan osallistuneiden näkemyksiä siitä, miten kuntoutumista edistävä työ tehdään näkyväksi.

Miten-kysymyksellä pyrittiin tekemään kuntoutumista edistävät toimet näkyväksi, jottei toiminta jäisi pelkäksi sanahelinäksi. Tarkasta ja kuvailevasta kirjaamisesta ja sen merkityksestä keskusteltiin, sillä kuntoutumista edistävä työ voidaan helposti tuoda esiin kirjauksissa. Kirjaamisen merkitystä painotettiin myös RAI-arviointien luotettavuuden varmistamiseksi. Myös asiakkaan tavoitteista ja niiden seuraamisesta keskusteltiin kuntoutumista edistävän työn näkökulmasta.

7 POHDINTA

Tämän kehittämistyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä kuntoutus- ja intervalliosaston toiminta-ajatuksen kirkastamiseksi ja henkilöstön täyden potentiaalin käyttöön ottamiseksi kuntoutumista edistävässä toiminnassa. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden omatoimisuuden säilyminen lisäävät ikääntyneen itsemääräämisoikeutta ja elämänlaatua (Motamed-Jarhromi & Kaveh, 2021, s. 1; Waldman-Levi ym., 2020, s. 253). Myös omaishoitajan terveys ja elämänlaatu voivat heikentyä hoidon määrän ja kuormituksen lisääntyessä, joten hoidettavan omatoimisuuden säilyminen tukee myös omaishoitajien jaksamista (Rodrigues-Perez´ ym., 2019, s. 4–5). Lyhytaikaisella kuntouttavalla asumisella on siis merkittävä rooli ikääntyneiden sekä heidän läheistensä tukemisessa, mikä voi parhaimmillaan heijastua laitoshoitoon siirtymisen lykkääntymisenä. Hoitohenkilökunnan työpanoksella on suuri merkitys kuntoutumisen edistämisessä arjen konkreettisilla teoilla (Pikkarainen, 2019, s. 193; Ylikoski ym., 2022, s. 303). Vielä merkittävämpää kuitenkin on ikääntyneen itsensä ja hänen läheistensä toimet kuntoutumisen edistämisessä, sillä toimintakykyä ylläpidetään kuitenkin suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tukemana (Autti-Rämö ym., 2022, s.13; Välimäki & Halonen, 2017, s. 35).

Pekkarisen ym. (2004, s. 42) tekemän tutkimuksen mukaan yksi työssä viihtyvyyttä ja työntekijöiden sitoutumista heikentävä tekijä on työn tavoitteiden ja roolien epäselvyudet. Yhteineväiset työskentelytavat helpottavat työssä suoriutumista ja lisäävät työntekijöiden työhyvinvointia. Erilaiset toimintatavat ovat aiheuttaneet hämmennystä niin työtovereissa kuin asiakkaissakin ja se on aiheuttanut myös työn ja ajankäytön epätasa-arvoista jakaantumista. Mäki-luoman (2022, s. 38) työhyvinvointia koskevan kyselyn tuloksissa todetaan mm. kiireen, töiden epätasaisen jakaantumisen ja huonon työilmapiirin heikentävän työhyvinvointia. Oli tarpeellista laatia yhteiset periaatteet työn toteuttamiselle, jotta kuntoutumista edistävää toimintaa voidaan perustella asiakkaille ja hänen läheisilleen. Toiminta on johdonmukaista, kun kaikki toimivat samalla tavalla samoja periaatteita noudattaen. Asiakkaan kuntoutuminen on tehokkaampaa, kun kaikki noudattavat tiettyjä tapoja omatoimisuuden edistämisessä.

Kyselytutkimuksella pyrittiin kartoittamaan koko osaston vakituinen henkilökunta, joten se oli toimiva tiedon keräämisen menetelmä. Kyselyllä pyrittiin saamaan tietoa työn alkuvaiheessa kehittämistyön jatkoon suunniteltuun. Vastauksien perusteella selvitettiin myös henkilökunnan kokemien kehittämistarpeita. Työpaja toiminta sopi yhteiskehittämisen menetelmäksi, missä

työntekijät saivat tuottaa ideoita, tuoda esiin näkemyksiään ja mielipiteitään sekä pohtia konkreettisia toimintaehdotuksia (Sipponen-Damonte, 2020, s. 15).

Kyselyn vastauksia voidaan pitää joltain osin ristiriitaisina. Kaikki vastaajat ilmoittivat edistävänsä asiakkaiden kuntoutumista omalla toiminnallaan ja lähes kaikki ilmoittivat toimivansa asiakasta osallistaen. Silti muutama vastaajista kertoivat tekevänsä asioita asiakkaan puolesta. Puolet vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä väittämään ”*Olen työssäni nopea ja tehokas*”. Näiden vastausten voisi tulkita olevan ristiriidassa väittämän kanssa, jonka mukaan kaikki toimivat asiakaslähtöisesti ja asiakkaan voimavarat huomioiden; herää kysymys, voiko työtä toteuttaa samalla nopeasti, asiakasta osallistaen ja asiakkaan kuntoutumista edistäen?

Kyselyssä tiedusteltiin, toteuttaako vastaaja kuntouttavaa työtettä. Mikäli kysymykseen vastasi kieltävästi, kysyttiin seuraavassa kysymyksessä syytä sille, miksi vastaaja ei käyttänyt kuntouttavaa otetta. Jokainen vastaaja ilmoitti toteuttavansa kuntouttavaa työtettä työssään, joten toisin kuin esim. Kaldan ja Uusitalon (2017, s. 24), Läpikivin ja Nurmen (2021, s. 22–23) sekä Sillanpään (2015, s. 36) kyselytutkimuksen tuloksissa, tämän kyselyn vastauksissa kiireen ei koettu olevan kuntouttavan työtteen esteenä. Kuitenkin henkilöstöressurssien lisääminen ja kiireen vähentäminen mainittiin useammassa vastauksessa edellytykseksi virkistävän toiminnan lisäämiselle ja ne koettiin tärkeimpinä kehittämisen kohteita. Kiireen ei koettu rajoittavan yksilöllistä fyysisen toimintakyvyn tukemista, mutta sen koettiin rajoittavan yhteisöllisen ja virkistävän toiminnan järjestämistä. Kyselyn tuloksista on nähtävissä, että kuntoutumista edistävä hoitotyö nähtiin enemmän fyysisen toimintakyvyn tukemisena kuin psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisenä. Yhteisessä toiminnan kehittämisen suunnittelupäivässä pyrittiin tuomaan esiin myös mielen hyvinvoinnin merkitys kuntoutumisen edistämässä, koska se liittyy iäkkäiden hyvään arkeen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Björkqvist ym., 2022, s. 4).

Yhteiskehittämisellä ja työyhteisön jäseniä osallistamalla pyrittiin sitouttamaan henkilökuntaa toteuttamaan yhteistä strategiaa. Kuntoutumisen edistäminen on osastomme perusajatus. Henkilökunta pääsi työpajojen kautta vaikuttamaan siihen, kuinka toteutamme strategiaa käytännön tasolla. Sovitut asiat toteutuvat, jos yksikössä on selkeästi keskusteltu ja ohjeistettu miten toimia (Hantikainen & Hoivala, 2017, s. 56). Se, että jokainen saa mahdollisuuden vaikuttaa asioihin, motivoi toteuttamaan toimintaa myös tilaisuuden jälkeen (Sipponen-Damonte, 2020, s. 55).

Vaikka työpajatyöskentelyn aikataulu oli tiivis, se onnistui hyvin. Ryhmä oli myönteinen, aktiivinen ja yhteinen keskustelu oli aktiivista. Ryhmäläisten ollessa toisilleen tuttuja, ei tutustumiseen tarvinnut käyttää aikaa. Aiheeseen orientoitumiseksi kävin läpi kyselyn tulokset, minkä jälkeen päästiin suoraan toteuttamaan työpajaa aiheina kuntoutumisen edistäminen ja sen keinot sekä virkistävän toiminnan lisääminen ja toteuttaminen. Muut kehittämissuositukset sekä henkilökunnan esille tuomat aiheet käsitteli palveluvastaava, koska ne eivät liittyneet olennaisesti kehittämistehtäväni lopputuotokseen.

Uuden toimintatavan juurruttaminen yhteiseksi malliksi edellyttää sitä, että työntekijät pohtivat omia työskentelytapojaan. Lisäksi se edellyttää toimintatavan muutoksen tarpeen ymmärtämistä. Uusien työtapojen käyttöönoton haasteita voivat olla vaikeus muuttaa rutiineja, uusien toimintatapojen ylläpitäminen tai niiden juurruttaminen hoitotyön arkeen (Hantikainen & Hoivala, 2017, s. 61–62). Toimintakulttuurin muutos saattaa aiheuttaa jopa vastustusta. Omia toimintatapoja ei välttämättä ole helppo muuttaa itselle luontevasta ja totutusta tavasta toimia. Työntekijät omaksuvat uudet toimintatavat eri tahtiin ja siirtyminen uusiin käytänteisiin voi ottaa aikaa. Uudesta toimintatavasta tulee viestiä selkeästi, sillä muuten on vaarana paluu aikaisempaan (Sinkkonen & Lehto, 2022, s. 90). Viestinnän ja tiedonkulun merkitystä yhteistoiminnallisessa kehittämisessä ei voi vähätellä (Kulmala, 2017, s. 7). Tärkeää olisi miettiä, miksi uusi toimintatapa ei toimi sen sijaan, että automaattisesti palataan vanhaan tapaan. Uusi toimintamalli vaatii sisänaajoa ja jatkuvaa esilläoloa sekä myös lähiesimiehen sitoutumista, kuten myös osaamisen ja tulosten seuranta ja uuteen toimintatapaan liittyvää arviointia (Hantikainen & Hoivala, 2017, s. 63). Muita haasteita saattaa olla eri ammattiryhmien toisistaan eroavat toimintakulttuurit, työntekijöiden määrä ja osaaminen sekä ajankäytön resurssit (Äijö & Tikkanen, 2017, s. 116). Tämän kehittämistyön kautta pyrittiin yhtenäistämään toimintatapoja, vähentämään työn kuormittavuutta ja tasapuolistamalla työn jakaantumista eri työntekijöiden välillä kaikkien toimiessa samoja käytänteitä noudattamalla.

Hantikainen ja Hoivala (2017, s. 54–55) korostavat lähijohtajan merkittävää roolia toimintamallien toteutumisessa; hän pitää esillä sovitun toimintatavan pelisääntöjä ja kannustaa uuden oppimiseen. Uusi tieto ja osaaminen tulee mahdollistaa ja kehittämismyönteistä ilmapiiriä tukea. Henkilökunnalla tulee olla myös halu ja kyky sitoutua toimintatavan muutokseen ja edistää sen onnistumista omalla toiminnallaan (mts. 67). Sovittuja toimintatapoja tarkastellaan säännöllisesti tiimipalavereiden yhteydessä. Huonetaulu laitetaan nähtäville osaston seinälle ja siinä kuvattuja periaatteita tulee pitää yllä säännöllisillä keskusteluilla.

Mikäli asioita ei tehdä sovitusti, tulee tilanteeseen puuttua ja siitä avoimesti keskustella (Hantikainen & Hoivala, 2017, s. 56). Tavoitteena on löytää esteenä olevat syyt ja löytää niihin ratkaisu, joilla sovittujen tapojen noudattamista helpotetaan ja ne mahdollistetaan. Osaston fysioterapeuttina minun oli melko luontevaa asettua kehittämisen asiantuntijan rooliin juuri tämän aiheen osalta, sillä koin että pystyin perustelemaan kuntoutumisen edistämisen merkitystä. Oma roolini uusien yhdessä sovittujen toimintatapojen noudattamisen mahdollistamiseksi on esimerkiksi kinestetiikan menetelmien ohjaaminen sekä apuvälineiden oikean käytön opastaminen. Jokaisen työntekijän rooli on toimia tehokkaammin kohti yhteistä päämäärää kohti ikääntyneiden parempaa elämänlaatua ja omaishoitajien vähentyntä kuormitumista (Kamiya ym., 2014, s. 48; Ziegler & Schwanen, 2011, s. 8–9)

Tutkimuksen tekemiseen liittyy hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, mikä tarkoittaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien noudattamista (Vilkka, 2015, s. 41). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 13–14; Vilkka, 2015, s. 41). Se edellyttää myös vilpitöntä ja rehellistä toimintaa toisia tutkijoita ja heidän työtään ja saavutuksia kohtaan. Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt rehellisyyteen ja tarkkuuteen, niin tutkimusaineiston keräämisessä ja säilyttämisessä kuin tulosten raportoinnissa ja toisten töihin viittaamisessa. Tietoa olen pyrkinyt keräämään mahdollisimman tuoreista julkaisuista. Pääsääntöisesti olen hakenut tietoa viimeisen kymmenen vuoden ajalta, mutta muutamia vanhempiakin lähteitä olen käyttänyt.

Kyselyyn vastattiin anonyymisti käyttämällä julkista nettilinkkiä, minkä kautta vastaajien vastaukset ei ole yhdistettävissä vastaanottajien sähköpostiosoitteisiin. Kyselyllä kerättiin ainoastaan oleellista tietoa ja se toteutettiin tavalla, josta ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä. Mitään henkilötietoja, ikää, sukupuolta, koulutustaustaa tai työkokemusta ei kysytty, joten yksittäistä vastaajaa ei voitu tunnistaa kyselyyn vastanneista. Myös työpajan raportoinnissa yksittäisen henkilön tunnistaminen ei ole mahdollista. Vaikka kyselytutkimus ei sisältänyt henkilö- tai arkaluonteisia tietoja, säilytettiin tuloksia kuitenkin asianmukaisesti kyselyn tekijän henkilökohtaisella salasanalla suojatulla tietokoneella. Kyseessä oli kertatutkimus, joten sähköiset tulokset hävitettiin tutkimuksen jälkeen eikä niitä ole perusteltua säilyttää.

Vastausprosentti ilmaisee tutkimuksen luotettavuutta, koska vastausprosentin jäädessä alhaiseksi, voi edustavuus jäädä kyseenalaiseksi (Vehkalahti, 2017, s. 44). Kehittämistyöni

vastausprosentti oli yli 70 prosenttia, mitä voidaan pitää melko kattavana. Eri vastaustapojen tarjoaminen olisi saattanut lisätä vastausaktiivisuutta, mutta toisaalta anonymiteetin säilyminen on turvatumpaa käytettäessä ainoastaan sähköistä kyselyä ja laatimalla kysymykset tavalla, joista yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu (Ruskoaho ym., 2010, s. 279, 282). Vaikka kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, voi anonymiteetin painottaminen mahdollisesti lisätä aktiivisuutta vastata kyselyyn. Anonymiteettia painotettiin kyselyn saatesanoissa, toivoen sen kannustavan vastaamaan kyselyyn rehellisesti ja lisäävän vastausaktiivisuutta.

Konstruktivistisen teorian mukaan kehittämistoiminta nähdään syklisenä (Salonen ym., 2017, s. 31). Oppivan organisaation periaatteissa on samankaltaisuuksia myös muihin strategioihin, kuten esim. Lean-ajattelumalliin, jonka tarkoituksena on muun muassa jatkuvan parantamisen tavoite sekä yhteinen päämäärä (Toussaint & Berry, 2013). Sitä on kuvattu organisaation toimintaa muuttavaksi kulttuuriseksi muutokseksi, mikä vaatii uusia tapoja, taitoja ja asennetta koko organisaatiossa ylimmästä johdosta työntekijöihin. Lean-ajattelumallilla pyritään oman työn tehostamiseen ja järkevään resurssien käyttöön mahdollisimman hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi (Äijö & Tikkanen, 2017, s. 116).

Tämä kehittämistyö sisältää kuvio 1 kuvaamat osiot toiminnan kyseenalaistamisesta ja yhteisen vision luomisesta. Sen sijaan tien näyttäminen, tulosten arviointi, toiminnan juurruttaminen ja toimintakäytännön muuttumisen arviointi jää työn ulkopuolelle. Kehittämistyö voisi jatkaa kaavion mukaisten poissuljettujen aiheiden tarkasteluna.

Kyselytuloksen voisi toistaa myöhemmin, jolloin voitaisiin tarkastella, onko asenteet ja työn toteuttamisen tavat muuttuneet entistä kuntoutumismyönteisemmiksi yhteisen toiminnan kehittämisen suunnittelupäivän ja työpajatyöskentelyn jälkeen? Mikäli kyselytutkimus halutaan uusiksi, voidaan samanlainen kysely tehdä uudestaan ja verrata tuloksia tämän työn tuloksiin.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö kirkasti kuntoutus- ja intervalliosaston henkilöstölle kuntoutumista edistävän toiminnan merkitystä ja tuotti yhteiset pelisäännöt sen toteuttamiseksi. Kuntoutumista edistävä toiminta on aina ajankohtaista, eikä voi jäädä vain kehittämistyöhön kirjatuksi, vaan sen on oltava läsnä jokapäiväisessä toiminnassa. Tämän kehittämistyön viitoittamalla tiellä osastomme on hyvä jatkaa ja kehittyä kuntoutumista edistävässä toiminnassa edelleen.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ahola, S., & Villa, S. (2021). *Itsemääräämisoikeus Ikääntyneiden Ympärivuorokautisissa Palveluissa*. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 4/2021. https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/G1TemXOK4sG2Zatkyzf00VkkR8/IMO-raportti_2021_FI.pdf
- Atula, S. (10.1.2022). *Muistisairaudet ja kuntouttava työ*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00860>
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., & Lappalainen, T. (2022). Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., & Melkas, S. (toim.) *Kuntoutuminen*. (2.uud. p., s. 54–72). Kustannus Duodecim.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., & Melkas, S. (2022). Kuntoutumisen edellytykset. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., & Melkas, S. (toim.) *Kuntoutuminen*. (2.uud. p., s. 13–16). Kustannus Duodecim.
- Björkqvist, T., Virkola, E., Westerholm, S., & Heimonen, S. (2022). *Mielen hyvinvointi iäkkäiden palveluissa*. Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2022/12/MIELEN_HYVINVOINTI_OPAS_saavutettava.pdf
- Brown, B. M., Peiffer, J. J., & Martins, R. N. (2013). *Multiple effects of physical activity on molecular and cognitive signs of brain aging: can exercise slow neurodegeneration and delay Alzheimer's disease?* *Molecular psychiatry*, 18(8), 864–874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648>
- Hantikainen, V., & Hoivala, T. (2017). Uusien toimintatapojen käyttöönotto - esimerkkinä kineestetiikan ® hyödyntäminen. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). *Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. (s. 54–69). PS-kustannus.
- Huusko, T. M., Karppi, P., Avikainen, V., Kautiainen, H., & Sulkava, R. (2000). *Randomised, clinically controlled trial of intensive geriatric rehabilitation in patients with hip fracture: subgroup analysis of patients with dementia*. *BMJ (Clinical research ed.)*, 321(7269), 1107–1111. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7269.1107>
- Jansson, A., Granö, S., Janhunen, E., & Pikkarainen, A. (2022) Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) *Kuntoutuminen*. (2. p., s. 190–203). Duodecim.
- Juntunen, K. (2023). *Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutukset jaksamiseen ja elämänlaatuun*. JYU dissertations 605. [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9291-0>
- Juntunen, K., & Salminen, A-L. (2014). Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa P. Tillman, L. Kalliomaa-Puha & H. Mikkola (toim.) *Rakas mutta raskas työ, Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä*

tuloksia. (s. 69–76) (Työpapereita 69). Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/144109>

- Juntunen, K., Salminen, A. L., Törmäkangas, T., Tillman, P., Leinonen, K., & Nikander, R. (2017). *Perceived burden among spouse, adult child, and parent caregivers.* *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2340–2350. <https://doi.org/10.1111/jan.13733>
- Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. (2020). *Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi.* *Gerontologia*, 34(4), 339–344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>
- Kalda, S., & Uusitalo, K. (2017). *Kuntouttava työote hoitotyössä.* [AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703273745>
- Kallio, K. (2022). *Ikäihmisten kuntouttava lyhytaikainen asuminen ja hoito 1.3.-30.11.2022 Ikäkoti-hanke ja HVA-valmistelu.* Väkiraportti.
- Kalliomaa, S. (8.6.2022). *Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille.* Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899/muistisairaahan-tukeminen-ohjeita-laheisille>
- Kamiya, M., Sakurai, T., Ogama, N., Maki, Y., & Toba, K. (2014). *Caregivers' burden in Alzheimer's disease.* *Geriatrics & Gerontology International*, 14(2). s. 45–55. <https://doi.org/10.1111/ggi.12260>
- Kan, S. (2022). *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen.* Sanoma Pro.
- Kangastie, M., Kempainen, L., Närhi-Paananen, L., Jylhä, M., & Vesala, R. (2022). *V.I.P.-asiakkuus ja hoitotyön kuntouttava työkalutuuri.* [podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/5xtoJIYAeegMUzGexWqegV>
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma.* (2014). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H., & Arslanoski, V. (2014). *Kuntoutumisen tukeminen.* Sanoma Pro.
- Kerse, N., Peri, K., Robinson, E., Wilkinson, T., von Randow, M., Kiata, L., & Arroll, B. (2008). *Does a functional activity programme improve function, quality of life, and falls for residents in long term care? Cluster randomised controlled trial.* *BMJ*, 337. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.a1445>
- Kinestetiikka®. (2023). *Kinestetiikan kehittyminen.* Haettu 26.2.2023. <https://www.kinestetiikka.fi/kinestetiikka/kinestetiikan-kehittyminen/>
- Koinsaari, J., & Rautio, E. (2018). *Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston*

perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 55/2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6>

- Kulmala, J. (2019). Aivoterveysten ylläpitäminen on elämänmittainen matka. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. (s. 154–169). PS-kustannus.
- Kulmala, J. (toim.). (2017). *Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. PS-kustannus.
- Kuntoutus- ja intervalliosaston omavalvontasuunnitelma*. (2021). <https://alajarvi.fi/wp-content/uploads/Omavalvontasuunnitelma-Intervalli-ja-kuntoutusosasto-2021.pdf>
- Kuntoutus- ja intervalliosaston omavalvontasuunnitelma*. (2022). <https://alajarvi.fi/wp-content/uploads/Omavalvontasuunnitelma-Intervalli-ja-kuntoutusosasto-2022.pdf>
- Laakso, A., & Lehtinen, R. (2014). *Tulevaisuutta tekemään – työpajatyöskentelyn metodias*. HAMKin e-julkaisuja 25/2014. <https://core.ac.uk/download/pdf/38111157.pdf>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. (2020). (STM:n julkaisu 29/2020). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalv*uista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki omaishoidon tuesta 2005/937*. Laki omaishoidon tuesta 937/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®
- Lotvonen, S., Saarela, K-M., Tuomikoski, A-M., Kyngäs, H., & Siira, H. (2021). *Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus*. *Hoitotiede* 33(2), 86–101. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022122273333>
- Läpikivi, E., & Nurmi, H. (2021). *Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. [AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021112321313>
- Motamed-Jahromi, M., & Kaveh, M. H. (15.2.2021). *Effective Interventions on Improving Elderly's Independence in Activity of Daily Living: A Systematic Review and Logic Model*. *Frontiers in public health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.516151>
- Mäkiluoma, P. (2022) *Työhyvinvointi hoiva-alalla. Kehittämistyö ikäihmisten hoivayksikössä*. [YAMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022061518030>
- Negrini, S., Selb, M., Kiekens, C. Todhunter-Brown, A., Arienti, C., Stucki, G., Meyer, T., & 3rd Cochrane Rehabilitation Methodology Meeting participants. (2022). *Rehabilitation*

Definition for Research Purposes: A Global Stakeholders' Initiative by Cochrane Rehabilitation. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 101(7). 100–107. DOI: 10.23736/S1973-9087.22.07509-8

Pekkarinen, L., Sinervo, T., Elovainio, M., Noro, A., & Finne-Soveri, H. (2004). *Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa.* Stakes 11:2004. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193606>

Pikkarainen, A. (2019). Vieraana vai kotona palvelutalossa? Muutosta ja muuttoa tukemassa. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen.* (s. 186–205). PS-kustannus.

Pitkälä, K. (11.10.2010). *Kuntoutus muistisairauksissa.* Duodecim. Käypä hoito- suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix01641>

Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., Sintonen, H., & Tilvis, R.S. (2011). *Effects of Socially Stimulating Group Intervention on Lonely, Older People's Cognition: A Randomized, Controlled Trial.* The American Journal of Geriatric Psychiatry 19(7). s. 654–663. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181f7d8b0>

Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., & Tilvis, R. S. (2009). *Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: a randomized, controlled trial.* The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, 64(7), 792–800. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp011>

Prado, L., Hadley, R., & Rose, D. (2020). *Taking Time: A Mixed Methods Study of Parkinson's Disease Caregiver Participation in Activities in Relation to Their Wellbeing.* Parkinson's disease. <https://doi.org/10.1155/2020/7370810>

Rinne, V. (2019). Taiteen ja kulttuurin hyödyntäminen osana iäkkään aktiivista arkea. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen.* (s. 290–302). PS-kustannus.

Rodríguez-Pérez, M., Abreu—Sánchez, A., Rojas-Ocaña, M.J., & del-Pino-Casado, R. (2017). *Coping strategies and quality of life in caregivers of dependent elderly relatives.* Health and Quality of Life Outcomes. 15(71). DOI: 10.1186/s12955-017-0634-8

Ruskoaho, J., Vänskä, J., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Halila, H., Kujala, S., Virjo, I., & Mattila, K. (2010). *Postitse vai sähköisesti? Näkemyksiä tiedonkeruumenetelmän valintaan Lääkäri 2008 –tutkimuksen pohjalta.* Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 47(4). <https://journal.fi/sla/article/view/3920>

Räsänen, R. (2018). *Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön.*

- Saarinen, S., & Suihkonen, T. (9.5.2019). *Työpajan onnistuminen edellyttää sitoutumista ja toisten kunnioittamista*. Haettu 23.3.2023. HAUS kehittämiskeskus Oy. <https://www.eop-piva.fi/tyopajan-onnistuminen-edellyttaa-sitoutumista-ja-toisten-kunnioittamista/>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinos, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmät ammattikorkeakoulussa*. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.
- Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A., & Holzhausen, M. (2013). *Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey*. *Quality of Life Research*, 22(10), 2929–2938. DOI: 10.1007/s11136-013-0400-2
- Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T., & Kettunen, A. (2017). *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen*. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-384-2>
- Shemeikka, S. (2021). *Asiakaslähtöisyys tehostetussa asumispalvelussa: omakuvamonologi-menettelyn käyttö elämänlaatua lisäävänä tekijänä*. [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021112521898>
- Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K., & Kyngäs, H. (2021). *Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttis-lähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön*. *Gerontologia*, 35(1), 76–81. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.91984>
- Sillanpää, V. (2015). *Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vanhustyössä*. [AMK opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505076730>
- Sinkkonen, M., & Lehto, K. (2022). *Valmentaja johtajuus tiimien itseohjautuvuutta tukemassa*. Teoksessa H. Laaksonen & S. Ollila (toim.) *Henkilöstöjohtamisen moninaisuus*. Ajateltua, koettua, tutkittua. (87–98) Oppian.
- Sipponen-Damonte, M. (2020). *Varmuutta fasilitointiin*. Alma Talent.
- Smith, K. (2015). *Constructivist design theory*. The University of Memphis. IDT7074-Theory-Paper-Kevin-Smith (kevindsmith.org)
- Soini, T., Rauste-Von Wright, M.L., & Pyhälä, K. (2003). *Oppiva organisaatio – Tyhjä käsite vai kehittämisen väline?* *Aikuiskasvatus* 23(4). 283–291. DOI: <https://doi.org/10.33336/aik.93510>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5btype%5d=pika&search%5bpika%5d=sosiaalihuoltolaki>
- Tampereen yliopisto. (9.8.2022). *Allardt-klassikon uusinta tuo esiin hyvinvoinnin kohentamisen mutta myös pysyvyyttä pitkällä ajalla*. <https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/allardt-klassikon-uusinta-tuo-esiin-hyvinvoinnin-kohentamisen-mutta-myos-pysyvyytta>

- Tillman, P., Kallioma-Puha, L., Mattila, Y., Ahola, E., & Mikkola H. (2014). Omaishoidosta maksettavat palkkiot ja omaishoitajien tulotaso – rekisteritutkimus vuodelta 2012. Teoksessa P. Tillman, L. Kallioma-Puha & H. Mikkola (toim.), *Rakas mutta raskas työ*, Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia (s. 56–67) (Työpapereita 69). Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/144109>
- Toussaint, J. S., & Berry, L. L. (2013). *The promise of Lean in health care*. Mayo Clinic proceedings, 88(1), 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.07.025>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. <https://www.elliblibrary.com/fi/book/9789520400118>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Uusitalo, H., & Simpura, J. (2020). *Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana*. Yhteiskuntapolitiikka 85(5–6). (s. 579–587). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140729/YP2005-6_Uusitalo%26Simpura.pdf?sequence=1
- Valvira. (9.7.2021). *Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö*. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto
- van Seben, R., Smorenburg, SM., & Buurman, BM. (2019). *A qualitative study of patient-centered goal-setting in geriatric rehabilitation: patient and professional perspectives*. Clinical Rehabilitation. 33(1). (s. 128–140). DOI: 10.1177/0269215518791663
- Vanhala, A. Niemi, H., & Ylinen, A. (2016). Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. (s. 247–262). Kustannus Oy Duodecim.
- Vehkalahti, K. (2017). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsingin yliopisto. DOI: 10.31885/9789515149817
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. 4. painos. PS-kustannus.
- Vuorinen, T. (2017). *Strategiakirja - 20 työkalua*. Alma Talent.
- Vähäkangas, P. (2010). *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. (Acta Univ. Oul. D 1060). [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514262319>
- Vähäkangas, P., Niemelä, K., & Noro, A. (2012) *Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen*. RAPORTTI 48/2012. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>

- Välimäki, K., & Halonen, S. (2017). *Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017(41). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- Wade, D.T. (2020). *What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description*. *Clinical Rehabilitation*. 34(5). 571–583.
DOI: 10.1177/0269215520905112
- Waldman-Levi, A., Bar-Haim Erez, A., Katz, N., & Stancanelli, J. M. (2020). *Emotional Functioning and Sense of Hope as Contributors to Healthy Aging*. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 40(4), 253–260. <https://doi.org/10.1177/1539449220920728>
- World Health Organization. (2023). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100>
- World Report On Disability*. (2011). WHO. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- Ylikoski, A., Nissinen, P., & Vanhala, A. (2022) Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) *Kuntoutuminen*. (2. painos, s. 303-307). Duodecim.
- Ziegler, F., & Schwanen, T. (2011). *"I like to go out be energised by different people": an exploratory analysis of mobility and wellbeing in later life*. *Ageing and society* 31(5), 758–781. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000498>
- Äijö, M., & Tikkanen, P. (2017). Moniammatillisuudella tuloksia - esimerkkinä lean-johtaminen. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. (s. 115–128). PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Kysely kuntoutus- ja intervalliosaston henkilökunnalle

Liite 2. Kehittämissuhteet osaston toiminnan kehittämiseksi

Liite 3. Kuntoutumista edistävän toiminnan periaatteet

Liite 1. Kysely kuntoutus- ja intervalliosaston henkilökunnalle



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kysely Vimpelin kuntoutus- ja intervalliosaston henkilökunnalle

Tämä kysely lähetetään kuntoutus- ja intervalliosaston kaikille hoitotyötä tekeville henkilöille. Se on osa yamk-opinnäytetyötäni.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää näkemyksiä kuntoutumista edistävästä toiminnasta ja sen toteutumisesta osastolla. Vastauksista saatavaa tietoa tarvitaan toiminnan kehittämisen tueksi. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5-10 minuuttia.

Kyselyllä ei kerätä henkilötietoja, eikä mitään sellaisia tietoja, millä yksittäisen kyselyyn vastaajan henkilöllisyys pystyttäisiin tunnistamaan.

Kiitos ajastasi!
terveisin, Miia

1. Mitä mielestäsi on kuntoutus? (valitse yksi tai useampi vaihtoehto) *

- fyysisen toimintakyvyn parantamista
 - sosiaalisuuden ja osallisuuden tukemista
 - mielekkään toiminnan järjestämistä
 - omatoimisuuden tukemista
 - jotain muuta, mitä?
-

2. Onko käsite "kuntouttava työote" sinulle tuttu? *

- kyllä
- ei

3. Mitä se mielestäsi tarkoittaa? *

4. Noudatatko työssäsi kuntouttavaa otetta? *

- lähes aina
 joskus
 en juuri lainkaan

5. Miksi et noudata kuntouttavaa otetta työssäsi? (valitse yksi tai useampi vaihtoehto) *

- en osaa
 en ehdi
 ei kuulu työnkuvaani
 mielestäni siitä ei ole hyötyä
 jokin muu syy, mikä?
-

6. Kenelle kuntouttaminen/ kuntoutumisen edistäminen mielestäsi kuuluu? *

7. Olen tietoinen strategiasta (työmme keskeisestä tavoitteesta) ja arvoista, jotka ohjaavat työtämme? *

- kyllä
 ei

8. Kuinka toteutat osaston strategiaa omassa työssäsi? *

9. Kuinka osastomme arvot näkyvät omassa toiminnassasi? *

10. Pyritkö toimimaan työssäsi osaston strategian ja arvojen mukaisesti? *

- kyllä
 en
 en osaa tai halua sanoa

11. Valitse seuraavissa kysymyksissä vaihtoehto, mikä parhaiten kuvaa omaa toimintaasi *

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Edistän asiakkaiden kuntoutumista omalla toiminnallani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin asiakaslähtöisesti ja huomioin asiakkaan voimavarat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen asioita asiakkaan puolesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen työssäni nopea ja tehokas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin asiakasta osallistaen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastollamme on yhtenäiset työtavat kuntoutumisen edistämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toteutan työtäni yhdessä sovittuja tapoja noudattaen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toteutan työtäni itselleni helpoimmalla tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi perehdytystä ja ohjausta kuntoutumisen edistämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma asenteeni on myönteinen kuntoutumista edistävälle työlle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutumisen edistäminen vaatii omien asenteiden tarkastelua ja kehittämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Mielestäni osastollamme järjestetään kuntouttavaa ja virkistävää toimintaa... *

- riittävästi
 liian vähän

13. Minkälaista toimintaa mielestäsi tulisi olla enemmän? *

14. Miten mielestäsi toimintaa voisi lisätä? *

15. Mitkä ovat omat vahvuutesi kuntouttavan ja virkistävän toiminnan tukemisessa? Millaisessa toiminnassa olet parhaimmillasi? *

16. Mitkä asiat mielestäsi toimivat hyvin osastollamme? *

17. Missä olisi mielestäsi kehitettävää? *

18. Toivoisitko tukea omalle työllesi? Millaista? Keneltä?

Liite 2. Kehittämissuositukset osaston toiminnan kehittämiseksi

Kehittämissuositukset	Teemat
<p>Vielä enemmän voisi huomioida asiakkaan olemassa olevia voimavaroja. Voisi tuoda näkyväksi asiakkaan taidot myös hänelle itselleen ja/läheiselle, kuten osaa ottaa itse pois vaikka tossut jalasta. Antaa voimavaroista positiivista palautetta.. Usein ikäihmiset kokevat että eivät enää pysty tai osaa. Toisaalta odottavat palveluksia. Ammatillisuutta onkin kääntää tämä kuntouttavaan näkökulmaan.</p>	<p>asiakkaan voimavarojen huomiointi palautteen antaminen motivointi</p>
<p>Että olisi aikaa olla asiakkaan kanssa aamu- ja iltatoimissa, ei kiireellä tehtyä perushoitoa. Tarpeeksi henkilökuntaa, ei riittävästi, vaan tarpeeksi. Tietoa intervalliosastosta esim. nettiin, missä lukisi minkälainen paikka tämä on, omaa lääkäriä ei ole, omaa apteekkia ei ole, mitä asiakkaalla pitää olla mukana jne. (Kenen tehtävä laittaa tieto esille?)</p>	<p>kiireettömyys, asiakkaan kohtaminen henkilöstöressurssien oikea mitoitus informointi osaston toiminnasta</p>
<p>Tarjolla paljon erilaisia hyviä koulutuksia sekä luentoja, mutta ei ole aikaa eikä mahdollisuutta koskaan olla mukana kuuntelemassa niitä, vaikka olisi tosi paljon kiinnostustakin. Jää sitten paljon oleellista asiaa tietämättä sekä yleensä tärkeää infoa muutenkin.</p>	<p>kiire tiedonkulun ongelmat</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Hoitotyön toimintojen selkeyttäminen ja ns. turhan työn poistaminen - ajankäytön suunnittelu ja oman työn johtaminen -Asiakkaan jakson tavoitteet ja niihin johtavat toimenpiteet -Tiedonkulkuun liittyvien ongelmien selvittäminen ja ratkaiseminen -Asennemuutos; uusien toimintamallien omaksuminen omaan työhön sekä muutoksen kokeminen positiivisen ja omaa työtä helpottavana -Omien vahvuksien esille tuominen; kerro mitä osaat, opeta koulutuksessa oppimiasi asioita rohkeasti toisille -Omien kehittämiskohteiden esille tuominen; kerro mitä et osaa, mitä haluaisit oppia 	<p>työn selkiinnyttäminen ajankäyttö, oman työn johtaminen tavoitteet ja suunnitelma tiedonkulun ongelma muutosten ja uusien toimintatapojen omaksuminen omien vahvuksien ja osaamisen jakaminen oman osaamisen kehittäminen</p>
<p>Tiedonkulussa kehitettävää (uusi raporttipohja hyvä uudistus) sekä toiminnassa ylipäätään kehitettävää mitä ollaankin nyt lähetty työstämään.</p>	<p>tiedonkulun ongelmat</p>

Lisää viriketoimintaa + yhteiskuntoutusta esim. tuolijumppat Voisiko jotain retkiä järjestää...?	ryhmätoiminnan lisääminen virkistävän toiminnan lisääminen
Ehkä joskus tiedonkulku tökkii tai on monenlaista tietoa	tiedonkulun ongelmat
Yhteisissä pelisäännöissä eli kaikki tekisi niinkuin ollaan sovittu esim. sellaisen asiakkaan kohdalla joka pystyi liikkumaan rollaattorin turvin mutta laitetaan koko ajan pyörätuoliin koska se on ehkä nopeampi tapa siirtymisiin.	yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen
-Lisää hoitohenkilökuntaa	henkilöstöressurssien mitoitus
Yhteistä suunnittelua toimintatapojen kehittämiseksi. Mietintää viriketoiminnan järjestämiseksi. Mitä virikkeitä ja toimintaa tarjotaan.	yhteisesti suunnitellut toimintatavat virkistävän toiminnan järjestäminen
asioiden kulku	tiedonkulku
Tiedonkulku on takkuavaa. Säännöllisten jumppa ja viriketoiminnan järjestäminen. En tiiä kuuluko tämä tähän kyselyyn, mutta huoneiden kaappien järjestely ja tavaroiden ja varusteiden tsekkaaminen ja lisääminen. Työn sujumuuden kannalta. Ei jatkuvaa käytävällä ravaamista.	tiedonkulun ongelmat. kuntoutumista edistävän toiminnan järjestäminen säännöllisesti. työn sujumuuden ja selkiintymisen lisääminen.

Liite 3. Kuntoutumista edistävän toiminnan periaatteet

Toiminta-ajatuksemme on kirkkaana mielessämme.

Lyhytaikaisen kuntouttavan asumisen tavoitteena on turvata kotona asuvien iäkkäiden kuntoutumisen edistäminen. Tehtävänä on tukea kotona asumisen onnistumista ja omaishoitajan jaksamista mahdollisimman pitkään. Tämä ajatus on toimintamme ytimessä joka päivä toteuttaessamme työtämme.

Asiakas on työmme keskiössä.

Pyrimme kaikessa toiminnassamme edistämään asiakkaan kuntoutumista huomioimalla hänen tavoitteensa ja voimavaransa. Jäljellä olevia voimavaroja tukemalla ja pienilläkin onnistumisilla tuotamme asiakkaalle onnistumisen elämyksiä ja pystyvyyden tunnetta. Hyvällä vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä asiakkaan läheisten ja yhteistyötahojemme kanssa varmistamme kuntoutumisen jatkuvuuden.

Arvot ja yhteistyö.

Arvokas vanhuus, yksilöllisyys ja ammatillisuus ovat arvojamme, mihin perustamme toimintamme. Kohtelemme ystävällisesti ja kunnioittavasti asiakasta, hänen läheisiään ja työtovereitamme. Tuemme ja autamme toisiamme sekä jaamme tietoa. Annamme positiivista palautetta niin asiakkaille kuin työtovereillekin. Positiivisella palautteella vahvistamme hyvää ilmapiiriä ja kannustamme toisiamme.

Pyrimme kaikki samaan päämäärään.

Jokainen toteuttaa työtään yhteisiä linjauksia noudattamalla, jotta vältymme ristiriitaisilta toimintatavoilta. Näitä noudattamalla pystymme seisomaan yhtenäisenä rintamana, toimintaamme perustellen ja toinen toisiamme tukien. Yhteisiä pelisääntöjä noudattamalla emme aseta toisiamme eriarvoiseen asemaan.

Asiakkaat osaavat yllättää voimavaroillaan.

Annamme asiakkaan ensin yrittää suoriutua päivittäisistä toiminnoista itse, mutta autamme häntä tarvittaessa. Ympäristömme mahdollistaa kuntoutumisen edistämisen ja tarvittaessa käytämme tarkoituksenmukaisia apuvälineitä. Kinestetiiikan hyödyntäminen auttaa yhteistyössä asiakkaan kanssa osallistamalla häntä itseään samalla keventäen hoitajien työn kuormittavuutta.

Asiakas itse on oman elämänsä asiantuntija.

Emme oleta asioita asiakkaan puolesta. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja annamme hänen itse tehdä päätöksiään häntä koskevissa asioissa siinä määrin, kun se on mahdollista.

Varmistamme asiakkaiden viihtyvyyden.

Tuemme fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psykososiaalista kuntoutumista. Kannustamme kaikkia liittymään toisten seuraan ja pyrimme järjestämään mielekästä toimintaa säännöllisesti. Tavoitteena on mahdollisimman positiivinen asiakaskokemus.

Teemme kuntoutumista edistävän työmme näkyväksi.

Olemme tietoisia asiakkaan tavoitteista ja seuraamme niiden toteutumista. Kirjaamme asiat tarkasti ja kirjauksissa tuomme näkyviin kuntoutumista edistävän työn. Muistamme kirjaamisen tärkeyden myös RAI-arviointien luotettavuuden varmistamiseksi. Teemme kuntoutumisen edistämisen näkyväksi kirjallisesti ja sanoin, mutta erityisesti teoin!