

# **Kuntoutustyö**

Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä  
kuntoutustyöstä

Markku Holmi  
Fysioterapian  
Pro Gradu  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2012

## TIIVISTELMÄ

### KUNTOUSTUSTYÖ

Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä

Markku Holmi

Fysioterapian Pro Gradu –tutkimus, 74 sivua + 3 liitettä

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos, kevät 2012

Ohjaaja: Arja Piirainen

Pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä työntekijöillä oli kuntoutustyöstä yhdessä keskisuomalaisessa ikääntyvien palvelutalossa ja yhdessä hoivakodissa. Aihe on ajankohtainen, koska ikäihmisten määrä tulee tulevien vuosikymmenien edetessä nousemaan. Ikääntyvien kanssa työskentelevien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta on tutkittu vähän suomalaisessa ja kansainvälisessä aihepiirissä tutkimuksessa. Kuitenkin ikääntyvien palveluiden laatusuosituksena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Kuntouttavasta työotteesta puhutaan tänä päivänä tärkeänä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työotteena. Väestön ikärakenteen muuttuessa tulee valmistautua yhä iäkkäämpien ihmisten tarpeisiin. Kuntoutumista edistävää työtä tulee käyttää ja kehittää. Kuntouttavan ja ehkäisevän työorientaation tulisi olla periaatteena kaikessa ikääntyvien kanssa tehdyssä työssä varsinaisen kuntoutuksen lisäksi. On osoitettu, että vanhainkodeissakin kuntouttavalla työotteella, liikunnalla ja fysioterapialla voidaan parantaa ikäihmisten liikunta- ja toimintakykyä.

Tutkimuksen kohteena ovat työntekijöiden käsitykset kuntoutustyöstä. Tarkoituksena on kuvata työntekijöiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä ja muodostaa oletamus yleisestä käsityksestä tietystä yhteisössä. Aineiston analyysissa sovellettiin fenomenografista tutkimusmenetelmää. Aineiston hankinta tapahtui strukturoimattomalla ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastatteluja oli viisi ja niihin osallistui 21 työntekijää. Ryhmähaastattelut litteroitiin ja tekstiaineistoa syntyi 71 A4 sivua. Tutkimustehtävinä oli selvittää, millaisia käsityksiä palvelutalon ja hoivakodin työntekijöillä on kuntouttavasta työotteesta, miten kuntoutustyö esiintyy työntekijöiden arjessa, mitä merkitystä kuntoutustyöllä on ikäihmisen arkeen sekä millaisia eroja tai yhtäläisyyksiä on kuntoutustyön käsityksissä palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden välillä.

Keskeisiksi tuloksiksi aineistosta nousivat, että kuntouttava työote on kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemista, kuntoutumista edistävää ja kuntoutujaa kunnioittavaa. Kuntoutustyö on arjessa moniammatillista yhteistyötä ja moniulotteista kuntoutustyötä sekä iäkkäiden elämänlaatua ja toimintakykyä edistävää. Tuloksissa oli nähtävissä käsitteellisiä eroja palvelutalon ja hoivakodin käsityksissä kuntoutustyöstä. Palvelutalossa kuntoutustyö on kokonaisvaltaisempaa, kun taas hoivakodissa kuntoutustyö keskittyy enemmän pieniin arkea helpottaviin toimintoihin. Molempien yksiköiden työntekijät puhuivat yleisesti kuntoutustyöstä ikääntyvän voimavaroista lähtevänä työnä. Kuntoutustyö ilmenee sekä palvelutalossa että hoivakodissa fenomenografisen metodin mukaisesti hierarkkisesti. Kuntouttava työote, kuntoutustyön arki ja kuntoutustyön merkitys ikäihmiselle muodostavat kuntoutustyön ilmiön kokonaisuuden.

**Avainsanat:** Kuntoutus, ikääntyneet, fenomenografia

## SUMMARY

### REHABILITATION

Staff's perceptions of rehabilitative work at an assisted living facility and a nursing home

Markku Holmi

Physical Therapy, Master's Thesis (Pro Gradu), 74 pages + 3 appendices

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences, Spring 2012

Instructor: Arja Piirainen

The purpose of the Master's Thesis (Pro Gradu) was to explore the perceptions that staff at an assisted living facility and a nursing home in Central Finland held about rehabilitative work with the aging population. The topic is particularly timely because the number of the aging will continue to increase in the upcoming decades. Little prior studies exist into the perceptions of professionals working with the aging either among the Finnish or international researchers. Still, the service recommendation for the aging population is to promote their well-being and health, as well as to improve the quality and effectiveness of services. Rehabilitative approach is seen today as an important approach for social service and health professionals. As the age structure of the population changes, we must prepare for the needs of the aging individuals. Approaches that promote rehabilitation should be utilized and developed. The rehabilitative and preventive approach should in fact be the starting point for all efforts with the aging population in addition to the actual rehabilitation. It is evident that even in nursing homes rehabilitative approach, exercise and physical therapy can improve the mobility and activity of the aging.

The research object of this thesis are the staff perceptions of rehabilitative work. The purpose is to describe the professionals' perceptions about the research phenomenon and to develop a hypothesis of the common perception in a specific community. The phenomenographic approach was utilized in the analysis of the research material. These materials were collected through unstructured group interviews. There were five group interviews in which 21 staff members participated. The group interviews were transcribed into 71 A4 pages of text. The research task was to explore the perceptions and views that the staff at an assisted living facility and a nursing home held about the rehabilitative approach; how the rehabilitative approach was used in every-day work; how rehabilitation impacted the lives of the aged, and the different perceptions that staff at the assisted living facility and nursing home held about rehabilitative work.

The research findings showed that central to the rehabilitative approach is supporting the patients' own active efforts, promoting rehabilitation and respecting the patient. Every day rehabilitative work is cross-functional collaboration and multidimensional rehabilitation in order to improve the life quality and mobility of the elderly. The results showed conceptual differences in how the assisted living facility and nursing home viewed rehabilitative work. In the assisted living facility rehabilitation is more comprehensive, where as in the nursing home rehabilitative work focuses on smaller functions that improve every day life. Staff in both units saw that rehabilitative work in general begins with the resources of the aged. Rehabilitative work appears hierarchically based on the phenomenographic method in both the assisted living facility and the nursing home. The rehabilitative approach, every day rehabilitation activities and the meaning of rehabilitation to the elderly form the holistic phenomenon of rehabilitation.

**Key words:** Rehabilitation, aging population, phenomenography

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KUNTOUTUS.....	3
2.1 Kuntoutuksen historiaa .....	3
2.2 Kuntoutusyhteistyö .....	6
2.3 Asiakaslähtöisyys kuntoutumisen tukena .....	7
3 KUNTOUTUSTYÖ .....	9
3.1 Aktiivista kuntoutusta .....	9
3.1.1 Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa .....	10
3.1.2 Voimavarat ja valtaistuminen kuntoutuksessa .....	11
3.2 Kuntoutus vanhustyössä .....	12
3.3 Iäkkäiden kuntoutus systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan.....	14
3.3.1 Hoitajien rooli .....	15
3.3.2 Kuntoutumista edistäviä menetelmiä .....	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	18
5.1 Tutkimusmetodi .....	18
5.2 Aineiston hankinta .....	19
5.3 Tutkijan esiymmärrys .....	21
5.4 Aineiston analyysi.....	22
6 TULOKSET .....	25
6.1 Työntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta .....	25
6.1.1 Kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemista.....	26
6.1.1.1 Voimavaralähtöinen arki .....	27
6.1.1.2 Osallistuva kuntoutuminen .....	29
6.1.1.3 Valtaistumisen tuki .....	31
6.1.2 Kuntoutumista edistävä.....	32
6.1.2.1 Apu päivittäisiin toimintoihin.....	33
6.1.2.2 Kannustava omatoimisuus.....	34
6.1.3 Kuntoutujaa kunnioittavaa .....	36
6.1.3.1 Ihmistä arvostava.....	36
6.1.3.2 Kiireetöntä etenemistä .....	39
6.1.3.3 Kuntoutujaa kuuleva.....	40
6.2 Työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyön esiintymisestä arjessa.....	42
6.2.1 Moniammatillinen yhteistyö .....	43
6.2.1.1 Tavoitteellinen yhteistyö .....	43
6.2.1.2 Arviointiin perustuva.....	45
6.2.2 Moniulotteinen kuntoutustyö .....	47
6.2.2.1 Työssä jaksamisen edistäminen.....	48
6.2.2.2 Luovia kuntoutusmenetelmiä .....	49

6.2.2.3 Monipuolisia toimintoja .....	51
6.3 Työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyön merkityksestä ikäihmisen arkeen.....	52
6.3.1 Elämänlaatua ja toimintakykyä edistävä .....	53
6.3.1.1 Toimintakyvyn säilyminen .....	53
6.3.1.2 Elämäntoivo.....	55
6.3.1.3 Yhteisöllisyyden edistäminen.....	56
6.4 Kuntoutustyön erot ja yhtäläisyydet .....	58
7 DISKUSSIO .....	61
LÄHTEET .....	70

## LIITTEET

Liite 1: Tutkimussuostumuslomake

Liite 2: Taustatiedot

Liite 3: Teemahaastattelurunko

## 1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä tulee tulevien vuosikymmenien edetessä arvioiden mukaan nousemaan. Työikäisten määrä on alkanut laskea vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat alkoivat siirtyä eläkkeelle. Yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä arvioidaan vuoteen 2040 mennessä nousevan 17 prosentista 27 prosenttiin (Tilastokeskus 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton (2008) laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen yhteiskunnan on valmistauduttava yhä iäkkäämpien henkilöiden tarpeisiin. Laatusuositus esittää, että kaikissa ikääntyneiden palvelutaloissa toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työtapa otettaisiin käyttöön. Lisäksi olisi tärkeää hyödyntää kohdennetusti varsinaisia kuntoutusmahdollisuuksia. Kuntoutus ja kuntouttava hoito akuuttihoiton jälkeen on tuloksellista, kun se aloitetaan mahdollisimman nopeasti. Kuntoutukseen ja kuntouttavaan hoitoon panostaminen estävät tehokkaasti laitoshoidon joutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008). Yhteiskunnan on huolehdittava vanhusväestön toimintakyvyn säilymisestä toimintakykyä tukevien palvelujen avulla niin, että ikäihmisellä on mahdollisuus selviytyä omassa elinympäristössään mahdollisimman omatoimisena ja itsenäisenä (Kettunen ym. 2006, 9). Kotona asumisen tukeminen ja kattavat yksilökohtaiset palvelutarpeen arvioinnit ovat suosituksen mukaan painotettavien asioiden keskiössä. Terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. Tärkeää on pyrkiä monipuoliseen palveluvalikoimaan, johon kuuluvat muun muassa neuvontapalvelut ja ehkäisevät palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008).

Palveluasumiselle ei ole Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton (2008) mukaan olemassa virallista määritelmää. Palveluasuminen määritellään sisältävän aina sekä asumisen (vuokrasopimus) että kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Osa yksiköistä on palvelutaloja. Palvelutaloissa asukkailla on omat huoneistot tai osa asuu dementiaoireisten ryhmäkodeissa. Mikäli henkilökunta on paikalla vain päivisin, niin kyseessä on tavallinen palveluasuminen. Tehostetun palvelutalon yksiköissä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Palveluasumisyksiköt ovat Kelan hyväksymiä avohoidon yksiköiksi. Tällöin asiakas maksaa erikseen asumisestaan

ja käyttämistään palveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, Tilastokeskus 2002).

Iäkkäiden kuntoutuksen puolella työskentelee monien ammattiryhmien edustajia. Kaikilla ammattiryhmillä on oma ammatillinen koulutuksensa teoreettisine perusteineen, eettisine koodeineen ja työmenetelmineen. Tämän moniammatillisen työotteen ei pitäisi olla ainoastaan eri ammattiryhmien mukanaoloa kuntoutustoiminnassa, vaan tärkeää olisi, että kuntoutukselle määriteltäisiin yhteiset lähtökohdat ja tavoitteet (Koskinen ym. 2008). Palvelutaloissa työskentelee eri sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, joten moniammatillinen yhteistyö tavoitteellisen kuntoutuksen aikaansaamiseksi olisi tärkeää. Monesti moniammatillinen yhteistyö on nähty niin, että terapeutit ovat erityisosajia ja hoitajat heistä erillään toimivia työntekijöitä eikä hoitajien kaikkia resursseja ole osattu aina hyödyntää (Mäntynen 2009). Kuntouttavan ja ehkäisevän työorientaation tulisi olla periaatteena kaikessa ikääntyvien kanssa tehdyssä työssä varsinaisen kuntoutuksen lisäksi. On osoitettu, että vanhainkodeissakin kuntouttavan työotteen, liikunnan ja fysioterapian on todettu parantavan ikäihmisten liikunta- ja toimintakykyä (Koskinen ym. 2008). Iäkkään toimintakyvyn kannalta säännöllisellä kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelulla sekä kaatumisia ehkäisevällä tasapainoharjoittelulla on tärkeä merkitys. Iäkkään henkilön liikunnan harjoittamisessa tulisi huomioida hänen yksilöllinen terveydentilansa erityisesti silloin, jos iäkkäällä henkilöllä on terveysrajoitteita tai -riskejä (Laitalainen ym. 2010, 18–19).

Pro Gradu -tutkimukseni tarkoitus oli selvittää palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Ikääntyvien kanssa työskentelevien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ei ole juuri tutkittu suomalaisessa eikä kansainvälisessä aihepiirin tutkimuksessa. Enemmän tutkimuksia ja aikaisempaan kirjallisuutta esiintyy käsitteelle kuntoutusta edistävä hoitotyö. Kuntouttavasta työotteesta puhutaan tänä päivänä hyvin tärkeänä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työotteena. Tutkimukseni kohdistui siihen, mitä kuntouttava työote tarkoittaa eri työntekijöiden käsityksinä.

## 2 KUNTOUTUS

### 2.1 Kuntoutuksen historiaa

Kuntoutuksella voidaan edistää ihmisten hyvinvointia, elämänhallintaa sekä osallisuutta yhteiskunnassa, jonka vuoksi sillä on hyvin tärkeä rooli sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Kuntoutuksella pyritään ehkäisemään asioita, jotka rajoittavat kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä (Järvikoski & Härkäpää 2008, Koukkari 2010, 18–19). Kuntoutuskäsite on kehittynyt ja kulkenut Suomen kuntoutusjärjestelmän rinnalla sen rakentumisen alusta asti ja vuosikymmenien myötä on käsite ja kohderyhmä laajentunut koskemaan yhä useampia yksilöiden tiloja (Miettinen 2011, 14). Alkujaan kuntoutus on mielletty usein sisällöltään pääosin fyysisiksi toimenpiteiksi ja sen taustalla on muun muassa sodanjälkeiset vuodet, jolloin tavoitteena oli saada sodassa tai tapaturmassa vammautuneet takaisin työelämään. Tällöin oli luontevaa määritellä kuntoutus korjaavaksi toiminnaksi ja kuntoutuksen tehtävät olivat pääosin jälkihoidolliset (Wade 2006, Järvikoski & Härkäpää 2008, Koukkari 2010, 18–19).

Wade (2006) suhtautuu kriittisesti käsitteen "fyysinen" käyttöön ja se ei ole hänen mielestään loogista kuntoutuksen yhteydessä. Kuntoutus on hänen mukaansa kokonaisvaltainen ilmiö, jolloin ihmistä ei voida tarkastella fyysisen ja ei-fyysisen näkökulman mukaisesti. Wade (2006) näkee lääketieteen ja edelleen terveydenhuollon jakavan ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden mukaisesti myös nykyaikana. Kuntoutus on ollut vuosien saatossa hyvin medikaalinen ja vajavuuskeskeinen. Uudet ajattelu- ja toimintatavat ovat kuitenkin tutkimusten mukaan nostaneet päätään. Vammaisten ja vajaakuntoisten ihmisten tarpeita ja tavoitteita korostava toimintamalli on noussut kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen lähtökohdaksi. Tässä mallissa tavoitteena on, että kuntoutuja saa itse mahdollisuuden ottaa kantaa tulevaisuuteensa sekä elämänhallinnallisiin kysymyksiin (Koukkari 2010, 19).

Maailman sotien jälkeen, muutama vuosikymmen myöhemmin 1969 maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organisation) määritteli kuntoutuksen lääkinnällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoituksi kokonaisuudeksi, jonka pyrkimyksenä oli kohentaa yksilön toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle. Tällöin käsite kuntoutus



laajeni ja luovuttiin jälkihoidollisesta sekä työkeskeisestä painotuksesta yleisempään toimintakykyyn (Järvikoski & Härkäpää 2008, Järvikoski & Karjalainen 2008, Miettinen 2011, 14–15).

WHO:n 1981 määritelmän mukaan vajaakuntoisten ja vammaisten kuntoutuksella tähdätään ympäristön kehittämiseen yksilön kannalta sopivaksi, eikä tarkoituksena ole siis tähdätä pelkästään vajaakuntoisen tai vammaisen sopeutumiseen. Viime vuosina tämän suuntainen linja on vain vahvistunut keskusteltaessa kuntoutuksen näkökulmasta. Määritelmä korostaa, että kuntoutuksen tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja toimintakyvyn kehittämisen lisäksi myös sosiaalinen integraatio (Järvikoski & Härkäpää 2008). Keskeisiä kuntoutuksen käsitteen määrittelijöitä kansainvälisesti on edellä avattu WHO:n määritelmä, mutta myös kansainvälinen työjärjestö ILO:n (International Labour Organization) määritelmä, jonka mukaan vajaakuntoisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla fyysisen tai psyykkisen vamman johdosta on alentunut mahdollisuus hankkia tai säilyttää työpaikka ja edetä työurallaan. Kuntoutuksella pyritään mahdollistamaan sopivan työn ja työssä etenemisen mahdollisuus sekä edistetään näiden henkilöiden integroitumista yhteiskuntaan (ILO 1983, 3, Miettinen 2011,16). Vertaistuki on tärkeässä osassa vajaakuntoisen kuntoutuksessa. Vajaakuntoisille henkilöille on tärkeää taata asianmukaisia menetelmiä sekä valmennus- että kuntoutuspalveluja, jotta osallistuminen kaikkiin elämän osa-alueisiin olisi mahdollisimman itsenäistä (ILO 2008, 50, Miettinen 2011, 16).

Yhteisölliset ja yhteiskunnalliset lähtökohdat määrittelivät kuntoutuksen tavoitteita 1980-luvulla. Seuraavalla vuosikymmenellä määritelmässä alettiin selvästi enemmän korostaa yksilön roolia ja autonomiaa sekä itsenäisyyttä. Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen päätöskirjassa 1993 kuntoutus määriteltiin siten, että itsenäinen elämä on kuntoutuksen perimmäinen tavoite. Kuntoutuksella tarkoitetaan prosessia, jossa tavoitteena on erilaisin kuntoutusmenetelmin ja toimenpitein avulla korvata jokin toiminnan menetys, puuttuminen tai rajoite. Tämän tarkoituksena on auttaa henkilöä saavuttamaan ja ylläpitämään riittävän hyvä fyysinen, aistimuksellinen, älyllinen, psyykkinen tai sosiaalinen toiminnan taso mahdollisimman itsenäisen elämän aikaansaamiseksi (United Nations 1994, Järvikoski & Härkäpää 2008 mukaan). Suomessa valtioneuvoston kuntoutusselonteko näkee kuntoutuksen ihmisen tai ympäristön ja ihmisen väliseksi muutosprosessiksi. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on tavoitteellista, suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja monialaista toi-

mintaa. Tällä toiminnalla on tarkoitus auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002).

Käsiteltäessä kuntoutuskäsitettä historiallisesti, voidaan kuitenkin todeta, että kunkin ajan yhteiskunnalliset tarpeet ovat vaikuttaneet kuntoutuskäsitteen kehitykseen. Passiivisten ja korjaavien toimintojen kautta on siirrytty aktiivisiin ja yksilön voimavaroja tukeviin sekä hyödyntävään, ennaltaehkäisevään toimintaan (Koukkari 2010, 19). Muutokset väestön terveydentilassa ja yhteiskunnallisessa tilanteessa sekä asenteissa kuntoutusta kohtaan ovat vaikuttaneet kuntoutuskäsitteen kehitykseen. Perinteisen vajavuuskeskeisen toimintamallin tilalle on noussut valtaistava (empowerment) sekä ekologinen toimintamalli (Järvikoski & Karjalainen 2008, Koukkari 2010, 21–22). Kansainvälisten organisaatioiden uudet määritelmät niin WHO:n kuin ILO:n osalta ovat hyvin laajoja ja pitävät sisällään hyvin monenlaista toimintakykyä. WHO:n ja ILO:n uusimmissa määritelmissä esimerkiksi korostetaan jo olemassa olevaa toimintakyvyttömyyttä (engl. disability). Tällöin Suomen kuntoutukseen liittyvä ennaltaehkäisevä näkökulma jää määritelmien ulkopuolelle (Miettinen 2011, 16–17).

Kuntoutustoimintaa ohjaavat arvot, asenteet ja ihmiskäsitykset ovat kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisessa keskiössä. Ne vievät eteenpäin kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Kuntoutustoimintaa kuntoutujalähtöisesti ohjaavat siis kuntoutuksen eettiset periaatteet. Tavoitteena on laadukas ja vaikuttava kuntoutus, johon päästään hyvällä ja toimivalla kuntoutuskäytännöllä (Airaksinen 2008). Perimmäisinä kuntoutuksen arvoina ovat vapaus, onnellisuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Onnellisuus arvona nähdään kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden tunteena ja tilana, joka liittyy myös pyrkimykseen kuntoutujan terveyden, hyvinvoinnin ja toimintamahdollisuuksien edistämiseen. Itsemääräämisoikeus, autonomia ja subjektiivisuus nähdään kuntoutujan vapautena ja nämä arvot korostuvat kuntoutujan kuntoutumisprosessin kaikissa vaiheissa. Yhteiskuntaa haastetaan myös oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteiden mukaisesti kohtelemaan ja huolehtimaan kaikista kansalaisista tasapuolisesti (Koukkari 2010, 27).

## 2.2 Kuntoutusyhteistyö

Kuntoutus on prosessi, joka useimmiten vaatii monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä. Kuntoutujan on tärkeä osallistua oman kuntoutusprosessinsa suunnitteluun ja toteutukseen, sekä häntä tuetaan oman tilanteensa ja muutosmahdollisuuksien arvioinnissa sekä oman toimintaympäristönsä tutkimisessa (Järvikoski & Karjalainen 2008). Kuntoutuksella pyritään etukäteen määriteltyihin tavoitteisiin ja ne asetetaan kuntoutujan yksilöllisistä tarpeista ja elämäntilanteista käsin. Sitä voidaan pitää suunniteltuna ja monialaisena toimintana, jonka tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa kohti parempaa elämänhallintaa. Kuntoutuksen vaikuttavuuden perusedellytyksiä ovat monialaisuus ja moniammatillisuus (Talvitie ym. 2006, 45). Tieteellisen ja ammatillisen tiedon ja osaamisen lisäksi uudet ammatilliset käytännöt korostavat sitä, että osataan käyttää asiakkaan kokemuksia hyväksi kuntoutusprosessin tavoitellun etenemisen varmistamiseksi. Kuntoutujan omalla harkinnalla on tärkeä antaa tilaa ja monialainen prosessi edellyttää eri reittejä saadun tiedon sulattamiselle ja yhteensovittamiselle. Kuntoutujan prosessin etenemistä palvelee lähiympäristön resurssien ja yksinkertaisten peruspalveluiden yhdistäminen (Järvikoski & Karjalainen 2008).

Kuntoutukselle ominaisena piirteenä ovat siis moniammatillisuus ja tiimityö ja usein sen onkin katsottu olevan avain hyviin kuntoutustuloksiin. Toimivan moniammatillisen yhteistyön ja hyvän vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa voidaan olettaa olevan jo sinällään kuntouttavia (Järvikoski & Karjalainen 2008). Moniammatillisen yhteistyön keskeinen osa on dialogi, joka näyttäytyy yhteistyönä ja on enemmän kuin rinnakkain työskentely. Syvimmillään moniammatillinen yhteistyö on tasavertaista ja taitavaa vuorovaikutteista toimintaa (Paltamaa ym. 2011). Tähän pääsemiseksi moniammatillisessa kuntoutuksessa eri toimijoiden on panostettava saumattomaan yhteistyöhön ja tiedonkulkuun kuntoutuksen eri vaiheita toteutettaessa. Kuntoutusketjun on edettävä saumattomasti ja loogisesti, joka ei siis riipu kuntoutuksen vaiheesta tai sitä toteuttavasta tahosta. Kuntoutuksessa kuntoutuja kehittää asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä ja heidän avullaan hänelle parhaiten sopivia toimintastrategioita hänelle itselleen. Näin kuntoutujan on mahdollisuus selviytyä arkielämästään mahdollisimman täysipainoisesti (Talvitie ym. 2006, 45, 46). Tärkeää eri ammattien ja organisaatioiden edustajille on perehtyä yhteisesti kuntoutujan elämäntilanteeseen. Näin ollen voidaan löytää uudenlaisia tapoja ymmärtää kuntoutujan elämäntilanteeseen

vaikuttavia tekijöitä ja hänen tilanteensa kannalta tarkoituksenmukaisia tavoitteita (Järvikoski & Karjalainen 2008).

### 2.3 Asiakaslähtöisyys kuntoutumisen tukena

Kuntoutujan oma aktiivinen osallisuus kuntoutusprosessissa nähdään tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksenä. Kuntoutumista ohjaavana tekijänä nähdään yksilön sekä ympäristön välisen suhteen merkitys. Kuntoutus on saamassa yhä enemmän sosiaalisia ja psykososiaalisia ulottuvuuksia (Kempainen 2005). Asiakaslähtöisen kuntoutuksen avainkäsitteenä pidetäänkin kuntoutujan autonomiaa ja sen edellytyksenä on pidetty osallistumista. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa yksilöllisten tavoitteiden ja keinojen määrittelyä asiakkaan lähtökohdista. Tavoitteellisen ja onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana pidetään kuntoutujan aktiivista osallistumista omaan kuntoutukseensa (Järvikoski & Härkäpää 2008, Koukkari 2010, 19, 21–22). Esimerkiksi fysioterapeuttisen työotteen käyttämisestä on leimannut se, että vuorovaikutuksessa on keskitytty enemmän sanalliseen ohjaukseen ja kasvokkaiseen vuorovaikutukseen, eikä ole osattu huomioida sosiaalisen prosessin vaikutusta kuntoutumiselle. Tällöin terapeutti on ottanut kuntoutuksesta kokonaisvastuun ja potilaan rooli on jäänyt vastaavasti passiiviseksi. Kuitenkin potilasta haastettaessa aktiiviseen toimijuuteen sekä terapeuttinen ote että potilaan oma käytös aikaansaavat muutosta ja tällä työskentelyotteella terapeutti pystyy jakamaan potilaan kanssa vastuun tämän kuntoutumisesta (Thomson 2008, 408).

Potilaan ja terapeutin välinen tasavertainen yhteistyö ja vastuu kuntoutuksesta sekä tarpeiden mukainen tavoitteiden asettaminen kuntoutuksessa on tärkeää. Esimerkkinä Cottin (2004) tutkimus, jonka mukaan kuntoutusjaksolta siirtyminen tavalliseen arkielämään koettiin kuntoutujien keskuudessa hankalaksi. Kuntoutujat kokivat tutkimuksen mukaan olevansa huonosti valmisteltu ja yhteisössä elämiseen ja emotionaaliin haasteisiin, jotka liittyvät pitkäaikaiseen toiminnan vajavuuteen. Kuntoutujat kokivat olonsa eristäytyneiksi yhteisössä ja erilaisten palveluiden käyttö tuntui myös hankalalta. Asiakaslähtöisyys on siis paljon muutakin kuin tavoitteenasettamista ja päätöksentekoa kuntoutujan sekä asiantuntijan välillä. Asiakaslähtöisen lähestymistavan avulla pitäisi pystyä ottamaan huomioon jokaisen yksilön tarpeet ja tunnistaa toiminnan vajavuus tai

sairauden pitkäaikaisuus. Tässä kontekstissa kuntoutumisella tarkoitetaan ensisijaisesti jokapäiväisestä elämästä selviytymistä mahdollisimman hyvin (Cott 2004).

Kuntoutusta toteutettaessa tulisi huomioida dialogisuuden periaate. Dialogisuuteen liitetään kielen merkitys todellisuuden rakentajana ja vuorovaikutuksessa asiakastyössä työntekijän ja asiakkaan suhteen tulisi olla tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Keskeistä on, kuinka toinen ihminen kohdataan (Mönkkönen ym. 2000, 24–25). Asiakslähtöisellä lähestymistavalla työskentely perustuu dialogisuuden sekä vuorovaikutuksen varaan ja näin ollen asiakkaan oma näkemys otetaan huomioon oman elämänsä parhaana asiantuntijana (Ala-Kauhaluoma 2000). Ihmisarvon kunnioitus on asiakslähtöisen työtteen keskeinen perusta, jolloin vanhuksen toimintoja ja näkemyksiään kunnioitetaan. Iäkkäiden todelliset kokemukset rajoitteistaan tai mahdollisuuksistaan pidetään työn perustana. Hänen tarpeidensa pohjalta muovataan hänelle parhaiten istuva palvelukokonaisuus. Samalla hän voi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti osallistua aktiivisessa ja yhdenvertaisessa roolissa hoitoonsa (Järnström 2011).

Asiakkaan ollessa aktiivisena osallistujana kuntoutuspalvelujensa kehittämisessä yhdessä asiantuntijoiden kanssa, voi hän tuntee hallitsevansa omaa elämää. Näin tapahtuessa molemmat osapuolet voivat olla oppimassa ja avoimessa suhteessa asiakkaan kuntoutumisen kehittämisessä (Piirainen 2006, 9). Asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta voidaan siis pitää moleminpuolisena oppimisprosessina. Asiakkaan ja asiantuntijan välistä suhdetta kutsutaan tällöin pedagogiseksi prosessiksi, joka välittää uuden näkökulman oppimiskeskusteluun (Piirainen 2006, 196). Tällöin korostetaan keskeisinä tekijöinä yhteistä dialogisuutta ja yhteisymmärrystä, hiljaista tietämistä ja kielellistämistä. Tärkeänä korostuu myös asiakkaan vierauden kokemisen tutuksi tekeminen ja hänen kannaltaan avautuvat merkitykset, kuten turvallisuus, kosketus, vastaanottaminen, ja liikuttavuus sekä vastaavasti asiantuntijalle tärkeät merkitykset osallistuminen, muuttaminen ja vastuu. Pedagoginen suhde asiakkaan ja asiantuntijan välillä vaatii heistä molemmista lähtevää ei-tasavertaista suhdetta sekä taitoa muuttaa suhde tasavertaiseksi dialogisuhteeksi. Tämä siis silloin, jos asiakas-asiantuntijasuhteelta edellytetään asiakkaan omaa aktiivisuutta muuttamisessaan, mutta vastaavasti myös silloin, jos asiantuntijalta edellytetään dialogitaitoja, jotta asiakas-asiantuntijasuhteen asiakas voi tunnistaa toimimattomuuttansa ja oppia toimimaan sen kanssa (Piirainen 2006, 196–197).

### 3 KUNTOUTUSTYÖ

#### 3.1 Aktiivista kuntoutusta

Hyvän vanhenemisen kannalta on oleellista, että ikääntyneiden terveyden ja elämänlaadun parantamiseksi kehitetään aktiivista hoitoa ja kuntoutusta. Aktiivisen hoidon ja kuntoutuksen avulla voidaan estää jopa monet sairaudet ja toimintakyvyn vajavuudet (Lyyra 2007). Hyväksi koetulla terveydellä on todettu olevan tärkeä merkitys onnistuneen ikääntymisen kannalta ja koettu terveys ennustaa voimakkaasti kliinisiä ongelmia sekä kuolleisuutta. Esimerkiksi kroonista sairautta ja toiminnanvajautta kärsivillä iäkkäillä naisilla hyvän ja tasapainoisen terveyden kokemus ilmeni yleisesti hyvinvointina. Lisäksi havaittiin, että he yrittävät säilyttää sen omien aktiivisten valintojen kautta (Lyyra & Heikkinen 2006). Kuntoutumisen tukemisella on tärkeä merkitys ihmisen arkeen ja sen tulisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon alan työntekijöiden tapa tehdä asiakastyötä (Suvikas 2009, 11). Tarvitaan pysyvää hoitokulttuurin muutosta, jolloin makuuttavasta hoidosta siirrytään aktiiviseen elämänlaatua korostavaan kulttuuriin. Sen pyrkimyksenä on myös suosia pienintä tarvittavaa lääkemäärää kuntoutujan kohdalla. Lääkkeiden käytössä, kuten rauhoittavien ja unilääkkeiden osalta on menty hyvään suuntaan, mutta fyysinen aktivointi tarvitsee lisää panostusta (Finne-Soveri 2008). Asiakkaan itsenäisyyttä, omatoimisuutta, tasavertaisuutta ja osallistumista korostavaa kuntouttavaa työtettä voidaan soveltaa asiakkaan arjen kuntoutumistilanteissa. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että kuntoutujaa autetaan selviytymään päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Keskeisenä on kuntoutujan oma aktiivinen panos kuntoutumiseensa. Tällöin hänen tietoisuutensa ja kokemuksensa omista voimavaroistaan sekä selviytymiskyvystään voi kehittyä ja kuntoutuminen edistyä (Kettunen ym. 2006, 42).

Kuntoutustyössä käytetään erilaisia menetelmiä kuntoutujan kuntoutumisen edistämiseksi, kuten esimerkiksi kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa. Sen avulla voidaan asiakasta ohjata ja opettaa toimimaan oikein kuntoutustilanteessaan (Gillon 2007, 105–106, Kuusinen 2000). Valtaistumisen tukemisella voidaan taas tukea, rohkaista ja valtaistaa kuntoutujaa tekemään itsenäisiä päätöksiä terveytensä eteen ja näin tapahtuessa, voidaan nähdä positiivinen muutos yksilön ajattelussa, miten hän näkee itsensä (Bernard 2000). Aktiivista kuntoutusta toteutettaessa käytetään myös voimavaralähtöistä työtettä, jonka avulla voidaan kannustaa kuntoutujaa omatoimi-

suuteen voimavarojensa mukaan ja niitä lisäten. Kaiken perustana on ikäihmisen omien sekä lähiympäristön voimavarojen hyödyntäminen (Suvikas ym. 2009, 310–313).

### 3.1.1 Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa

Kuntoutusta tai kuntouttavaa työtettä toteutettaessa tulisi ymmärtää yksilön taustaa ja tätä voidaan tarkastella kognitiivis-behavioraalisen lähestymistavan kautta. Se perustuu sekä kognitiivisen että behavioraalisen psykologian teoriaan. Kognitiivis-behavioraaliseen kuntoutukseen ohjaustilanteessa liittyvät seuraavien seikkojen tiedostaminen ja huomioiminen: yksilön oppiminen ja tiedon prosessointi ja suhde aikaisempiin kokemuksiin ja tietoon, yksilön tunteet ohjaustilanteessa, fysiologiset seikat sekä käyttäytyminen (Gillon 2007, 104–105). Kuntouttavassa työotteessa yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus on merkittävä tekijä oppimisen kannalta. Kuntoutustilanteessa ohjatessa tulisi valtaistaa asiakasta toimimaan itsenäisesti ja ohjata asiakasta kuntoutumaan ja muuttamaan toimintamalliaan. Kognitiivis-behavioraalinen kuntoutus pyrkii hyödyntämään sekä kognitiivisia mielensisäisiä tekijöitä ja malleja että behavioraalisia, käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä (Kuusinen 2000).

Kuntouttavaan ohjaukseen liittyy se, miten yksilö käsittää itsensä kuntoutujana ja minkälaisia uskomuksia hänellä on itsestään. Mahdolliset kielteiset uskomukset ja kokemukset siitä, mihin hän yksilönä kykenee, vaikuttavat häneen toimijana. Yksilön tulisi uudelleen jäsentää hoitokokemuksiaan ja mukautua uuteen tilanteeseen prosessoimalla sitä sisäisessä maailmassaan ja tätä kautta hyväksymään itsensä toimijana niissä tilanteissa (Soini 2010). Kognitiivis-behavioraalisisessa lähestymistavassa yksilön estävät ajattelumallit ovat muutoksen kohteena (Kuusinen 2000). Yksilön valtaistumisen ja onnistumisen kokemusten syntymiseksi ohjaustilanteessa tulisi päästä sellaiseen luottamussuhteeseen ja avoimuuteen, että yksilö voisi käsitellä omat avuttomuuden tunteensa, kokea hyväksyntää, käsittää tilanteet oikein ja hän pystyisi luopumaan tilanteeseen liittyvistä peloistaan ja voittamaan itsensä kuntoutujana (Soini 2010). Kognitiivis-behavioraalisisessa lähestymistavassa usein ajatellaan, että asiakasta opetetaan ajattelemaan ja toimimaan oikein kuntoutustilanteessa. Lähestymistavan näkemyksessä ajatellaan, että asiakas ei aina tiedosta kokemuksiinsa ja käyttäytymiseensä vaikuttavia tekijöitä ennen kuin terapeutti auttaa asiakasta havaitsemaan niitä. Kognitiivis-behavioralistiselle näkemykselle vastakkainen ajat-

telu on yksilö-keskeinen lähestymistapa, jossa yksilö nähdään aktiivisena toimijana itse prosessoimassa muutosta (Gillon 2007, 105–106, Kuusinen 2000). Yksilön toimijuuteen uskominen liittyy vahvasti myös dialogisuuteen, valtaistamiseen ja kliiniseen päättelyyn. Kognitiivis-behavioraalisen näkemyksen avulla asiakasta ohjataan tutkimaan ajatteluaan ja ymmärtämään ajatusten tuomia vääristymiä. Kognitiivis-behavioraalisen ohjauksen avulla voidaan kuntouttavassa työotteessa saada aikaan yksilössä muutosta realistisempaan ja myönteisempään ajatteluun. Näillä keinoin pystytään vaikuttamaan siihen, että hänen ajattelunsa on vähemmän haitallista toiminnalle (Kuusinen 2000).

### 3.1.2 Voimavarat ja valtaistuminen kuntoutuksessa

Kuntoutumista tuettaessa otetaan huomioon ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset sekä henkiset tarpeet ja voimavarat. Iäkkäällä, toiminnanrajoitteisella tai vammaisella ihmisellä voimavarat voivat olla hyvin erilaisia. Niiden hyödyntämistä voi rajoittaa lukuisat elinympäristön esteet, kuten esimerkiksi liikkumisen esteet fyysisessä ympäristössä tai kulttuuriympäristön kielteiset ja syrjivät asenteet. Olennaista kuntoutuksessa ja kuntouttavaa työtä toteutettaessa onkin vaikuttaa ympäristön esteiden eliminoimiseen ja vastaavasti mahdollisuuksien lisäämiseen, jotta kuntoutujan voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia voidaan parhaalla tavalla edistää (Kettunen ym. 2006, 43). Työntekijät määrittelevät usein kuntoutumisen tukemisen päivittäisissä toimissa auttamiseksi ja omatoimisuuden kannustamiseksi. Kuntoutuja tekee tällöin mahdollisimman paljon asioita itse, eikä häntä auteta asioissa, joista hän itse selviytyy. Kuntoutumista edistävään työotteeseen kuuluvat aktivoiminen, rohkaiseminen ja kannustaminen. Lisäksi sen keskeisenä pyrkimyksenä on kuntoutujan voimavarojen lisääminen kiireettömästi ja asiakaslähtöisesti. Konkreettisesti se on ihmisen ymmärtämistä, muistuttamista, sallimista, valvomista, palautteen antamista ja vastaanottamista. Tärkeää työotteessa on tukea kuntoutujan omaa oivaltamista, mahdollisuuksien etsimistä ja viisautta kaikissa päivittäisissä elämän tilanteissa. (Suvikas ym. 2009, 11, 310–313). Terapeutin ja potilaan jakaessa yhteisymmärryksen kuntoutuksen merkityksestä, syvenee kuntoutumisen prosessi pinnallisesta terapeuttivetoisesta ohjauksesta syvempään ymmärrykseen (Thomson 2008, 420).



Valtaistuminen, kuten terveyden edistäminenkin, on paljon käytetty, mutta myös väärinkäytetty käsite. Ensimmäiseksi täytyy erottaa, että valtaistumista voidaan käyttää eri tasoilla; yksilöllisesti, organisatorisesti ja yhteisöllisesti. Yksilöllisellä tasolla valtaistumista ajatellessa, voidaan se nähdä hankittuina erityisinä taitoina tai muutoksena yksilön ajattelussa, miten hän näkee itsensä. Valtaistumista tutkineiden mukaan yksilön valtaistuminen linkittyy yksilön elämänhallintaan ja kohtaajatteluun. Yksilöllisellä valtaistumisella tässä merkityksessä on valtava positiivinen ja dynaaminen vaikutus yksilön kehityksen ja kasvun osana. Valtaistamalla ja tukemalla yksilöitä heidän päätöksissään, voidaan rohkaista heitä itsenäiseen käyttäytymiseen oman terveytensä eteen. Samalla voimme kertoa, mikä on hyvää heidän omalle terveydelleen ja näin ollen auttaa heitä pitämään arvossaan omia päätöksiään terveystuunnitelmissaan (Bernard 2000). Kuntoutujan valtaistuminen voidaan nähdä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tavoitteena saada ja rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde. Tällöin tuetaan kuntoutujan osallistumista keskusteluun ja näin toimiessa kuntoutujan omat ajatukset omasta tilanteestaan, kokemuksistaan ja olosuhteistaan nousevat keskiöön. Tällä tavalla on myös saatu kuntoutujaa paremmin ja aktiivisemmin osallistumaan ohjaus- ja vastaanottotilanteissa (Poskiparta ym. 2001, Street & Richard 2001).

### 3.2 Kuntoutus vanhustyössä

Väestön ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään. Yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä arvioidaan vuoteen 2040 mennessä nousevan 17 prosentista 27 prosenttiin (Tilastokeskus 2009). Iäkäiden määrän lisääntyminen on suuri haaste kuntoutukselle. Kuntoutuksen tarve kasvaa oleellisesti suurten ikäluokkien myötä. Vanhenemiseen liittyvä tieto on lisääntynyt ja nykyisin on paljon enemmän tietoa vanhenemisen biologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista prosesseista ja sairauksien erityispiirteistä. Kapea-alainen geriatrinen näkemys ei enää riitä ja olennaista on puhua laaja-alaisesta vanhenemisen eri puolet huomioonottavasta kuntoutuksesta. Ikääntymispolitiikan keskeinen toimintalinja on kotona asumisen tukemien. Laitosvaltaisuudesta on siirrytty avopalveluihin ja laitoshoidon on viety ja kehitetty tehostetuksi palveluasumiseksi ja hoitokodeissa tapahtuvaksi hoivaksi (Koskinen ym. 2008). Vanhustyössä kuntoutus nähdään laajassa merkityksessä monimuotoisena ja jatkuvana prosessina. Tällöin ihmisen elämän mahdollisuudet, itsemääräämisoikeus ja itsetuntemus paranevat. Fysioterapiassa ja hoitotyössä kuntoutus tarkoittaa osallistumista monialaiseen yhteistyöhön, jossa kuntoutujan kuntoutumista suunnitelmallisesti ediste-

tään. Suuremmissa mittakaavassa kuntoutus nähdään ihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukemisena hänen arkisessa elinympäristössään. Tärkeinä eettisinä lähtökohtina ovat ihmisen arvostaminen, itsemääräämisoikeus ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen (Suvikas ym. 2009, 8-11).

Ikääntyvien kuntoutuksella voidaan saada positiivisia tuloksia ikääntyvien toimintakyvylle ja sillä on suuri merkitys iäkkäälle ja hänen elämänlaadulle (Koskinen ym. 2008). Laaja yhteistyö on ikäihmisen kuntoutuksen kannalta tärkeää (Pohjolainen ym. 2008). Ikääntyville, jotka tarvitsevat kiireellistä apua ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita arkisessa elämässä selviytyäkseen, tehdään yksilöllinen palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan heidän tarvitsemansa palvelut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Palvelusuunnitelman tulisi sisältää hoidon, koti- ja muun avustuspalvelun, turvapalvelun, asuinympäristön ja kuntoutuksen suunnitelmat. Toimintakyvyn muutosten tarkka seuranta on erityisen tärkeää ja liikuntakyvyssä tapahtuvat vähäisetkin muutokset huonompaan suuntaan on otettava vakavasti. Kuntoutusajankohdan ja -tarpeen arvioinnilla on keskeinen merkitys ikäihmisten sairauksien hoidon yhteydessä ja se on vähintään yhtä tärkeää kuin nuoremmilla (Pohjolainen ym. 2008). Onkin tärkeää, että olemassa olevia voimavaroja pidetään yllä riippumatta ikäihmisen kunnosta. Kuntoutus on tärkeää nähdä mielekkäänä jatkumona, iäkkäistä työntekijöistä ja kolmannessa iässä olevista aina varsinaisiin vanhuksiin asti (Koskinen ym. 2008).

Vanheneminen nähdään tänä päivänäkin vielä hyvin medikaalisessa viitekehyksessä, jossa vanhenemista pidetään raihnautena, sairaalloisuutena ja toiminnanvajauksina. Tällöin kuntoutuksessa ja hoidossa painottuvat lääketieteen keinot. Sosiokulttuurinen näkemys tarkastelee ikääntymistä taas laaja-alaisemmin, jolloin ihmisen sosiaalisuus, kulttuurisuus ja historiallisuus tulevat paremmin esiin. Painotuksen kohteena ovat iäkkään vahvuudet ja voimavarat jättämättä kuitenkaan ulkopuolelle ikääntymisen tuomia rajoituksia ja sairauksia. Vanhuutta pidetään ensisijaisesti normaalina vaiheena, ei sairautena. Käytännön työssä tulee usein näiden kahden näkemyksen yhteentörmäyksiä huolimatta tämän päivän laajemmasta gerontologisesta tietämyksestä (Koskinen ym. 2008). Lisäksi on hyvin tärkeää ja keskeistä nähdä tämän päivän vanhuutta tarkasteltaessa iäkkään oma historiankulku. Elämäkulkuajattelu on tuonut uudenlaista käsitystä vanhenemisestä ja vanhuudesta. Ihmisen elämä nähdään prosessina. Hän on tehnyt monenlaisia valintoja

elämänsä aikana ja hänellä on muistoja sekä kokemuksia elämänvaiheistaan. Suurena haasteena onkin näiden asioiden hyödyntäminen kuntoutuksessa. Vanhenemiskäsitykseen liittyvät uuden ajattelun mukaan paikallisuus, yksilöllisyys ja kokemuksellisuus. Yksittäiset ihmiset vanhenevat eri tavoin ja sosiaalisesti erilaisissa paikallisissa yhteyksissä. Näitä seikkoja olisi tärkeä kuntoutuksen henkilöstön tiedostaa, jotta he osaisivat kiinnittää riittävästi huomiota iäkkään vahvuuksiin ja voimavaroihin. Ikäihmisen kollektiivisia, sosiokulttuurisia, psyykkisiä, fyysisiä, henkisiä ja ympäristön voimavaroja on tärkeä tarkastella ja tuntee, sillä näiden kautta ja mahdollisten vahvuuksien varaan voidaan rakentaa kaikkein mielekkäin kuntoutusprosessi ikäihmisen kannalta (Koskinen ym. 2008).

### 3.3 Iäkkäiden kuntoutus systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan

Iäkkäiden kuntoutusta ja toimintakykyä edistävää työtä on tutkittu paljon. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa 15.9.2011 selvittelin iäkkäiden parissa työskentelevien työntekijöiden kuntouttavaa työtettä. Kirjallisuushaussa käytettiin Medline (ovid) tietokantaa. Asiasanahaussa käytettiin hakusanoina Rehabilitation/or ”aktivies of daily living”, Counselling, Patient education as topic, Nursing, Nurse patient relations ja Aging sanoja. Jokaisella hakusanalla haettiin aluksi itsenäisesti hakuja. Hakutulokset olivat niin laajoja, että hakutuloksia yhdistettiin. Hakusanat Counselling, Patient education as topic, Nursing ja Nurse patient relations yhdistettiin sanalla or, jonka jälkeen tämän tuoma hakutulos yhdistettiin and-sanalla sanojen Rehabilitation/or ”aktivies of daily living” ja Aging kanssa. Näin yhdistämällä hakutulokseksi tuli 23 artikkelia.

Seuraavaksi artikkelit käytiin läpi ja poissulkukriteereinä olivat täysin muu aihe, kuin kuntoutuksen tai toimintakykyyn liittyvät tutkimukset tai artikkelit, joissa ei käsitelty hoitaja-potilas suhdetta tai vuorovaikutusta toimintakyvyn edistämisen kannalta lainkaan. Analysoitavaksi jäivät kahdeksan kriteerit täyttävää tutkimusartikkelia. Varsinaisesti artikkelit eivät suoraan käsitelleet kuntouttavaa työtettä. Tutkimukset oli tehty eri tavoilla. Aiheet käsittelivät hoitajien roolin merkitystä ikäihmisten arkeen ja toimintakykyyn, eri harjoittelumenetelmien tai toimintamallien vaikutusta ikääntyviin ihmisiin. Lisäksi artikkelit käsittelivät harjoitteluun liittyvää neuvontaa ja kuntouttajan roolia ikääntyvän aktiivisen sekä omatoimisen päivittäisen elämän tukemiseksi. Kuntouttava työote ja isompana kokonaisuutena kuntoutus on hyvin laajoja käsitteitä, joten artik-

kelien eri aihealueet tuovat vaihtelevan käsityksen kuntoutusta ja toimintakykyä edistävästä työstä.

### 3.3.1 Hoitajien rooli

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajien roolilla on tärkeä merkitys ikäihmisen arkeen. Kotihoito ja -palvelu koettiin tärkeäksi. Interventiossa toteutetun haastattelun ja kvalitatiivisen analyysin perusteella yhteisössä asuvat iäkkäät naiset kuvaavat kotihoidon olleen heille erityistä aikaa. He kokivat tärkeäksi, että joku oli kuuntelemassa heidän kertomuksiaan. Samalla kehittyi kunnioittava vuorovaikutussuhde kotihoidon työntekijöiden kanssa. Kotihoidon työntekijöiden huomio koettiin merkittäväksi ja miellyttäväksi asiaksi. Iäkkäät naiset kuvailivat elämäkokemuksiensa muistelulla olleen parantava vaikutus (Binder ym. 2009). Kuntoutujan toiminnallinen tilanne, kaatumishistoria ja kaatumisen riskitekijät on huomioitava, kun järjestetään hoitoa iäkkäille sairaille ihmisille, kuten syöpäpotilaille. Kaatumisista, kaatumisen ehkäisemisestä ja varokeinoista pitäisi keskustella potilaan ja omaisten kanssa. Hoitajien on tärkeä ymmärtää kaatumisen riskitekijöistä. Hoitajia pitäisi opastaa toiminnallisen statuksen mittauksissa ja arvioinnissa. Mittauksia pitäisi tehdä säännöllisesti. Prospektiivisessä tutkimuksessa arvioitiin monipuolisen geriatrisen arviointikomponentin havaintokykyä kaatumisten määrään ja ennusteeseen. Kaatumisten määrää vertailtiin ikäihmisillä, jotka saivat tai eivät saaneet kemoterapiahoitoa syöpäsairauteensa sekä yhteisössä asuviin ilman syöpää sairastaviin henkilöihin. Tutkimuksen mukaan päivittäisen elämän aktiivisuus on merkittävä kaatumista ennustava riskitekijä syöpäpotilailla. Sen vuoksi tarvitaan enemmän tutkimuksia, jotta ymmärretään paremmin kaatumisen riskien arviointia ikäihmisillä, kuten esimerkiksi syöpäpotilailla (Overcash & Beckstead 2008).

Ikääntyneen muistin alentuessa on hoitajien havainnoinnilla tärkeä merkitys. Space Retrieval -tekniikalla pyritään paikan ja tilan mieleen palauttamiseen. Tavoitteena on muistin lisääminen. Menetelmää voidaan käyttää muistitoimintojen lisäämiseen liittämällä se tiettyihin päivittäisiin toimintoihin. Tällöin yksilö palauttaa mieleen helppoja tiedon paloja progressiivisesti pitkällä aikavälillä, kunnes tieto yhdistetään pitkäaikaiseen muistiin. Se toimii tehokkaasti erilaisissa tapauksissa yksilöiden muistiongelmassa ja sitä voivat hoitajat käyttää hoitotyössään ikäihmisen muistin parantamiseksi (Vance & Farr 2007). Hoitajilla on myös tärkeä rooli Parkinsonin tautia

sairastavan uniongelmiä hoidossa. Parkinsonin tautia sairastavien ja heidän huoltajiensa elämänlaatu on usein huonontunut uniongelmiä vuoksi. Vaihtoehtoiset hoidot uniongelmiin lääkityksen sijaan ovat tervetulleita menetelmiä. Hoitajilla on iso merkitys unen laadun arvioimisessa, tuen järjestämisessä ja antaessaan käytännön neuvoja sekä ohjausta unenlaadun parantamiseksi (Crabb 2001). Hoitajat ovat keskeisessä roolissa myös tukiessaan iäkkään terveyttä ja toimintakykyä edistävää harjoittelua (Burbank ym. 2002).

### 3.3.2 Kuntoutumista edistäviä menetelmiä

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan kuntoutumista edistävillä menetelmillä voidaan lisätä ikäihmisen fyysistä aktiivisuutta ja osallistumista (Burbank 2002, Rejeski 2002). Huono fyysinen toimintakyky on yleistä ja hälyttävää vanhoilla ihmisillä. Ikäihmisiä neuvottaessa fyysiseen aktiivisuuteen joko yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti on tärkeä ottaa huomioon heidän itse koettu fyysisten oireiden tila, vammaisuuden aste sekä sosiaalinen ympäristö, missä fyysistä toimintakyvttömyyttä esiintyy. Aktiiviseen fyysiseen elämäntyyliin on tärkeää rohkaista, koska monenlaisista kroonisista sairauksista huolimatta fyysinen aktiivisuus voi lisätä fyysistä toimintakykyä. Sosiokognitiivisilla tekijöillä ja fyysisellä ympäristöllä saattaa olla myös suotuisat vaikutukset toimintakykyyn. Iäkkäiden yhteisöissä on parempi tarjota ohjelmia, jotka on integroitu ikäihmisten päivittäiseen elämään. Kohtalaista fyysistä aktiivisuutta sisältävät ryhmäohjausohjelmat johtavat parempaan osallistumiseen verrattuna perinteisiin harjoitusohjelmiin (Rejeski ym. 2002). Transteoreettisen mallin (TTM) avulla voidaan vaikuttaa muutokseen kaikentyypisissä terveyskäyttäytymisissä. Mallin avulla pyrittiin muuttamaan iäkkäiden harjoittelukäyttäytymistä. Käyttäytymisen muutokset ikäihmisillä on vaikeaa, koska heillä on pitkäaikaisia elämänkestäneitä tottumuksia ja hallitsevia uskomuksia siitä, että harjoittelulla ei ole positiivisia vaikutuksia terveyteen. Iäkäs ihminen voi aivan hyvin muuttaa harjoitustottumuksia ja hän voi saada kaikenikäisenä harjoittelun hyödyn (Burbank ym. 2002).

Väestön ikääntyessä ja vanhojen ihmisten lisääntyneen määrän vuoksi kuntoutuksen työntekijöillä on nyt suuremmat vaatimukset iäkkäiden terveyden edistämiseksi, koulutuksessa ja kuntoutuksessa. Kuntoutuksen parissa työskentelevät ovat taitavia omalla vastualueellaan ja heillä on tietoa normaalista sekä patologisesta ikääntymisestä sekä ikääntyvien suuremmasta riskistä sairastua

kroonisiin sairauksiin. Ikääntyvät ovat kiinnostuneita oppimaan enemmän heidän terveydestään. Iäkkään potilaan koulutuksella ja ohjauksella on tärkeä merkitys heidän terveytensä ja kuntoutumisensa edistämiseksi. Tämän vuoksi kuntoutuksen työntekijöiden käytäntöihin on luotava vielä selkeämmin ikäihmisten terveyttä edistävä ja ohjauksellinen sekä opettamiseen perustuva lähestymistapa. Näin voitaisiin päästä mahdollisimman tehokkaihin tuloksiin kuntoutuksessa (Davis 2003). Ohjauksella ja opettamisella on tärkeä merkitys myös Schemmin ym. (1997) tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin toimintaterapeuttien ohjaus- ja opettamismetodeja. Haastavaksi jonkin uuden toimintaterapiassa käytettävän apuvälineen käytön opettamisen teki potilaille, jotka arvioivat apuvälineen käytön kielteisesti ja joilla oli huono toimintakyky. Tällöin opettamiseen meni pidempi aika. Vastaavasti potilaat, jotka arvioivat laitteen myönteisesti, kokivat siitä olevan positiivisempia vaikutuksia huolimatta toimintakyvyn ongelmista (Schemm ym. 1997).

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ikäihmisten aktiivinen osallistuminen päivittäiseen elämään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen harjoittelun kautta on tärkeää kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistämiseksi. Hoitajat ovat tärkeässä roolissa neuvoessaan ja motivoidessaan ikäihmisiä osallistumaan sekä muuttaessaan ikäihmisten käsityksiä positiivisempaan suuntaan harjoittelun tai aktiivisen elämäntyylin osalta. Fyysinen aktiivisuus voi lisätä fyysistä toimintakykyä monenlaisista kroonisista sairauksista huolimatta. Kuntoutus- ja hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus käyttää erilaisia menetelmiä ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien palvelutalossa ja hoivakodissa työskentelevien työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia käsityksiä palvelutalon ja hoivakodin työntekijöillä on kuntouttavasta työotteesta?
2. Miten kuntoutustyö esiintyy työntekijöiden arjessa?
3. Mitä merkitystä työntekijöiden käsityksien mukaan on kuntoutustyöllä ikäihmisen arkeen?
4. Millaisia eroja tai yhtäläisyyksiä on kuntoutustyön käsityksissä palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden välillä?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmetodi

Pro Gradu -tutkimuksessani sovelsin fenomenografista lähestymistapaa. Tutkimukseni kohdistui siihen, mitä kuntoutustyö tarkoittaa eri työntekijöiden käsityksinä ja siihen, mitä merkitystä heidän käsityksensä mukaan kuntoutustyöllä on ikäihmisen arkeen. Fenomenografinen tutkimusote soveltui mielestäni tutkimukseeni hyvin, koska menetelmän avulla voi tutkia käsityksiä empiirisesti ja kiinnostuksen kohteena ovat laadullisesti ihmisten erilaiset käsitykset nähdä ympärillä oleva maailma (Ahonen 1994, 116, Häkkinen 1996, 13–14). Fenomenografisen lähestymistavan avulla oli mahdollista saada tietoa eri työntekijöiden sekä työntekijäryhmien käsityksistä kuntoutustyöstä heidän kuvaamaan suhteessa arkipäivän työhönsä. Toisekseen en ollut kiinnostunut niinkään henkilökohtaisista käsityksistä, vaan fenomenografisen lähestymistavan mukaisesti olin kiinnostunut kuvaamaan käsityksiä ilmiötasolla. Tarkoitukseni oli saada selville tutkittavien mahdollisimman erilainen tapa käsittää tutkittava ilmiö ja mistä henkilöiden käsitysten vaihtelussa oli kysymys.

Käsityksiä tarkastellaan yksilön käsitysten muodostumisen kautta ja käsitykset voivat olla hyvin erilaisia toistensa kanssa johtuen esimerkiksi iästä, koulutuksesta, kokemuksista tai sukupuol-

lesta (Ahonen 1994, 117, Huusko & Paloniemi 2006). Tutkittavat työntekijät olivat eri-ikäisiä sekä erilaisen koulutuksen ja työkokemukset omaavia, joten fenomenografinen lähestymistapa tutkimusotteena soveltui hyvin selvittämään sekä palvelutalon että hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä ja kuntouttavasta työotteesta suhteessa ympäristöönsä, missä he työskentelevät. Fenomenografisen tutkimuksen tavoitteena on jaettujen ja sosiaalisesti merkittävien ajattelutapojen löytäminen ja systematisoiminen. Sen tarkoituksena on kuvata ihmisten käsityksiä todellisuuden ilmiöstä. Sen perusajatuksena on muodostaa kuvaus yleisestä käsitysten joukosta esimerkiksi tietyssä yhteisössä (Åkerlind 2005, Huusko & Paloniemi 2006). Kuntouttavan työotteen tulisi olla tämän päivän tapa tehdä työtä, joten koin tärkeäksi saada tutkimustietoa työntekijöiden tavoista käsittää kuntouttava työote. Fenomenografisen tutkimusotteen mukaisesti olin kiinnostunut käsitysten laadullisista piirteistä, aineistosta löytyneistä merkityksistä sekä henkilöiden kollektiivisista käsityksistä tutkittavasta ilmiöstä. Menetelmässä on tunnusomaisena selvittää tietyn ryhmän käsitysten eroja sekä niiden sisältöä ja suhdetta toisiinsa. Pyrkimyksenä on siis systemaattinen kuvaus yli yksilöiden ja yksilötason kuvauksien (Häkkinen 1996, 25, Huusko & Paloniemi 2006).

## 5.2 Aineiston hankinta

Tutkimukseen valittiin yksi keskisuomalainen ikääntyvien palvelutalo ja yksi hoivakoti. Ryhmähaastatteluun valittiin palvelutalon ja hoivakodin työntekijöitä, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja päiväkeskusohjaaja (sosionomi). Palvelutalon ja hoivakodin henkilökunta on moniammatillista. He työskentelevät eri tiimeissä, joten työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä on hyvä saada eri ammattiryhmiltä ja tiimeiltä. Kvalitatiiviseen tutkimukseen tyypillisesti valitaan tietty kohdejoukko, joiden ääni ja näkökulmat pääsevät esille mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009 161, 164). Palvelutalon työntekijöiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä tutkittiin tietyssä ajankohtana ja suhteellisen lyhyessä ajassa, joten kyseessä on poikittaistutkimus (Hirsjärvi ym. 2009, 178).

Tutkimukselle saatiin lupa sekä palvelutalon että hoivakodin johtajilta. Kyseiset yksiköt ovat olleet kiinnostuneita tutkimusaiheesta. Molemmille palveluntuottajille esitettiin tutkimussuunnitelma, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus. Luvan saatuaan tutkija on ollut yhteydessä kumman-



kin talon yhteyshenkilöön ja on tiedottanut tutkimuksen etenemisestä. Tutkimukseen valittiin halukkaat osallistujat ja heille annettiin tietoa tutkimuksesta suullisesti. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelutilaisuudessa (LIITE 1) ja heitä informoitiin, että he voivat halutessaan keskeyttää tutkimuksen. Haastattelut tallennettiin nauhurilla ja tutkimuksen valmistuttua tallennetut äänitteet poistettiin.

Pro gradu -tutkimuksessani aineiston keruutapa oli teemahaastattelu ja se toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu voi olla verrattain vapaamuotoinen ja keskustelumuotoinen. Osallistujat tuottavat monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä kommentoimalla ja tekemällä huomiota spontaaniin tapaan. Haastattelijan tehtävä on puhua useille haastateltaville yhtä aikaa ja hän voi tehdä ja suunnata kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. Ryhmähaastattelussa on haastattelijan tehtävä saada keskustelua aikaiseksi haastateltavien keskuudessa ja siis selvää vuorovaikutusta ryhmän kesken. Haastateltavan on kuitenkin tärkeä pitää keskustelu valituissa teemoissa ja pitää huolta siitä, että kaikilla mahdollisuus osallistua keskusteluun (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelun hyvänä etuna onkin se, että aineiston keruun voi tehdä joustavasti, vastaajia myötäillen ja tilanteen edellyttämällä tavalla Hirsjärvi ym. (2009, 204).

Tutkimuksen aineiston keräämiseen käytettiin kvalitatiivista strukturoimatonta teemahaastattelua (LIITE 3). Haastattelun avulla pyrittiin kohdentamaan kysymykset tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Strukturoimattomassa haastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta kuten menetelmälle ominaista on, niin jokin näkökanta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 47–48, Metsämuuronen 2006, 115). Teemahaastattelu sopii hyvin käytettäväksi silloin, kun kyseessä on heikosti tiedostetut asiat tai intiimit ja arat aiheet (Metsämuuronen 2006, 115). Haastattelun selvänä etuna on sen joustavuus aineistoa kerätessä ja ainutlaatuiseksi sen tekee se, että sen avulla voidaan olla suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun avulla voidaan tutkia vähän kartoitettua aluetta sekä silloin, jos ennalta tiedetään, että vastaukset ovat monitahoisia. Haastattelun hyvänä puolena on myös se, että lisäkysymyksiä voidaan käyttää saatavan tiedon syventämiseksi (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Ryhmähaastattelu suoritettiin kerran. palvelutalossa haastateltiin eri ammattiryhmät tai tiimit erikseen mutta niin että kaksi fysioterapeuttia, päiväkeskusohjaaja ja palveluemäntä muodostivat yhden ryhmän. palvelutalon kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi terveydenhoitajaa muodosti yhden ryhmän, viisi lähihoitajaa A-tiimistä ja neljä lähihoitajaa B-tiimistä muodostivat omat ryhmänsä. Hoivakodin osalta haastateltiin kolme lähihoitajaa ja sairaanhoitaja samalla kertaa. Tutkimukseni aineiston muodosti viiden ryhmän haastattelut, joista litteroitua tekstiä oli yhteensä 71 A4-sivua 1-rivivälillä. Yhteensä ryhmähaastateltavia oli 21 henkilöä, jotka olivat iältään 28–64 vuotta (keski-ikä 43 vuotta). Naisia haastateltavista oli 20 ja miehiä oli yksi henkilö. Ryhmäläisten tunnistamiseksi tehtiin tunnistekartta, johon merkittiin, milloin vuorollaan oleva osallistuja puhui.

### 5.3 Tutkijan esiymmärrys

Tutkimukseeni osallistuneet työntekijät kertovat ja kuvaavat omat käsityksensä kuntoutustyöstä ja sen merkityksestä ikäihmisille. Olen pyrkinyt koko tutkimusprosessin aikana tiedostamaan omat lähtökohtani ja ennakko-oletukseni tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä. Tämä on tärkeää, koska fenomenografista menetelmää käyttäessä tutkijan on tärkeä tiedostaa oma subjektiivisuus, jolloin hänen aikaisemmat tietonsa ja olettamuksensa vaikuttavat tutkimuksen tekoon. Tämä on hyvä tietoisesti käsitellä tutkimusta tehdessä koko prosessin ajan. Silloin voidaan puhua hallitusta subjektiivisuudesta ja se lisää tutkimuksen luotettavuutta (Ahonen 1994, 122–123). Kuvaan lyhyesti seuraavassa luvussa omat lähtökohtani ja sitä kautta nousevat mahdolliset ennakko-oletukseni ja esikäsitteeni tutkittavaan ilmiöön sekä lähtökohtani tutkimuksen tekemiselle hallitun subjektiivisuuden säilymiselle. Tämän olen pyrkinyt tiedostamaan koko tutkimuksen tekemisen ajan.

Olen työskennellyt noin 10 vuotta sosiaali- ja terveysalalla. Pohjakoulutukseltani olen fysioterapeutti ja toiminut fysioterapeutin työssä terveysasemalla ja palvelutalossa sekä perus fysioterapia- että projektityössä. Lisäksi olen tehnyt esimiestyötä palveluesimiehenä. Terveysasemalla vastuunani oli eri ikäisten fysioterapia- ja kuntoutuspalvelut. palvelutalossa työskentelin ikäihmisten parissa vastaten liikuntaryhmistä. Työnkuva oli moniammatillista yhteistyötä, jonka tarkoituksena oli vastata ikäihmisten tarpeisiin ja kokonaisvaltaisen kuntoutumisen tukemiseen. Työkokemukseni, koulutukseni ja perehtymiseni teorian kautta nouseviin keskeisiin käsitteisiin

antavat minulle pohjan tutkittavasta ilmiöstä esioletuksineen. Kuten tutkimuksessani, tutkijan on perehdyttävä tiedonalaan koskeviin käsityksiin, jotta hän pystyy tarkentamaan kysymyksenasettelunsa sekä tekemään luotettavia syventäviä kysymyksiä haastattelussa. Tutkimusaiheen kirjallisuuteen perehtyminen suuntaa ja ohjaa tutkimuksenteon valintoja ja kysymyksenasetteluja (Ahonen 1994, 133, Hirsjärvi 2009, 109).

Yhtäältä teoria on siis keskeinen ja erottamaton osa tutkimusprosessia, mutta toisaalta taas teoriaa ei käytetä käsitysten luokitteluun ennakolta. Avoimella aineiston käsittelyllä tutkijan on mahdollisuus saada enemmän uutta informaatiota ja tietoa aineistostaan. Tutkimuksen perusväittämät luodaan oman aineiston tulkinnan pohjalta, eivätkä aikaisemmat tutkimukset ja teorianmuodostukset tällöin heikennä oman teorian muodostumista. Muu teoria toimii tukena ja keskustelavana elementtinä oman teorianmuodostuksen kanssa. Jatkuva aineiston kanssa seurustelu on tutkijalle tärkeää koko tutkimusprosessin ajan (Ahonen 1994, 123, 125, Hirsjärvi 2009, 111–112). Olen pyrkinyt tiedostamaan tämän hallitun subjektiivisuuden heti haastattelusta alkaen. Pyrin olemaan avoin ja utelias kuulemaan tutkittavien omat käsitykset tutkittavasta ilmiöstä ja pystyin olemaan mielestäni johdattelematta haastateltavia tiettyyn suuntaan, mutta kuitenkin tarkentavia kysymyksiä tehden. Samaa periaatetta olen pyrkinyt noudattamaan aineiston analyysiprosessissa muodostaessani kategorioita. Keskeisenä analyysiprosessia tehdessä olen pyrkinyt pitämään kirkkana mielessäni tutkimuskysymykset.

#### 5.4 Aineiston analyysi

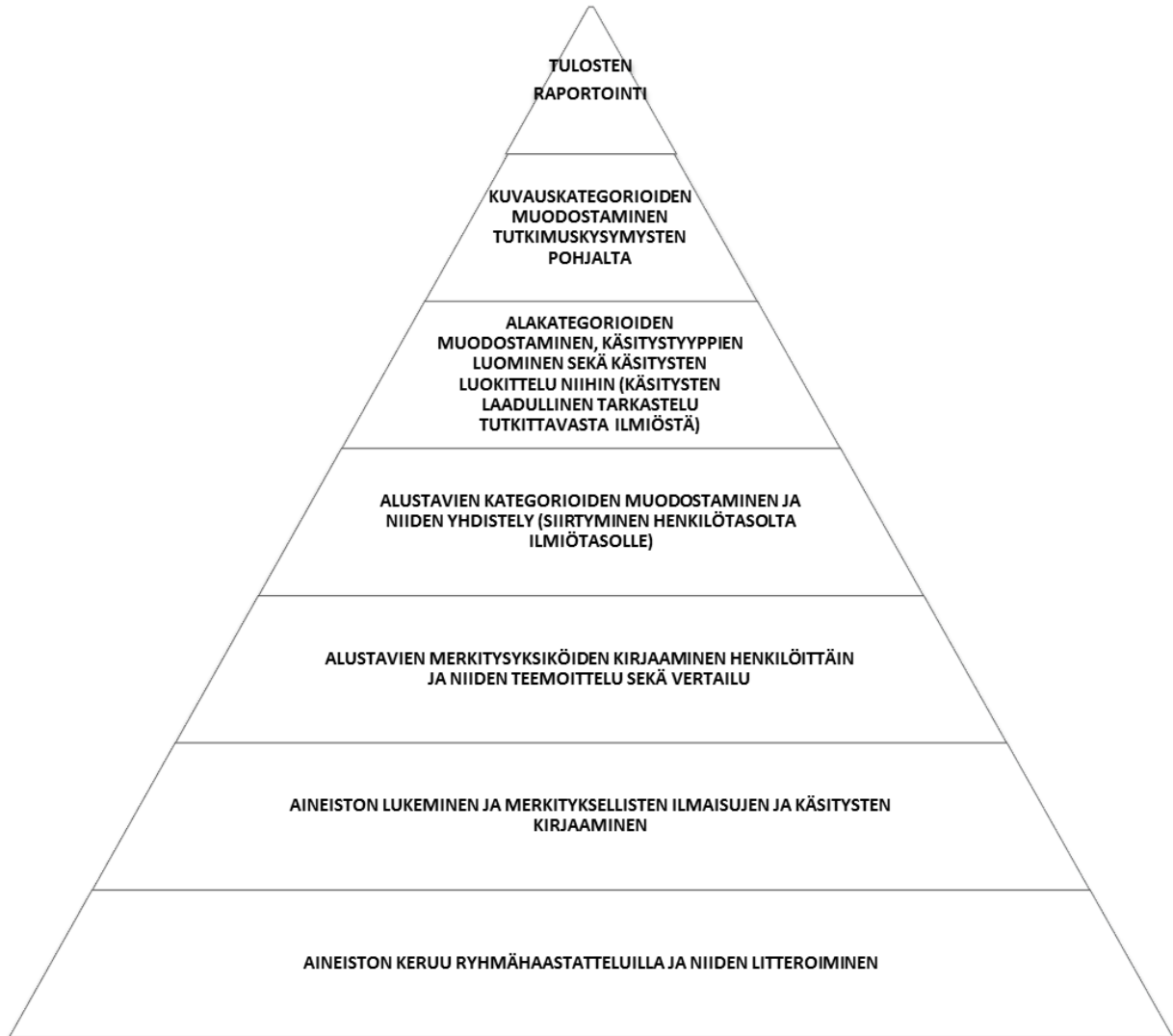
Tutkimukseni aloitin litteroimalla ryhmähaastatteluaineistot sanasta sanaan tekstiksi. Haastateltavien äänen tunnistamiseksi käytin tunnistekarttaa. Tämän jälkeen luin aineiston useita kertoja läpi. Pyrin pitämään koko ajan mielessä tutkittavan ilmiön sekä siihen nojaavat tutkimuskysymykset ja yritin hahmottaa, mistä työntekijät puhuvat. Kirjasin ylös aineistosta nousevia merkityksellisiä ilmaisuja käsityksiä kuntoutustyöstä ja kuntouttavasta työotteesta. Aineistoni analyysiprosessissa käytin fenomenografisen aineiston analyysille tyypillistä päättelevää, induktiivista tapaa. Tällöin tutkimuksessa aloitetaan yksityiskohtien tarkastelusta, joihin liittyvistä ilmauksista tehdään yleisiä ilmiöitä koskevia päätelmiä. Induktiivisessa päättelyssä on keskeistä aineistolähtöisyys (Häkkinen 1996, 14, Åkerlind 2005, Hirsjärvi & Hurme 2008, 136).

Aluksi loin alustavia merkitysyksiköitä henkilöittäin ja pyrin hahmottamaan, että puhutaanko samasta vai eri asiasta. Lisäksi tarkastelin, että onko talojen, työntekijäryhmien tai tiimien käsityksissä vaihtelua tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksin paljastettua tutkittavien henkilöiden käsitykset asioista, avataan niiden merkityssisällöt ja seuraavassa vaiheessa on luokiteltava merkityssisällöt (Ahonen 1994, 125). Tämän jälkeen järjestelin merkitysyksiköt teemoihin ja vertailin niitä keskenään. Tässä vaiheessa tarkastelin vielä käsityksiä henkilötasolla ja tämä olikin lähtökohta etsiessäni samanlaisuuksia tai erilaisuuksia yhden henkilön merkitysyksikössä verrattuna muihin haastateltaviin. Fenomenografisessa analyysissä käsitysten joukon tekee hallittavaksi vasta luokittelu ja samalla se selittää käsitysten erilaisuutta. Merkitysten luokittelu tarkoittaa haastattelujen koodaamista tiettyihin luokkiin (Ahonen 1994, 125, Hirsjärvi & Hurme 2008, 137).

Seuraavaksi rakensin alustavat kategoriat ja edelleen yhdistelin alustavia kategorioita toisiinsa niiden runsauden vuoksi. Analyysiprosessin tässä vaiheessa siirryttiin henkilötasolta ilmiötasolle. Prosessi eteni alakategorioiden muodostamiseen ja käsitystyyppien kriteerien luomiseen. Näin ollen luokittelin tutkittavien käsitykset samaan käsitystyyppiin, jos ne kuvasivat laadullisesti samanlaista käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Käsitystyyppeni luodessani pyrin myös huomioimaan menetelmälle tyypillisen piirteen, jossa käsityksiä ei aseteta suoraan paremmuus- ja kehittyneisyysjärjestykseen toisiinsa nähden. Tarkoitus on siis vain kuvata laadullisesti erilaisia käsityksiä niiden oman lähtökohdan ja logiikan mukaisesti sekä niitä noudattaen (Ahonen 1994, 117, 119, Häkkinen 1996, 25, Huusko & Paloniemi 2006)

Esimerkiksi käsitykset: *”HO4: ...mietitään sen asiakkaan kohalta aina ne tai asukkaan kunnosta, tarpeista lähtöisesti se meidän työ, että tavallaan pitää tuntea sen asiakkaan kaikki voimavarat ja tarpeet...”* ja *”SH2: ...no ensinnäkin näkee asukkaan nenän päästä asukkaan mielentilan ja voinnin ja kaiken että tietää miten lähdetään minäkin päivänä liikkeelle...”*, luokittelin samaan käsitystyyppiin. Käsitystyyppini nimeksi muodostui *Kuntoutujan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamista*. Kategorioiden luontia helpottamaan ja niitä toisistaan erottavia kriteereitä peilasin aikaisempaan teorian tietoon tutkittavasta ilmiöstä huomioiden ensisijaisesti aineistosta nousevat työntekijöiden käsitykset suhteessa arkityöhön. Fenomenografisessa tutkimuksessa ajattelun sisäisten yhteyksien osoittaminen palvelee merkitysluokkien ja kategorioiden muodostamista. Merkityskategorioita voidaan yhdistellä ylemmän tason kategorioiksi teoreettisista lähtökohdista käsin

(Ahonen 1994, 126–128, Häkkinen 1996, 39–40). Lopuksi muodostin kuvauskategoriat tutkimuskysymysten pohjalta. Kuvauskategorioiden oli tarkoitus antaa yleiskuva tai näkökulma tutkittavasta ilmiöstä. Samalla kuvauskategoria yhdisti alakategorioita toisiinsa kriteeriensä mukaan.



**Kuva 1.** Analyysiprosessin kuvaus

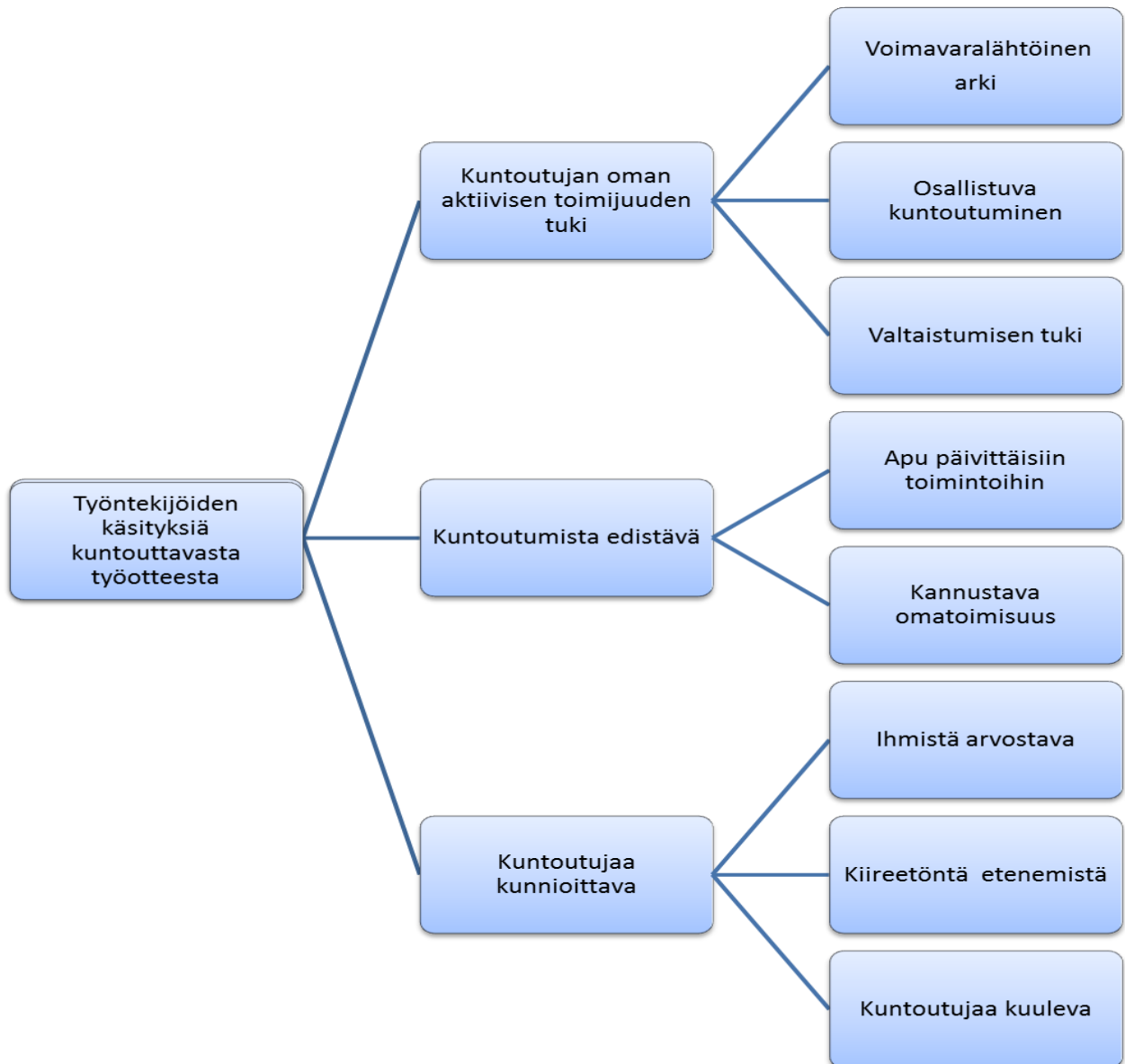
## 6 TULOKSET

### 6.1 Työntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksenäni tarkoituksena oli vastata siihen, millaisia käsityksiä ikääntyvien palvelutalon/hoivakodin työntekijöillä on kuntouttavasta työotteesta. Työntekijöiden käsitykset sisältävät kuntouttavaan työotteeseen liittyviä merkityksiä. Tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä raportoidessani käytän työntekijöiden käsityksiä avatessani termejä kuvata, kertoa, nähdä, käsittää ja ymmärtää. Tulososiossa käytän pääsääntöisesti sanaa kuntoutuja puhuttaessa asukkaasta, asiakkaasta tai potilaasta. Haastatteluaineiston suorissa lainauksissa käytän sairaanhoitajista lyhennettä SH, hoivakodista HO, palvelukeskuksesta PK ja lähihoitajista LH -tunnistetta.

Työntekijöiden käsitykset kuntouttavasta työotteesta olen jakanut kahdeksaan alakategoriaan (Kuva 2). Alakategorioiden pohjalta sekä aikaisempaan teoria- ja tutkimustietoon peilaten olen muodostanut kuvauskategoriat. Näiden tarkoitus on antaa selkeä kuva siitä, mistä tutkittavasta ilmiöstä on kyse eri työntekijöiden käsittämänä. Fenomenografisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää ja kuvata sosiaalisesti merkittäviä ajattelutapoja ihmisten käsityksistä todellisuuden ilmiöstä. Sen perusajatuksena on muodostaa kuvaus yleisestä käsitysten joukosta esimerkiksi tietyssä yhteisössä (Huusko & Paloniemi 2006). Tällä periaatteella pyrin avaamaan työntekijöiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä kunkin tutkimuskysymyksen kohdalla.

Kategoriat eivät kuvaa vastakkaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Menetelmälle on tärkeää, ettei käsityksiä aseteta suoraan paremmuus- ja kehittyneisyysjärjestykseen toisiinsa nähden, vaan pyritään kuvaamaan laadullisesti erilaisia käsityksiä niiden oman lähtökohdan ja logiikan mukaisesti sekä niitä noudattaen (Ahonen 1994, 117, 119, Häkkinen 1996, 25, Huusko & Paloniemi 2006). Kuvauskategoriat ovat siis keskenään samanarvoisia ja ne muodostavat käsitellystä ilmiöstä ydinsisällön ja vastaavasti alakategoriat muodostuvat jatkumona kuvauskategorioiden alle sisältäen käsitystyyppien variaatioita tutkittavasta ilmiöstä. Alakategoriat tuovat esille tutkittavien kollektiivisen ilmaisun ilmiön käsittämistä ja näitä kuvaan jatkossa käsitystyyppien sekä esimerkein.



**Kuva 2.** Kuntouttavan työotteen -käsittekatgoria

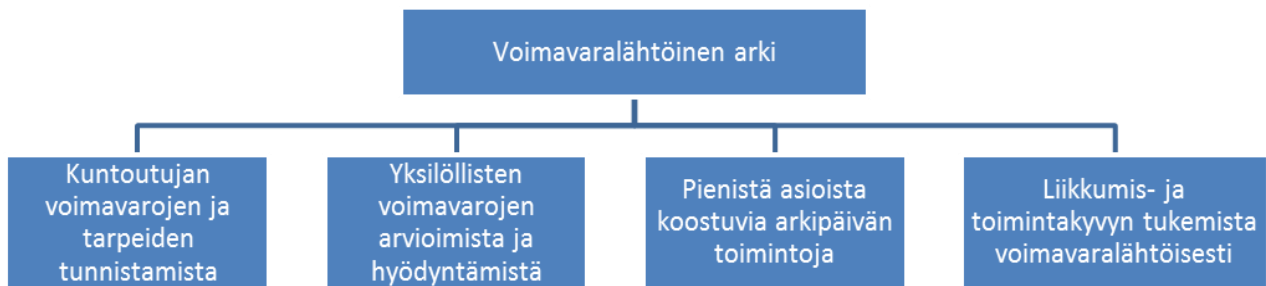
### 6.1.1 Kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemista

Palvelutalon ja hoivakodin työntekijät kuvaavat käsityksissään kuntouttavan työotteen olevan kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemista (Kuva 2). Käsitustyypeissä korostuvat kuntoutujan omiin voimavaroihin ja tarpeisiin liittyvät tekijät sekä merkitykset työntekijöiden käsityksistä tutkittavasta ilmiöstä kuntoutumiseen osallistumisena sekä yksilön osallisuuden että ym-

päristön huomioimisen kautta. Lisäksi kuntouttavaa työtettä kuvataan valtaistumisen tukemise-  
na.

#### 6.1.1.1 Voimavaralähtöinen arki

Palvelutalon ja hoivakodin työntekijät kertovat kuntouttavan työtteen olevan voimavaralähtöistä (Kuva 2). Työntekijöiden käsityksistä nousee selkeänä esiin kuntoutujan omien voimavarojen merkitys aktiiviseen toimijuuteen tuettaessa (Kuva 3). Käsitystyyppien kriittiset tekijät, jotka erottelevat ne toisistaan ovat seuraavat:



**Kuva 3.** Voimavaralähtöinen arki käsitystyytit

Työntekijät kokevat kuntouttavan työtteen olevan **kuntoutujan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamista** (Kuva 3). Käsitystyyppissä korostuu sekä kuntoutujan että työntekijän osallisuus voimavarojen tunnistamisessa asiakaslähtöisesti. Tärkeänä asiana nousee esiin omahoitajan merkitys asukkaan voinnin kartoittamisessa.

*SH2: Siinä toi meidän omahoitajasysteemi on tosi hyvä, koska omahoitaja ja asukas tutustuu toisiinsa niin hyvin, niin sitten, no ensinnäkin näkee asukkaan nenän päästä asukkaan mielentilan ja voinnin ja kaiken että tietää miten lähdetään minäkin päivänä liikkeelle ja osaa parhailla tavoilla kannustaa sitten omaa asukastansa.*

Kuntouttava työote on työntekijöiden kuvaamana **kuntoutujan yksilöllisten voimavarojen arvioimista ja niiden hyödyntämistä** arjessa (Kuva 3). Käsitystyyppin kriittisenä erona muihin saman kategorian käsitetyyppeihin on kuntouttavan työtteen sekä yksilöllisten voimavarojen arvioimisen ja hyödyntämisen vastaavuus.



*LH3: Samoilla linjoilla, että tota varmaan huomioiden sen asukkaan ne kunkin päiväiset voimavarat, että että vaihtelee se, että jos ei joka päivä oo niin virkee ja voimissaan lähtee liikkeelle, mutta kuitenkin sillee kannustaen sitte aina..että tänne, ettei jäis sinne kotiin ja sänkyyn.*

Työntekijät käsittävät kuntouttavan työtteen olevan **pienistä asioista koostuvia arkipäivän toimintoja** (Kuva 3). Se näyttäytyy työntekijöiden kertomana pitkäjänteisenä ja pikkuhiljaa etenevänä asukkaan voimavarojen tukemisena. Käsitystyyppissä korostuu työntekijän merkitys tavoitteita laadittaessa, ettei vaadita kuntoutujalta liikoa, vaan sopivasti hänen omien voimavarojen mukaan. Erityisesti hoivakodin puolen käsityksissä kuntoutustyö nähtiin pienistä asioista koostuvina toimintoina kuntoutujan voimavarojen mukaan.

*HO2: Semmosta asukkaan voimavaroista lähtevää arkipäivän toimintaahan se on, koostuu pienistä asioista...*

Kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukeminen käsitetään olevan **liikkumis- ja toimintakyvyn tukemista voimavaralähtöisesti** (Kuva 3). Tärkeänä käsityksissä korostuu uusien asioiden kokeilu turvallisesti ja voimavaroja lisäävästi. Käsitystyyppien erona muiden saman kategorian käsitystyyppien kanssa on kuntouttavan työtteen kokeminen ennen kaikkea liikkumisen tukemisena voimavaralähtöisesti. Kuntoutujan aktiivisen liikkumisen tukeminen voimavaralähtöisesti nousi esiin enemmän palvelutalon käsityksissä.

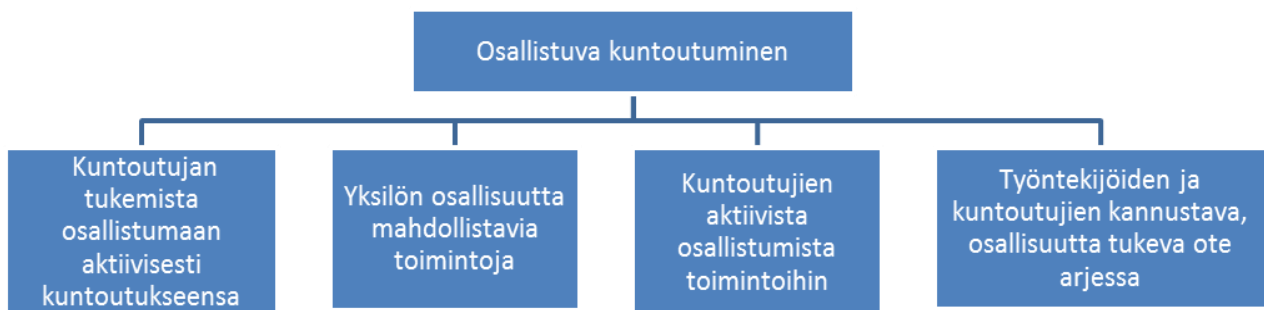
*LH9: ...asukkaan kanssa voi kokeilla jotakin, että esimerkiksi kävellä vähän pitemmästi, kokeillaan, et josko kävelisitkin vähän pitemmästi. Et mul on niinku tässä heti apuna tuoli tai tätä turvallisesti voidaan tätä tehdä tai jotain muuta, että tsemppaamalla joskus saa ihmeitä aikaan. Varsinkin, jos ihmisellä on hyvä päivä, niin huomaa, että silloin niinku tulokset on paljon parempia. Voi kävellä vaikka kolmannesta kerroksesta alakertaan, ku yleensä kävelly sängystä vaikka olohuoneeseen. Et päivät on hyvin erilaisia, että asukkaan voimavarat huomioon ottaen...*

Molempien talojen työntekijät käsittivät kuntouttavan työtteen olevan voimavaralähtöistä, jossa korostuu kuntoutujan voimavarojen ja tarpeiden tunnistaminen sekä niiden arvioiminen ja hyödyntäminen. Voimavaralähtöinen arki oli työntekijöiden käsitysten mukaan pienistä asioista koostuvia arkipäivän toimintoja, jossa kuntoutujan omien voimavarojen käyttöä tuetaan ja edistetään. Palvelutalon käsityksissä kuntoutustyö nähtiin olevan hieman enemmän kuntoutujan aktiivi-

sen itsenäisen liikkumisen kannustamista ja vastaavasti hoivakodissa sen nähtiin olevan pienistä asioista koostuvia arkipäivän toimintoja.

#### 6.1.1.2 Osallistuva kuntoutuminen

Työntekijät käsittävät kuntouttavan työtteen olevan osallistuvaa kuntoutumista (Kuva 2). Käsitteet osallistuvasta kuntoutumisesta nousevat esiin palvelutalon puolelta (Kuva 4). Käsitystyyppien kriittiset tekijät, jotka erottelevat ne toisistaan ovat seuraavat:



**Kuva 4.** Osallistuva kuntoutuminen käsitystyyppit

Kuntouttava työote työntekijöiden keskuudessa koetaan olevan **kuntoutujan tukemista osallistumaan aktiivisesti kuntoutukseensa** (Kuva 4). Käsitteessä korostuu kuntoutujan mukana olo oman kuntoutumista edistävän toiminnan suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Käsitystyyppissä tulee esiin myös kuntoutujan oma oppiminen, kyky huomioida osallistumisen merkitys sosiaalisuuden ja virkistymisen kannalta.

*LHI: Mut lähteehän se niistä hoitopalavereista toikin, et siellä tavallaan niinku käydään asukkaan kanssa läpi kuitenkin kaikki, et minkälainen on nykyinen niinku kunto taikka toimintakyky ja ja tietenkkin keskustellaan siitä, et halutaanko asialle tehdä jotain, et miten sä ajattelit, että tuleva vuosi esimerkiksi, et mitä se tuo tullessan tai muuta...*

Kuntouttava työote koetaan työntekijöiden käsitysten mukaan olevan **yksilön osallisuutta mahdollistavia toimintoja** (Kuva 4). Tällöin yksilöä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan niin, ettei niiden käytölle ole rajoittavia esteitä. Käsitteissä korostuu työntekijöiden tärkeä rooli

kuntoutumista estävien tekijöiden tunnistamisessa, tarvittavien toimenpiteiden järjestelyissä esimerkiksi apuväline- ja lääkeasioissa hoitamisessa kuntoutujan osallisuuden tukemiseksi. Kriittisenä ja toisista kategorian käsitystyypeistä erottavana tekijänä ovat toiminnot, jotka mahdollistavat yksilön osallisuuden arjessa selviytymiseen toimintakykynsä mukaan.

*PK2: Ei mul muuta ku just sitä että kannustetaan käyttämään omia voimavaroja ja mahdollistetaan niitten käyttäminen, että raivataan sellaisia esteitä pois että että mitkä olis niinku, mitkä vaikeuttaa sitä omaa yrittämistä, että ei tehdä puolesta  
SH3: On ovissa liuskat, jos on pyörätuolilla liikkuva, et pääsee itse liikkumaan kuitenkin.*

Työntekijät kertovat kuntouttavan työotteen näkyvän **kuntoutujien aktiivisena osallistumisena toimintoihin** (Kuva 4). Työntekijät kuvailevat ulkopuolisten olevan ihmeissään iäkkäiden palvelutalon kuntoutujien aktiivisesta osallistumisesta erilaisiin toimintoihin. Työntekijät uskovat kuntouttavalla työotteella olevan vaikutusta kuntoutujien osallistumiseen.

*PK4: ...täällä paljon ihmiset liikkuu, ulkoilee, on rollaattoreita, apuvälineitä...ympäristön ihmiset on kiinnittäneet huomiota miten paljon tän talon asukkaat just täs ympäristössä liikkuu ja ja, hämmästyvät siitä aina, et miten iäkästä porukkaa ja sillee niinkun et et niin hyväkuntoisia...talonkin ansiota et ne on niin hyväkuntoisia...henkilökunnan toiminnan niinkun ansiosta ja sen periaatteen ansiosta, mikä tääl on.*

Kuntouttavan työotteen nähdään olevan **työntekijöiden ja kuntoutujien kannustava, osallisuutta tukeva ote arjessa** (Kuva 4). Työntekijöiden käsityksien mukaan tällainen kuntoutujien oma kuntouttava ote näkyy arjessa siinä, että he kannustavat toinen toistaan osallistumaan toimintoihin ja he ovat pikemminkin huolissaan, jos joku ei olekaan paikalla.

*SH2: Ja asukkaat kannustaa myös toisiaan tosi paljon meillä, et heilläkin on jo semmonen kuntouttava ote muihin asukkaisiin nähen, että jos nähdään että aamulla ei oo tuolijumpassa joku naapuri ollut, niin kyllä sitä jo kysellään ja katotaan et tuleeko ja ulkoilemaan kannustetaan toisia asukkaita. Et se on ehkä asukkaat ja hoitajat omaksunut sen kuntouttavan työotteen tai kuntouttavan otteen elämässä.*

Palvelutalon työntekijöiden käsityksissä korostui osallistuva kuntoutuminen, joka nähtiin kuntoutujan aktiivisena osallistumisena kuntoutukseensa sekä moninaisiin talon järjestämiin toimintoihin. Kuntouttavan työotteen tehtävänä tässä mielessä koettiin olevan kuntoutujan kuntoutumista

ja osallisuutta tukevien sekä edistävien asioiden järjestelyä, jotta kuntoutujalla olisi voimavarojensa mukaan mahdollisuus osallistua niin aktiivisesti arjen toimintoihin kuin mahdollista.

### 6.1.1.3 Valtaistumisen tuki

Kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemisessa nousee esille valtaistumisen tukeminen (Kuva 2). Työntekijät kertovat kuntouttavan työotteen avulla olevan mahdollisuus vaikuttaa kuntoutujan asenteisiin ja muutoksiin hänen ajattelussaan sekä toiminnassaan oman itsensä parhaaksi (Kuva 5). Käsitystyyppien kriittiset tekijät, jotka erottelevat ne toisistaan ovat seuraavat:



**Kuva 5.** Valtaistumisen tuki käsitystyyppit

Työntekijät kokevat kuntouttavan työotteen olevan **kuntoutujan valtaistamista muuttamaan toimintaansa tai käyttäytymistään itsensä parhaaksi** (Kuva 5). Käsitystyyppissä nousee esille ja korostuu vastavuoroisen keskustelun merkitys muutettaessa kuntoutujan ajattelua siitä, miksi hänen puolestaan ei tehdä kaikkea ja mikä merkitys hänen aktiivisella osallistumisellaan on arjessa. Käsitysten mukaan tärkeänä tekijänä kuntoutujan asenteiden muutosprosessissa on työntekijöiden pitkäjänteinen ja periksi antamaton toiminta kuntouttavan työotteen läpiviemisessä.

*HO4:...sehän on joskus vähän semmonen ristiriitanenkin se tilanne, että asukas ei välttämättä ymmärrä ite sitä, että hänen pitäis tehdä ja siinä joudutaan käymään vähän sitä keskustelua sitte että että miksi vaaditaan, miksi ei tehdä puolesta kaikkee.*

Valtaistavaa, kuntouttavaa työtettä toteutettaessa työntekijät näkevät sen olevan **kuntoutujan historian, elämäkokemuksen ja sen hetkisen elämäntilanteen hyödyntämistä** (Kuva 5). Kä-

sityksissä korostuu kuntoutujan rooli hänen oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Keskeisenä tekijänä työntekijöiden käsitysten mukaan on perehtyä kuntoutujan historiaan ja elämäntilanteeseen sekä mihin hän kykenee, jotta asukasta voidaan oikealla tavalla motivoida ja kannustaa toimintakykyä hänen kannaltaan sopiviin toimintoihin.

*SH4: Ja hirveen tärkeä et sä tiedät asukkaan historiasta, mitä se on ennen ehkä harrastanut tai onks se enemmän liikuntapuolta vai enemmän jotain tämmöstä taiteilijatyyppejä, että tietää vähän mihin ohjaa ja tsemppaa.*

Työntekijät kuvaavat kuntouttavan työtteen olevan **kuntoutujan itseparjäämisen tunteen lisäämistä** (Kuva 5). Käsityksistä nousee tärkeänä merkityksenä kuntoutujan itsenäinen ja oma-toiminen osallistuminen arkeen. Se tuo käsitysten mukaan kuntoutujalle elämänlaatua ja -arvoa sekä itseparjäämisen ja -luottamuksen tunnetta. Tämä näkyy ulospäin aktiivisena osallistumisena.

*LH7: Sit se justiin se, että sä niinkun, pystyy ite vielä tekemään edes sen pienen asian, niin se tuo sitä semmosta, että en mä nyt vielä niin vanha oookkaan tai en mä nyt vielä niin huono oookkaan, et se pienikin juttu niin se on niinku, kummasti vie eteenpäin.*

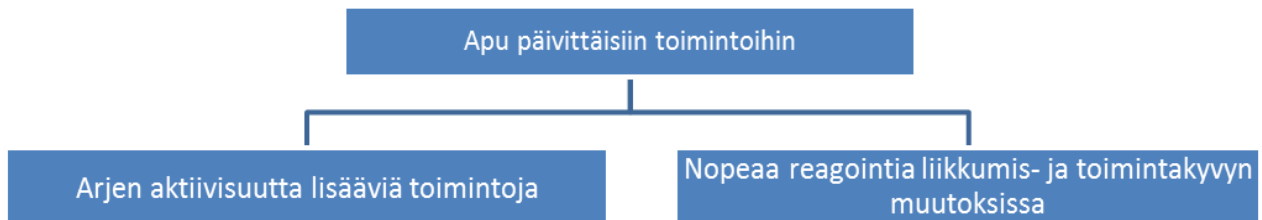
Palvelutalossa ja hoivakodissa nähtiin tärkeäksi valtaistumisen tuki, jonka kautta kuntoutujan kuntoutumista voidaan edistää valtaistamalla häntä toimimaan ja käyttäytymään itsensä parhaaksi. Valtaistaessa ikäihmistä tähän muutokseen, tuli molempien talojen työntekijöiden käsityksissä esiin kuntoutujan historian, elämäkokemuksen ja sen hetkisen elämäntilanteen huomioiminen sekä hyödyntäminen kuntoutuksessa. On tärkeää tukea kuntoutujaa ymmärtämään itsenäisen tekemisen sekä käyttäytymisen merkitys hänen toimintakyvylleen.

### 6.1.2 Kuntoutumista edistävä

Työntekijät kuvaavat käsityksissään kuntouttavan työtteen olevan kuntoutumista edistävä työote (Kuva 2). Kuntouttavassa työotteessa korostuu työntekijöiden aktiivinen ote asukkaan päivittäisiin toimintoihin auttamisessa sekä kuntoutujan omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen kannustamisessa.

### 6.1.2.1 Apu päivittäisiin toimintoihin

Kuntouttava työote koetaan olevan apu päivittäisiin toimintoihin (Kuva 2). Työntekijöiden käsityksien mukaan se on aktiivista kuntoutumista edistävää toimintaa, jossa korostuu päivittäinen auttaminen eri toiminnoissa aina aamusta alkaen (Kuva 6). Käsitystyyppien kriittiset tekijät, jotka erottelevat ne toisistaan ovat seuraavat:



**Kuva 6.** Apu päivittäisiin toimintoihin käsitystyyppit

Työntekijät käsittävät kuntouttavan työotteen olevan jokapäiväisiä **arjen aktiivisuutta lisääviä toimintoja** (Kuva 6). Tämän käsitystyyppin käsitykset ovat sekä palvelutalon että hoivakodin sairaanhoitajien ja lähihoitajien käsityksiä. Heidän käsityksistään nousee tärkeänä merkityksenä päivittäisissä toiminnoissa auttaminen avustetusti tai vastaavasti huolehtien siitä, että itsenäinen toiminta onnistuu. Käsityksissä korostuu hoitajien rooli aktiivisen ja kuntoutujan aktiivisuutta lisäävän hoidon toteuttajana.

*SH2: Se eniten ehkä on justiin tätä ihan jokapäiväistä toimintaa, että varsinkin no hoitajat aamuisin kattoo, että jokainen asukas saa vaatteet päälle, joko avustaa tai sitten itsenäisesti saa vaatteet päälle ja pääsee päivän toimintoihin mukaan, et se ehkä se tärkein semmonen kuntouttava asia, just otetaan se päivärytmi heti aamusta haltuun ja kannustetaan kaikkiin tilaisuuksiin mukaan.*

Kuntouttava työote ymmärretään työntekijöiden keskuudessa olevan päivittäistä **nopeaa reagointia liikkumis- ja toimintakyvyn muutoksissa** (Kuva 6). Tärkeänä käsitystyyppin merkityksissä korostuu liikkumis- ja toimintakyvyn muutoksissa nopea reagointi tilanteeseen, jotta kuntoutujan oma liikuntakyky jälleen saavutettaisiin tarvittavin kuntouttavin toimenpitein. Kuntoutumista edistävän otteen toteuttamisessa työntekijän roolilla on tärkeä merkitys. Käsitykset nopeasta liikkumis- ja toimintakyvyn muutoksiin reagoinnista ovat palvelutalon puolelta.

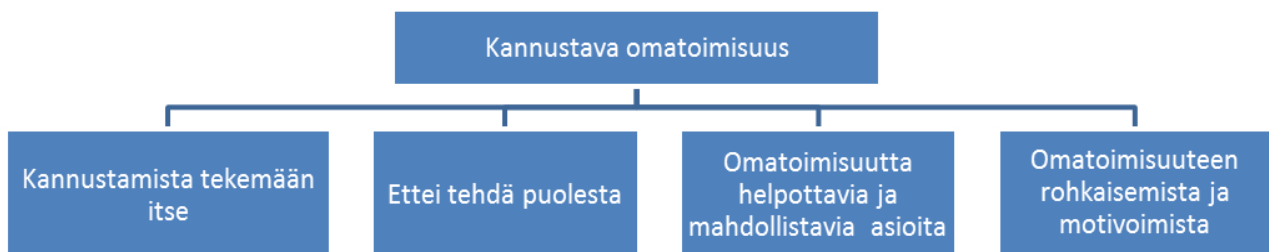
*PK1: Niin ja siinä huomaa jos tulee joku laitosjaksolta huonokuntosena, ni kyllähän meillä tehdään niinku kaikkensa sen ihmisen etteen että vielä omin avuin pystyy liikkumaan.*

*LH8: Niin ja ne muuttuu palvelutalossa, asukkaat muuttuu, kunto muuttuu ja sit puuttuu henkilökuntaa ja sun pitää niinku reakoija niihin ja se ei oo aina, ei todellakaan joka päivä samanlainen.*

Kuntouttava työotteella ymmärrettiin työntekijöiden käsitysten mukaan olevan tärkeä apu päivittäisiin toimintoihin. Kuntouttava työote koetaan olevan jokapäiväisiä arjen aktiivisuutta lisääviä toimintoja ja nämä käsitykset nousevat esiin palvelutalon sekä hoivakodin sairaanhoitajien ja lähihoitajien käsityksistä. Työntekijöiden käsityksissä korostuukin hoitajien keskeinen rooli kuntoutujan aktiivisuutta ja kuntoutumista lisäävän hoidon toteuttajana. Kuntouttava työote näkyy myös arjessa nopeana reagoitina kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn muuttuessa, jotta kuntoutujan omatoiminen liikkumis- ja toimintakyky jälleen saavutettaisiin mahdollisimman nopeasti. Tämä käsitys nousee palvelutalon työntekijöiden keskuudesta. Kuntoutujan itsenäisellä liikuntakyvyllä koetaan olevan iso merkitys ja johon panostetaan paljon talon monipuolisien kuntouttavien toimintojen avulla.

#### 6.1.2.2 Kannustava omatoimisuus

Työntekijät käsittävät kuntouttavan työotteen kannustavana omatoimisuutena (Kuva 2). Käsityksistä nousee tärkeänä esiin työntekijän aktiivinen ja kannustava ote kuntouttavaa työtettä toteuttaessa (Kuva 7). Käsitystyyppien kriittiset tekijät, jotka erottelevat ne toisistaan ovat seuraavat:



**Kuva 7.** Kannustava omatoimisuus käsitystyyppit

Kuntouttavan työotteen käsitetään olevan kuntoutujan **kannustamista tekemään itse** (Kuva 7). Käsitukset ovat sekä palvelutalon että hoivakodin lähihoitajien ja sairaanhoitajien käsityksiä. Tärkeänä merkityksissä nousee esille omatoimisuus ja siihen kannustaminen kuntoutujan toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan. Voimavarojen lisääntyessä ja niiden kehittymisen myötä kuntoutujalta on tärkeä vaatia lisää omatoimisuutta ja itsenäisyyttä päivittäisissä toimissa sekä liikumisessa. Kuntoutujan rooli on olla aktiivinen toimija omatoimisuutensa lisäämiseksi.

*LH5: No, pyrkii kannustamaan sitä asukasta tekeen mahdollisimman paljon itse ja ja sitten tietenkin jos on ollu vähän niinku huonommassa kunnossa, niin siinäkin tietysti sitten vähän se toimintakyvyn mukaan lähtee niinkun tietenkin että kattoo, että ei vaatis liikoja mutta että kuitenkin ei taas tee sitte puolesta, jos kerta toimintakyky riittää vielä.*

Työntekijät kertovat kuntouttavan työotteen olevan sitä, **ettei tehdä puolesta** (Kuva 7). Käsitystyyppin merkityksissä korostuu työntekijän rooli antaa kuntoutujalle aikaa tehdä omatoimisesti ja itsenäisesti kaiken, mitä hän pystyy. Käsitysten mukaan kuntoutujalle on tärkeä perustellusti opettaa, miksi hänen puolestaan ei tehdä asioita, joihin hän itse kykenee. Nämä käsitykset ovat sekä palvelutalon että hoivakodin sairaanhoitajien ja lähihoitajien käsityksiä.

*LH4: Joo niin ja sitten heti aluks ku tulee taloon, niin opettaa sen asukkaan, et ei passata kotiin että pikkuhiljaa vaan tänne alas tuuvaa sitä ja todellakin, et ei tie puolestaan, vaikka joskus miel tekis tehä puolesta että äkkiä äkkiä.*

Kuntouttavan työote käsitetään olevan **omatoimisuutta helpottavia ja mahdollistavia asioita** (Kuva 7). Käsitystyyppin merkityksissä korostuvat omatoimisen ja itsenäisen toiminnan mahdollistavat asiat, kuten apuvälineet ja harjoittelun vaikutuksen merkitys omatoimisuutta helpottamaan sekä se, että annetaan ylipäättänsä mahdollisuus itsenäiseen tekemiseen ja osallistumiseen.

*PK3: ...ei auteta sitä kainalosta ylös vaan että sanotaan että käyppäs kuntosalilla ja lähdetään sieltä rakentamaan sitä voimaa ja omatoimisuutta sitte, ehkä siin on semmonen hyvä esimerkki missä ainakin itse törmää siihen kuntouttavaa työotteeseen.*

*HO1: Ja annetaan se mahdollisuus tehdä ite tai ensimmäisenä, et ekana vaihtoehtona itetekeminen ja ettei heti ensimmäisenä oo auttamassa.*



Kuntouttavan työote käsitetään olevan sekä palvelutalon että hoivakodin sairaanhoitajien ja lähihoitajien käsityksinä **omatoimisuuteen rohkaisemista ja motivoimista** (Kuva 7). Käsityksissä korostuu merkitykset vahvan motivoinnin ja kannustuksen tärkeydestä, jotta asukas rohkaistuisi yrittämään mahdollisimman kovasti itse joko avustetusti tai ilman apua.

*LH2: Kyllä siinä vois aika moni jäädä punkan pohjalle koko päiväksi, jos ei siellä ois hoitajaa niinkö avustamassa ja kannustamassa, että niinkö.*

*HO4: Sitähän se varmaan on, just sitä kannustamista ja motivointia monta kertaa että että niinku rohkasee, et uskaltaa itekin yrittää.*

Kannustava omatoimisuus kuntouttavassa työotteessa on työntekijöiden käsityksissä tärkeässä osassa työn toteutuksessa. Arjen hoitotyöstä vastaavat molempien talojen sairaanhoitajat yhdessä lähihoitajien kanssa kuvaavat kuntouttavan työotteen olevan kannustamista tehdä itse ja ettei tehdä puolesta, vaikka se joskus nopeuttaisi hoitotyötä ainakin hetkellisesti. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat käsittävät, että kuntouttava työote arjessa on omatoimisuuteen kannustamista ja motivoimista. Tarkoituksena on rohkaista kuntoutujaa tekemään mahdollisimman paljon itse joko avustetusti tai ilman apua. Molemmissa taloissa työntekijät käsittävät kuntouttavan työotteen olevan omatoimisuutta helpottavia ja mahdollistavia asioita.

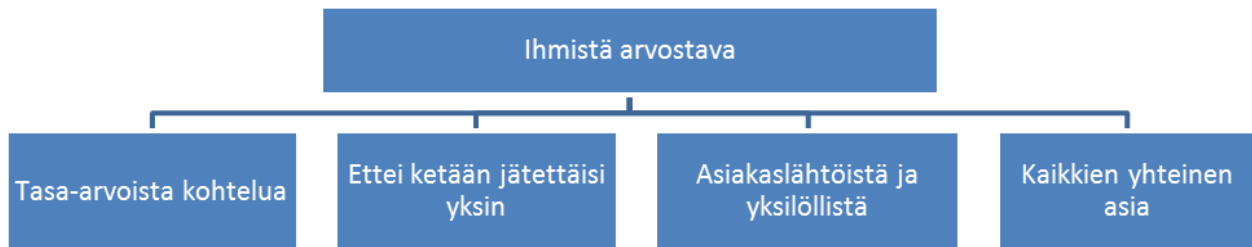
### 6.1.3 Kuntoutujaa kunnioittavaa

Kuntouttavan työotteen koetaan olevan kuntoutujaa kunnioittavaa työtä (Kuva 2). Työntekijöiden käsitykset korostavat kuntouttavan työotteen lähtevän arvoista, asenteista, ihmiskäsityksistä ja eettisistä perusteista. Työntekijöille on tärkeää kuntoutujan hyvä kohtelu. Turvallinen ympäristö on keskeistä talon toiminta-ajatuksissa. Työntekijät kuvaavat työotteen olevan pitkäjänteistä ja kiireetöntä toimintaa, joka perustuu dialogisuuteen ja vastavuoroisuuteen.

#### 6.1.3.1 Ihmistä arvostava

Työntekijät ymmärtävät kuntouttavan työotteen olevan ihmistä arvostava tapa tehdä työtä (Kuva 2). Työntekijät käsittävät arvojen olevan kaiken tekemisen lähtökohta, jolloin kuntoutujaa koh-

dellaan kunnioittavasti, tasa-arvoisesti ja yksilöllisesti. Arvopohjan koetaan lähtevän johtajasta alaspäin ja myös uusien työntekijöiden on tärkeää omaksua talon yhteiset arvot. Käsityksissä korostuvat merkitykset, jotka liittyvät konkreettisiin arjen toimintoihin, joissa kuntoutujaa hoidetaan hyvin ja turvallisessa ympäristössä (Kuva 8). Käsitystyyppien kriittiset tekijät, jotka erottelevat ne toisistaan ovat seuraavat:



**Kuva 8.** Ihmistä arvostava käsitystyyppit

Kuntouttavan työtteen koetaan olevan kuntoutujien **tasa-arvoista kohtelua** (Kuva 8). Käsityksissä korostuvat jokaisen kuntoutujan tasapuolinen kohtelu, jolloin vanhuuden elämänvaihe voisi olla hyvää ja turvallista titteliin katsomatta. Käsityksissä korostuu työntekijöiden rooli tasa-arvoista kuntouttavaa toimintaa toteutettaessa.

*LH5: No kyl mulla ainakin se tärkeetä kuitenkin se asukkaiden kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtelu ja ja sitte et se...että näillä kaikilla vanhuksilla olis niinku se hyvä...hyvä vanhuus, sillai se vanhuuden elämänvaihe...*

Työntekijät käsittävät kuntoutujaa kunnioittavan tavan siten, **ettei ketään jätettäisi yksin** (Kuva 8). Käsityksissä korostuu työntekijöiden asennoituminen arjen työhön, jossa ketään vanhusta ei jätetä yksin, oli tilanne mikä tahansa. Tämä käsitys nousee esiin palvelutalon työntekijöiden käsityksistä. Käsityksillä on yhtymäkohta ”Veljeä ei jätetä” -periaatteeseen, joka on samalla talon toiminta-ajatus. ”Veljeä ei jätetä” -periaatteen koetaan olevan merkityksellinen ohjenuoro työntekijöiden ja eri tiimien välillä.

*LH7: Kyllähän se on se teesi mikä meillä on, Veljeä ei jätetä. Mun mielestä se kattaa kyllä niin, niin paljon sitä meidän arkee, että me ei sitä vanhusta jätetä, oli tilanne mikä tilanne.*

*LH1: Että A-taloo ei jätettäis tai B-taloo ei jätettäis, heh...että ei vielä niinku täysin...*

Kuntouttavan työotteen ymmärretään olevan **asiakaslähtöistä ja yksilöllistä** (Kuva 8). Asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden käsitetään nousevan kuntoutujan kunnioituksesta ja itsemääräämisoikeudesta. Tärkeänä merkityksenä korostuu kuntoutujan yksilöllinen rooli kuntoutumista edistävää toimintaa tai hoitoa suunniteltaessa. Kaikessa pyritään tekemään asiat kuntoutujan parhaaksi, joka joissain tilanteissa voi olla kuntoutujan omien toiveiden vastainen, mutta kuitenkin hänen kuntoutumistaan edistävää. Asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä korostavat käsitykset näkyvät enemmän arjen hoitotyössä, joten käsitykset ovat sekä palvelutalon että hoivakodin sairaanhoitajien ja lähihoitajien käsityksiä.

*HO4: Kyllä ainakin näin just niinku asiakkaan kunnioitus ja ystävällisyys...*

*SH3: Emme halua asukkaita samaan muottiin, kyllä ne saa olla omia yksilöitään.*

*LH9: Mun mielestä se on pohja ja se luo raamit tälle mejän työlle ja mut sitten on joitakin asioita, missä ei voi aina mennä ihan sen mukaan, mutta sillon kyllä joka tapauksessa tehdään sen asiakkaan parasta ajatellen.*

Työntekijät kokevat kuntouttavan työotteen olevan **kaikkien yhteinen asia** (Kuva 8). Käsityksissä korostuu johtajien ja esimiesten tärkeä rooli, jolloin he antavat riittävästi aikaa ja resursseja kuntouttavan työotteen toteuttamiselle. Käsityksissä korostuu työntekijöiden toinen toisensa kunnioittaminen ja yhteisesti tehtyjen sopimusten merkitys sekä niiden noudattaminen.

*SH2: Niin tietysti esimiestyössähän se täytyy kans huomioida se että se ehkä vaatii pikkusen enemmän aikaa ja semmosta rauhallisuutta semmosta, et mahdollistetaan se kuntouttava työote seillä asukkaan ja hoitajan välillä ja koko talossa. Et täällä on niitä työvälineitä ja ja aikaa ja omahoitajasysteemin täytyy toimia ja semmoset ja se täytyy olla niinku koko talon, ei pelkästään hoitajien, sairaanhoitajien ja fysioterapeutin asia se kuntouttava työote, vaan siihen on ne resurssitkin sitten ole-massa.*

*HO2: Sitten varmaan niinku ihan täs työyhteisössäkin niinku työkavereitten kunnioittaminen ja arvostaminen ja semmonen keskustelu ja tavallaan niinku yhteisesti päätetään yhteisistä asioista, että...*

Työntekijät käsittävät kuntouttavan työotteen olevan tapa tehdä työtä, joka on ihmistä arvostava. Kuntouttavan työotteen käsitetään sekä hoivakodissa että palvelutalossa olevan kuntoutujien tasarvoista kohtelua. Kuntouttavan työn käsitetään olevan kaikkien yhteinen asia, jolloin myös esimiehet ymmärtävät riittävien resurssien merkityksen kuntouttavan työotteen toteuttamiselle. Kuntouttavassa työssä käsitetään tärkeäksi toinen toisensa kunnioittamisen ja yhteisesti sovittujen

sääntöjen noudattamisen. palvelutalon työntekijöiden keskuudesta nousee esiin käsitys, että kuntoutustyö on toimintaa, jossa ketään ei jätetä yksin. Tämän käsityksen taustalla on palvelutalon keskeinen toiminta-ajatus, Veljeä ei jätetä -periaate. Sen koetaan olevan tärkeä ohjenuora myös työntekijöiden ja eri tiimien välillä. Molempien talojen sairaanhoitajat ja lähihoitajat käsittävät kuntouttava työtteen olevan asiakaslähtöistä ja yksilöllistä sekä näiden asioiden korostuvan kuntoutujan yksilöllistä kuntoutumista edistävää hoitoa ja toimintaa suunniteltaessa.

### 6.1.3.2 Kiireetöntä etenemistä

Kuntouttavan työtteen käsitetään olevan kiireetöntä etenemistä (Kuva 2). palvelutalon ja hoivakodin työntekijät käsittävät kuntouttavan työtteen vievän aikaa. Kuntouttavassa työssä koetaan tärkeäksi kuntoutujan omatoiminen tekeminen, sen rauhallinen ja kannustava tukeminen (Kuva 9). Käsitystyyppien kriittiset tekijät, jotka erottelevat ne toisistaan ovat seuraavat:



**Kuva 9.** Kiireetöntä etenemistä käsitystyyppit

Kuntouttavan työtteen käsitetään olevan **aikaa vievää ja rauhallista** toimintaa (Kuva 9). Tärkeänä merkityksissä nousee esiin rauhallinen kuntoutujan omaa tekemistä tukeva ja kannustava ote kiireestä huolimatta. Käsityksissä korostuu työntekijän kiireetön, läsnäoleva ja vuorovaikutteinen oleminen tilanteessa, jossa kuntoutujan omatoimisuutta sekä liikkumis- että toimintakykyisyyttä pyritään edistämään.

*SH4: Ja siinä pitäis sitten muistaa se, että ei niinku tehdä puolesta, että vaikka siinä meniski enemmän aikaa, mutta että kannustaa tälle sanallisesti, ku et lähtee äkkiä napittaa vaikka nappeja ja antaa sen asukkaan tehdä ihan rauhassa ite, mitä se pystyy. Kannustaa siihen omatoimisuuteen.*

Työntekijät kokevat kuntoutujaa kunnioittavan työtteen olevan **kärsivällisyyttä vaativaa** toimintaa (Kuva 9). Käsityksissä korostuu työntekijän rooli olla kärsivällinen kuntouttavaa työtettä noudattaessaan, vaikka välillä kiire meinaisi viedä voiton.

*PK3: ...johtaja lanseerannu, että täällä kiire ei oo mikään syy, että sillä niinku olis tekemistä sille että ei voi olla kuntouttavaa työtettä...esimerkkinä ni jos vanhempi ihminen yrittää laittaa kenkiä jalkaan ja siinä menee 15 minuuttia, mut hän saa ne jalkaan, ni jos hoitaja saa ne puolessa minuutissa jalkaan, niin kyl siinä kiusaus voi tulla...*

Työntekijät käsittävät kuntouttavan työtteen olevan kiireetöntä etenemistä. Molempien talojen työntekijöiden käsityksissä nousee esiin kuntouttavan työtteen aikaa vievä, rauhallinen ja kärsivällisyyttä vaativa ote. Työntekijöiden käsityksissä tulee useasti esille sana kiire. Kuntouttavan työtteen toteuttaminen onkin työntekijöiden ja erityisesti hoitajien käsitysten mukaan välillä todella haasteellista, koska resurssien riittävyys ei aina kohtaa työn paljouden kanssa.

### 6.1.3.3 Kuntoutujaa kuuleva

Työntekijät käsittävät kuntouttavan työtteen olevan kuntoutujaa kuuleva työtapa (Kuva 2). Käsityksissä korostuu sekä työntekijöiden että kuntoutujien tasapuolinen keskustelu ja vuorovaikutus kuntoutumisen edistämiseksi (Kuva 10). Käsitystyyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 10.** Kuntoutujaa kuuleva käsitystyyppit

Kuntouttavan työtteen koetaan olevan **tasapuolista vuorovaikutusta** (Kuva 10). Dialogisen ja vastavuoroisen toiminnan käsitetään olevan työntekijän puolelta ohjaamista, kannustamista ja motivointia sekä kuntoutujan omien toiveiden ja mielipiteiden kuuntelemista kuntoutumista tuki-

en. Keskeisenä merkityksenä käsityksissä korostuu kuntoutujan rooli oman elämäntilanteensa parhaana asiantuntijana. Vastaavasti työntekijän on tärkeää kunnioittaa ja tukea kuntoutujan mielipiteitä kuntoutusprosessissa.

*LH7: Kyllä ne ohjaa, että kyllä ne on aikalailta perusta siihen, siihen asukas...tai siihen suhtautumiseen niinku sitä asukkasta, asukkaan nähden, että niinku itsemääräämisoikeus ja tämä että mä en lähe tekemään niinku kaikkea hänen puolestaan ja hänellä on oikeus tuoda ne omat mielipiteensä julki ja nää, kyllä ne ohjaa sitä työtä aika hyvin. Ja on se hyvä, että on semmonen joku tietty tavallansa ohjenuora tai semmonen runko, minkä mukaan me tehään, se luo puitteet sille.*

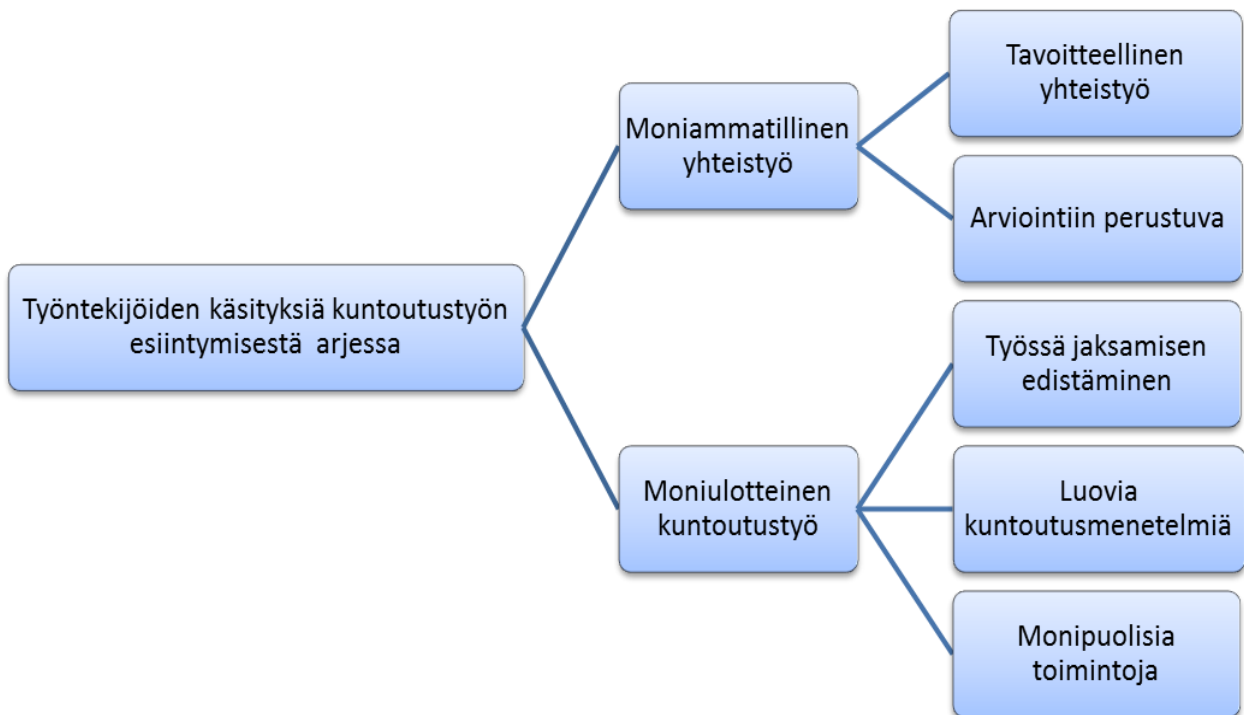
Työntekijät kokevat kuntouttavan työtteen olevan myös **sallittua huumoria ja kiukuttelua** (Kuva 10). Nämä käsitykset nousevat esiin palvelutalon sairaanhoitajien ja lähihoitajien kertomana. Käsityksien mukaan kuntouttavaa työtä tehdessä on tärkeässä asemassa huumori. Se luo arkeen iloa ja yhdessä tekemisen tunnetta. Vastaavasti työntekijöiden käsityksissä nousee kuntoutujan mahdollisuus myös kiukutteluun, joka koetaan kuntoutujan kannalta turvallisuutta lisääväksi asiaksi. Vaikka työntekijät kokevat kiukuttelun joskus ikäväksi, niin he näkevät pahan olon purkamisen olevan oikeutettua ja positiivinen asia kuntoutujallekin. Tärkeänä koetaan asioiden sovimisen ja anteeksi pyytämisen tällaisen tilanteen jälkeen.

*LH9:...se on mukava seurata sitä asukasta, tosiaan sen edistystä ja sitä, että se pysyy tekemään ite ja yhdessä voi niinkun siitä iloita tai jotain osaa asukas tehdä ja joskus hurttaa huumoria, että ku hoitaja ei tee mitään ku kahtoo vaan vierestä. Niin ja sit se käy joskus niinkin, että ne kiukuttelee meille...et ne kokee meidät niin turvalliseks, et se ei oo huono asia aina. Ne kokee meijät niin turvalliseks, et niinku uskalltaa purkaakin niitä, koska jokaisellahan meillä on huonoja päiviä, mut sitten tota niin hyvin herkästi ne kyllä pyytää anteeksi tai ne jollain yrittää hyvittää...*

Työntekijät käsittävät kuntouttavan työtteen olevan työtä, joka on kuntoutujaa kuuleva. Kuntouttava työote on sekä palvelutalon että hoivakodin työntekijöiden käsitysten mukaan tasapuolista vuorovaikutusta, jolloin keskeisenä merkityksenä korostuu kuntoutujan rooli oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Palvelutalon sairaanhoitajat ja lähihoitajat käsittävät kuntouttavan työtteen olevan sallittua huumoria ja kiukuttelua, joka lisää työntekijöiden mielestä kuntoutujan turvallisuutta ja luottamusta.

## 6.2 Työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyön esiintymisestä arjessa

Toisen tutkimuskysymyksenäni tarkoituksena oli vastata siihen, miten kuntoutustyö esiintyy työntekijöiden arjessa. Työntekijöiden käsitykset sisältävät kuntoutustyöhön liittyviä merkityksiä. Käsitykset kuntoutustyöstä olen jakanut viiteen alakategoriaan. Alakategorioiden käsitystyyppien pohjalta sekä aikaisempaan teoria- ja tutkimustietoon peilaten olen muodostanut kuvauskategoriat. Pyrin käsityksien kautta muodostuneiden kategorioiden pohjalta antamaan selkeän kuvan siitä, mistä tutkittavasta ilmiöstä on kyse eri työntekijöiden käsittämänä. Kategoriat eivät kuvaa vastakkaisia käsityksiä, vaan pyrin kuvaamaan laadullisesti erilaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä niiden omista lähtökohdan ja logiikan mukaisesti sekä niitä noudattaen. Kuvauskategoriat muodostavat käsitellystä ilmiöstä ydinsisällön. Alakategoriat jakaantuvat kuvauskategorioiden alle sisältäen käsitystyyppien variaatioita tutkittavasta ilmiöstä. Alakategoriat tuovat esille tutkittavien kollektiivisen ilmaisun ilmiön käsittämistä ja näitä kuvaan jatkossa käsitystyyppien sekä esimerkein.



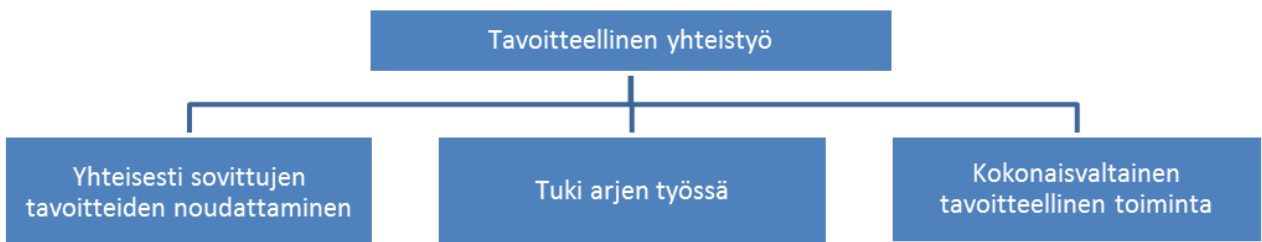
**Kuva 11.** Kuntoutustyön arki -käsittekattegoria

## 6.2.1 Moniammatillinen yhteistyö

Kuntoutustyön arki -käsittekategoriassa arki ilmenee moniammatillisena yhteistyönä (Kuva 11). Työntekijöiden käsityksissä korostuvat tavoitteellisen yhteistyön sekä seurannan ja arvioinnin merkitys kuntoutujan kuntoutumista tuettaessa. Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö koetaan tärkeäksi, jotta kuntoutujan kanssa yhteistyössä luotuihin tavoitteisiin päästäisiin. Työntekijät kertovat yhteistyötahoja olevan paljon, joten tavoitteellisella toiminnalla, kirjaamisella, seurantaan ja arviointiin perustuvalla työotteella on keskeinen merkitys kuntoutujan kuntoutumista edistäessä.

### 6.2.1.1 Tavoitteellinen yhteistyö

Työntekijät käsittävät kuntoutustyön olevan tavoitteellista yhteistyötä (Kuva 11). Käsityksissä korostuu laajan yhteistyön merkitys tavoitteita asetettaessa. Arjen tavoitteita laadittaessa keskiössä on kuntoutuja, hänen omaisensa, omahoitajansa, sairaanhoitaja sekä tarvittaessa lääkäri. Lisäksi työntekijät kuvaavat tärkeäksi moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön. Eri yhteistyötahojen, kuten fysioterapeuttien ja muiden talon työntekijöiden sekä hoidossa tai kuntoutuksessa mukana olevien ulkopuolisten tahojen on hyvä olla tietoisia yhteisesti sovituista tavoitteista, jotta kuntoutujan kuntoutuminen voisi edetä parhaalla mahdollisella tavalla asetettujen tavoitteiden suuntaan ja kuntoutujan parasta ajatellen (Kuva 12). Käsitustyyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 12.** Tavoitteellinen yhteistyö käsitystyyppit



Työntekijät käsittävät tavoitteellisen yhteistyön olevan **yhteisesti sovittujen tavoitteiden noudattamista** (Kuva 12). Käsityksissä korostuu tavoitteiden laatiminen yhdessä kuntoutujan kanssa. Tavoitteet voivat olla hyvinkin pieniä ja arkipäiväisiä, kuntoutumista edistäviä toimintoja. Työntekijät kuvaavat keskeisenä merkityksenä sovittujen tavoitteiden noudattamisen kaikkien työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden osalta. Käsitysten mukaan yhteistyössä tehtyihin tavoitteisiin on sitouduttava ja niistä on pidettävä kiinni. Tilanteiden muuttuessa tavoitteita tarkistetaan uudestaan. Keskeisessä roolissa tavoitteiden saavuttamiseksi on kuntoutuja itse ja kaikki työntekijät hänen ympärillään.

*LH8: Sit se on aika sitoutumista kuitenkin tiimiltäkin, että tehään sitte samojen pelisääntöjen mukaan, et sit se ei toimi, että jos siitä tehäänki sitte, murretaan niitä tavoitteita, et sittei päästä niihin. Yhteen hiileen puhaltamista.*

Tavoitteellinen yhteistyö kuvataan olevan hyvä **tuki arjen työssä** (Kuva 12). Työntekijöiden käsityksistä nousee keskeisenä tekijänä työkavereiden merkitys kuntoutujaa koskevien päätösten tekemisessä. Työkaveriin tukeudutaan ongelmatilanteissa, heiltä saadaan hyviä vinkkejä ja konsultaatioapua tilanteiden ratkaisemiseksi. Tuen saaminen ja yhteistyö helpottaa työssä jaksamista, jolloin työntekijän ei tarvitse yksin kantaa koko taakkaa. Työntekijät kertovat yhteistyön olevan päivittäin tapahtuvaa keskustelevaa vuoropuhelua kuntoutujan voinnista. Tärkeänä merkityksenä nousee työntekijän oma ergonomia tavoitteellista hoitotyötä tehtäessä. Erityisesti talon fysioterapeutin kerrotaan olevan ergonomiaohtauksessa tärkeässä roolissa. Fysioterapeutilta saadaan hyvää ohjausta kuntoutujan siirtymisiin ja oikeanlaisiin nostotekniikkoihin liittyen.

*HO1: On toi hirveen mukava esimerkiksi siltä fysioterapeutilta just saada näitä vinkkejä, se on ihan kiva, tietää kumminkin enemmän, mitä ite, ni ihan kiva...No esimerkiksi niitä just niitä liikkumiseen ja tähän avustamiseen, miten on ergonomista avustaa.*

Työntekijät kokevat kuntoutusyhteistyön olevan **kokonaisvaltaista tavoitteellista toimintaa** (Kuva 12). Käsityksissä nousee esiin kuntoutujan tilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu, jolloin hänen tilannettaan ja tavoitteitaan arvioidaan monesta suunnasta käsin ja useiden eri ammattiryhmien tekemänä. Kokonaisvaltainen moniammatillinen ja -alainen sekä tavoitteellinen yhteistyö koetaan olevan lähes automaattista ja sitä ei osata edes huomioida, kuinka paljon eri tahoja

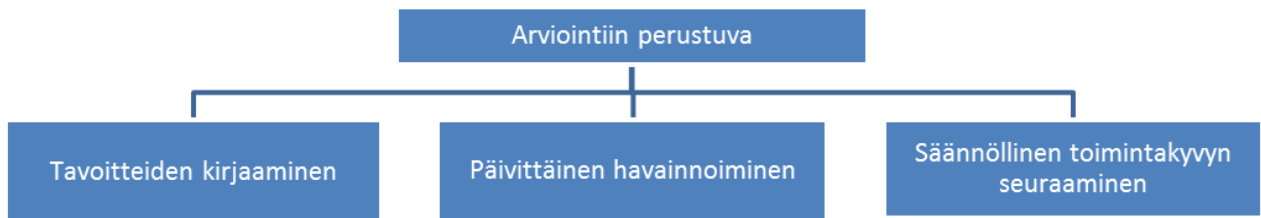
kuntoutujan ympärillä toimii kuntouttavassa työssä. Tämän käsitystyyppin käsitykset ovat palvelukeskuksen työntekijöiden (fysioterapeuttien, sosionomin ja palveluemännän) käsityksiä.

*PK4: niin, Kyl kai siin kuitenkin siinä niin omassa ku toistenkin toiminnassa huomaa sen, ettei keskitytä vaan yhteen asiaan, vaan että se on, et siit tulee oikeestaan aika automaattisesti niinku harkittua moneltakin kantilta, vaikkei sitä sanoiskaan ääneen, mutta jotenkin sitä niinku käy jotenkin ne tietyt asiat, emmä tiää, et onks se moniammatillista sitten mutta, onko se ihan sitä mitä sä kysyt?*

Kuntoutustyössä käsitetään työntekijöiden keskuudessa tärkeäksi tavoitteellinen yhteistyö. Sen koettiin olevan enemmän arjen hoitotyöhön liittyvää yhteistyötä. Käsitykset siitä nousivat sekä palvelutalon että hoivakodin sairaanhoitajien ja lähihoitajien kuvailemana. He käsittivät, että kuntoutustyö on yhteisesti sovittujen tavoitteiden noudattamista ja niihin sitoutumista. Toisen työntekijän tuki arjen työssä koetaan tärkeäksi. Tuen saaminen sekä yhteistyö helpottavat työssä jakamista. Käsitysten mukaan fysioterapeutilla on tärkeä rooli antaa hyviä ohjeita ja neuvoja kuntoutujien siirto- ja nostotekniikoissa tai liikkumisen avustamisessa. Palvelukeskuksen työntekijät (fysioterapeutit, sosionomi ja palveluemäntä) käsittävät kuntoutustyön olevan kokonaisvaltaista tavoitteellista toimintaa, jolloin kuntoutujan tilannetta ja tavoitteita arvioidaan monesta suunnasta käsin ja eri ammattiryhmien kanssa.

#### 6.2.1.2 Arviointiin perustuva

Työntekijät kokevat kuntoutustyön olevan arviointiin perustuvaa (Kuva 11). Käsityksien mukaan seurannassa ja arvioinnissa on tärkeää kuntoutujan tavoitteiden tarkka raportointi ja kirjaaminen. Työntekijöiden mukaan säännöllisellä seurannalla ja arvioinnilla on tärkeä merkitys, jotta pystyttäisiin tarvittaessa kuntoutujan toimintakyvyn muuttuessa muuttamaan yhdessä laadittuja tavoitteita (Kuva 13). Käsitystyyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 13.** Arviointiin perustuva käsitystyyppit

Arviointiin perustuvaan otteeseen sisältyy **tavoitteiden kirjaaminen** työntekijöiden käsitysten mukaan (Kuva 13). Työntekijöiden merkitys korostuu käytännön työssä, jossa keskeistä on uusista toimintatavoista tiedottaminen. Tavoitteiden kirjaaminen tärkeys on tärkeää sekä palvelutalon että hoivakodin lähihoitajien ja sairaanhoitajien käsityksissä.

*SH1: Ja tässäkin korostuu se raportointi ja kirjaaminen, että se viesti menee, on vaan muutama omahoitaja, jolla on muutama asukas, niin eihän ne voi muistaa ja tietää kaikkii miten, niin niinku kun on hyvin raportoitu ja kirjattu ja tieto menee eteenpäin sitten.*

**Päivittäinen havainnoiminen** kuntoutustyössä on työntekijöiden mukaan tärkeää (Kuva 13). Käsityksissä korostuu työntekijän rooli havainnoida kuntoutujan päivittäistä vointia ja toimintakykyä. Työntekijät kuvailevat seurannan ja arvioinnin olevan jatkuvaa kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn sekä ulkoisen voinnin tarkkailua. Havainnoista keskustellaan yhdessä ja samalla mietitään ratkaisukeinoja. Omaiset ovat tärkeä taho toimintakyvyn tarkkailussa.

*LH5: Niin ja tota ns testejä niinku tehä kuitenkin, niitä tehään niin harvoin, ni kyl se vaatii ihan päivittäin semmosta tarkkailuu ja arviointii sitte....niin ja tietysti keskusteluu sillai niinku toistenkin hoitajien sairaanhoitajien kanssa siitä, et mitä, onko muut huomannu samaa ja mitä asialle vois tehä, että jos on jotain muutoksia tullu.*

Kuntoutustyössä tärkeää on **säännöllinen toimintakyvyn seuraaminen** (Kuva 13). Työntekijät kuvailevat käyttävänsä hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidessaan asetettujen tavoitteiden toteutumista. Lisäksi työntekijät mainitsevat seurantamittareiksi vuosittain tehtävän Ravan sekä säännöllisesti tehtävät verenpaineen ja sokerin mittaukset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään vuosittain tai kuntoisuuden muuttuessa ja tarpeen vaatiessa. Tällöin asetetaan uudet tavoitteet. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja niistä keskustellaan säännöllisesti hoitopalavereissa. Sairaanh-

ja lähihoitajien käsitysten mukaan varsinaisia säännöllisesti mitattavia toimintakykymittareita ei heillä ole, jonka vuoksi merkityksistä nousee esiin fysioterapeuttien tärkeä rooli fyysisten liikunta- ja toimintakykytestien tekijöinä.

*HO4: Siis hoitosuunnitelma tietysti muuttuu sen mukaan, miten kuntoisuus muuttuu, et sieltä sitte muutetaan sitä kohtaa siinä, että jos siellä on aikaisemmin että juotettava ja sitten sen jälkeen juo itse, niin tietenkään sitä ei enää sitten lue siellä, juotettava vaan...vaan että seurataan nesteytystä taikka jotain...mut ei siihen mitään mittaria oo.*

*SH2: Mut ei meillä mitää sellasta fyysisen kunnon testiä ole, et jotain tuolilta ylösnousua tai jotain kävelymatkaa.*

*SH3: Mut meillä on niin hyvät fysioterapeutti ja yksityinen fysioterapeutti, joka tekee sitten näitä ja olemme yhteistyössä ja he antaa meille päin palautetta, jos he huomaavat jotakin muutoksia.*

Työntekijöiden käsityksissä arviointiin perustuva toiminta on kuntoutujan toimintakyvyn seurannassa tärkeää. Palvelutalon ja hoivakodin sairaanhoitajat sekä lähihoitajat käsittävät kuntoutustyössä tärkeäksi tavoitteiden kirjaamisen. Kirjaamisen merkitys korostuu arjessa kuntoutujan voinnin ja toimintakyvyn muuttuessa, jotta kaikilla on käsitys, mihin suuntaan kuntoutujan kuntouttavassa työssä edetään. Hoitajat ovat arjessa läheisessä kontaktissa kuntoutujan kanssa, joten erityisesti kotona tehtävät hoitamiseen liittyvät kirjaamiset ovat keskeisiä käytännön työtä ohjaavia tekijöitä. Kuntoutujien liikkumis- ja toimintakyvyn päivittäinen havainnoiminen ja jatkuva säännöllinen seuranta on käsitysten mukaan tärkeää. Kuntoutujien omaiset ovat hyvänä apuna päivittäisen toimintakyvyn tarkkailussa. Lähihoitajat ja sairaanhoitajat kertovat toimintakyvyn mittauksissa tukeutuvansa talon fysioterapeuttien ammattitaitoon.

### 6.2.2 Moniulotteinen kuntoutustyö

Kuntoutustyön arki -käsittekategoriassa arki on **moniulotteista kuntoutustyötä** (Kuva 11). Työntekijät pitävät tärkeänä kuntoutustyötä helpottavia tekijöitä. Työ kuntoutujien kanssa on ajoittain sekä fyysisesti että henkisesti raskasta, jolloin korostuu oma jaksaminen ja kuntouttavan työotteen tukeminen. Käsityksissä korostuvat riittävien työntekijäresurssien tärkeys, mutta myös monipuoliset kuntouttavat toiminnot, jotka lisäävät kuntoutujien osallisuutta arkeen.

### 6.2.2.1 Työssä jaksamisen edistäminen

Työntekijät käsittävät kuntoutustyön olevan myös työssä jaksamisen edistämistä (Kuva 11). Käsitksissä korostuu oman ergonomian huomioiminen kuntoutustyötä tehtäessä. Työntekijät kertovat kuntoutujan omatoimisuuteen ja itsenäiseen tekemiseen kannustavan ja motivoivan otteen olevan molemmille tärkeää (Kuva 14). Käsitystyyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 14.** Työssä jaksamisen edistäminen käsitystyyppit

Työntekijät kokevat kuntoutustyön tärkeäksi tekijäksi **työkuormituksen vähenemisen** (Kuva 14). Työntekijät kertovat kuntoutujan oman aktiivisen osallistumisen ja omatoimisuuden arjen toiminnoissa sekä liikkumisissa olevan tärkeää työn kuormittavuuden kannalta. Käsitksissä korostuu kuntoutujan itsenäinen selviytyminen päivittäisistä toiminnoista, joka taas helpottaa varsinkin hoitotyön tekemistä. Käsitksistä nousee esille oman ergonomian ja kuntoisuuden huomioiminen kuntoutustyössä ja työntekijöiden käsitysten mukaan se palvelee vastavuoroisesti myös kuntoutujan toimintakyvyn edistymistä.

*LH7: Niin, eihän meillä riittäis resurssit niinku alkuunsaakaan, jos me tehtäs kaikki puolesta. Ei kenenkään fysiikka kestä semmosta.*

*H01: Tuntuu niinku oman...oman itsensäkin kannalta hirveen hyvä, ku oman ergonomia ja jaksamista ku ajattelee, niin kyl mä nään aika tärkeenä, että pyritään kuntouttavaan työotteeseen.*

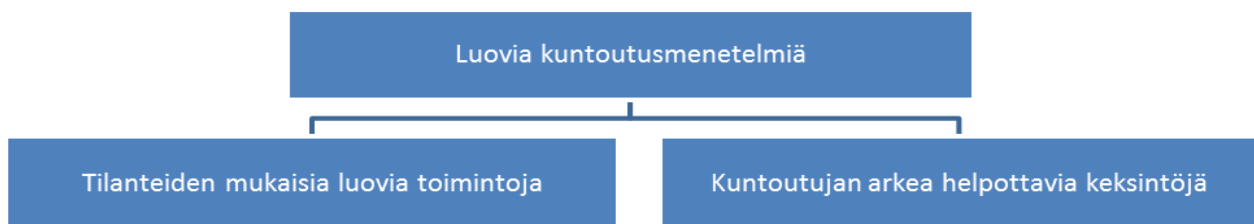
**Kuntoutujien myönteinen palaute** on työntekijöiden käsitysten mukaan arjen jaksamista edistävä asia (Kuva 14). Työ koetaan ajoittain henkisesti ja fyysisesti raskaaksi, joten kuntoutujilta saadut kiitolliset ja positiiviset palautteet auttavat työssä jaksamisessa. Myönteisen palautteen merkitys työssä jaksamiseen nousee esiin palvelutalon työntekijöiden käsityksissä.

*LHI: Niin, kyllä joskus saa tietysti sillee, että ihan, että voi voi ihana ku oot vaikka sinä nyt töissä. Se on varmaan ihan kiva, ku aina vaihtuukin se hoitaja, mut että, et et sanotaan tälle suullisestikin voi sanoo, että kiitos, että..että ku autoit, olipa vähän niinku paha paikka nytte, mut et apua. Mut sitte kyllähän se tulee niinku melkeen 95 prosenttisesti sillee niinku sanattomana, niinku viestintänä se kiitos, että että näkee, et niinku asukas on hyvä, sillä on hyvä mieli ja hymyilee ja tai jopa kyynel tirahtaa, että on niin onnellinen ja hyvä olla ja kyllä te ootte sitte ihania tai muuta että että kyllähän sen nyt näkee, että ihmisillä on hyvä olla...*

Työssä jaksamisen edistäminen koetaan työntekijöiden käsityksissä olevan tärkeä kuntoutustyön lisähyöty. Työkuormituksen väheneminen nousee kaikkien työntekijöiden käsityksissä. Kuntoutustyön vaikutuksesta kuntoutujan oma aktiivisuus ja omatoimisuus edistyvät arjessa, joka taas helpottaa varsinkin hoitotyön tekemistä. Kuntoutujan myönteisellä palautteella koetaan olevan tärkeä merkitys työssä jaksamiselle.

#### 6.2.2.2 Luovia kuntoutusmenetelmiä

Kuntoutustyössä koetaan tärkeäksi luovien kuntoutusmenetelmien käyttäminen, joka monesti helpottaa päivän toimintoja sekä tuo arkeen mukavia juhlahetkiä (Kuva 11). Työntekijät kertovat, että musiikilla, huumorilla, tanssilla ja monilla muilla luovilla menetelmillä on mahdollisuus selvitä monesta arkipäivän haasteesta (Kuva 15). Käsitystyyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 15.** Luovia kuntoutusmenetelmiä käsitystyyppit

Työntekijät kokevat kuntoutustyön olevan **tilanteiden mukaisia luovia toimintoja** (Kuva 15). Käsityksissä korostuu työntekijöiden nopea reagointi erilaisissa haastavissa kuntoutustilanteissa, koska kuntoutujan päivät ja hänen kuntonsa voivat olla hyvinkin vaihtelevia eri päivinä. Työntekijät kertovat selviävänsä arjen haastavista tilanteista monesti huumorilla, musiikilla,

tanssilla sekä hyvillä neuvottelutaidoilla. Työntekijät kuvaavat oman persoonansa sekä lahjojensa käytöllä olevan tärkeä merkitys arjen työssä ja sen koetaan tuovan työntekijän ja kuntoutujan välille läheisyyden tunnetta. Monipuolisia luovia toimintoja ja menetelmiä esiintyy enemmän palvelutalossa työntekijöiden käsitysten mukaan.

*LH6: Mulla on ainakin niitä lapsenlapsen valokuvia ja muita semmosia, joita sitten aina välillä tietyt ihmiset kysyy kuulumisia, No mitäs sille pikkuneidille kuuluu ja sit tulee jonkun verran kerrottua niinku omastakin elämästä ja ja se tuntuu olevan kans semmonen, semmonen ihan mukava, että tietää vähän enemmän ku sen, että sä vaan hoidat, et sekin ehkä niinku vielä lähentää sitten niihin hoidettaviin ja asukkaisiin, et omiin ja...*

*LH2:...välillä siinä saa aika paljon vääntää kättä, et suostuu mummo ottaa rollaattori käyttöön, mutta sitten lukuisien palopuheitten jälkeen, niin kokee semmosen työvoiton siinä, ku onnistuu siinä.*

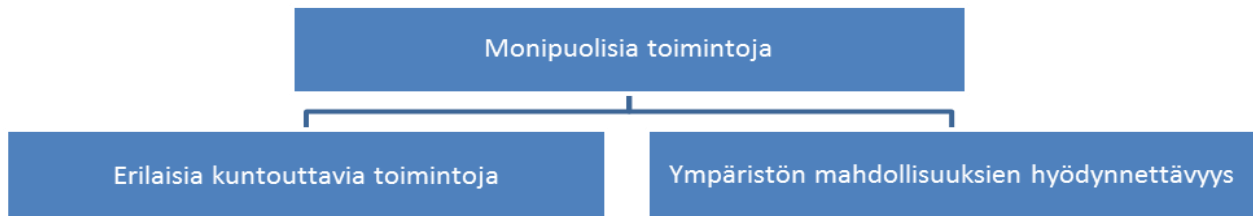
Kuntoutustyön käsitetään olevan **kuntoutujan arkea helpottavia keksintöjä** (Kuva 15). Monesti pienikin arkea helpottava apuväline voi tuoda kuntoutujalle elämänlaatua ja -tyytyväisyyttä sekä helpottaa työn kuormitusta työntekijän kannalta. Käsityksissä korostuu työntekijän merkitys asettua kuntoutujan asemaan ja sitä kautta mieltä hyviä kuntoutumista edistäviä ratkaisuja. Käsitystyypin käsitykset ovat hoivakodin työntekijöiden käsityksiä.

*HO3:...pillimukiasia, ni sai asukkaan x nukkumaan aika hyvin, koska ennen vanhaan saatto tulla toistakymmentä puhelua pelkästään juomisen suhteen, niin tämän juomamuki, ni sai tämmösen muutoksen aikaan, että mies nukkuu nykyään suht hyvin.*

Luovilla kuntoutusmenetelmillä on tärkeä merkitys arjen työssä. Palvelutalon työntekijöiden mukaan luovien toimintojen käyttäminen vaatii oman persoonan sekä lahjojen käyttöä. Luovista toiminnoista on apua haastavista tilanteista selviytymisessä. Tärkeinä luovina menetelminä pidetään musiikkia, tanssia, huumoria ja neuvottelutaitoja. Hoivakodin työntekijöiden käsityksissä vastaavasti nousevat esiin luovat kuntoutujan arkea helpottavat keksinnöt. Hoivakodin kuntoutajat ovat iäkkäämpiä ja liikunta- ja toimintakyvyssä on ongelmia, joten työntekijöiden mukaan pienetkin arkea helpottavat keksinnöt ovat kuntoutujan elämänlaatua ja -tyytyväisyyttä edistäviä asioita.

### 6.2.2.3 Monipuolisia toimintoja

Työntekijät kertovat kuntoutustyön sisältävän monipuolisia toimintoja (Kuva 11). Käsitelyssä korostuvat palvelutalon monipuolisten toimintojen mahdollisuudet kuntoutujan liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Kuntoutustyön mahdollistaa palvelutalon hyvä ja esteetön ympäristö. Kaikenkuntoisten kuntoutujien on mahdollista osallistua toimintaan. Toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan kokonaisvaltaisesti fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä hengellinen puoli (Kuva 16). Käsitelytyyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 16.** Monipuolisia toimintoja käsitystyyppit

Kuntoutustyön arki –käsittekategoriassa on **erilaisia kuntouttavia toimintoja** (Kuva 16). Käsitelyssä korostuvat palvelutalon monipuoliset toiminnat kuntoutujan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn edistämisessä. Työntekijöiden käsityksissä nousee esiin merkityksellisenä tekijänä kuntoutujien mahdollisuudet osallistua haluamallaan tavalla toimintaan turvallisessa ja esteettömässä ympäristössä. Tärkeänä asiana korostuu työntekijöiden ammattitaito, koulutus ja työkokemus, jotta kuntoutustyön merkitys kuntoutujan toimintakyvyn lisääntymisenä voisi parhaalla mahdollisella tavalla toteutua.

*LH8: Ja paljon palveluja ja tota virikepuolta, että ei niitten tartte yksin olla tuolla kotona, että on laulupiiriä ja tuolijumppaa ja erilaista ohjelmaa.*

*SH3: Niin ja esteetön pääsy, et pääsevät myös nää huonompikuntoisetkin.*

**Ympäristön mahdollisuuksien hyödynnettävyys** koetaan työntekijöiden keskuudessa tärkeäksi tekijäksi kuntoutustyössä (Kuva 16). Käsitelyssä korostuu palvelutalon tilojen hyvä käytettävyys järjestää monipuolista toimintaa. Työntekijät kertovat, että palvelutalon ympäristössä on helppo järjestää sekä ulkopuolisille että talon asukkaille sosiaalista toimintaa.

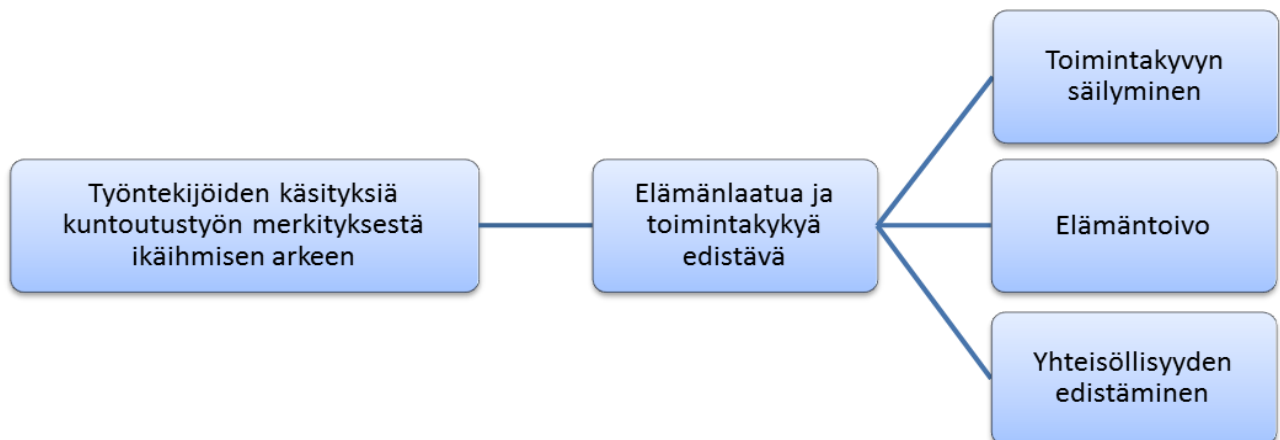


*LH1: On se ihan hyvä....saa esim. vaikka esim seurakunnan toimintaan niinku on tällönen iso paikka, niin tänne on helppo kutsua sitte jotain tällönsiä ihmisiä pitää jotain hartauksia tai muuta että että onhan tällösestä etua.*

Palvelutalon työntekijät käsittävät kuntoutustyön sisältävän monipuolisia toimintoja. Talossa on paljon erilaisia kuntouttavia toimintoja ja ryhmiä. Työntekijöiden käsitysten mukaan niillä on tärkeä merkitys kuntoutujan liikunta- ja toimintakyvyn edistämässä. Esteettömän ja turvallisen ympäristön mahdollisuuksien hyödyntäminen erilaisissa toiminnoissa on myös palvelutalon työntekijöiden käsitysten mukaan keskeistä. Tällä on koettu olevan osallisuutta aktivoiva ja iäkkään kuntoutumista edistävä vaikutus.

### 6.3 Työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyön merkityksestä ikäihmisen arkeen

Kolmannen tutkimuskysymyksenäni tarkoituksena oli vastata siihen, mitä merkitystä kuntoutustyöllä on ikäihmisen arkeen. Työntekijöiden käsitykset sisältävät kuntoutustyön ikäihmisille tuomia merkityksiä ja miten se vaikuttaa arjen toimintoihin. Työntekijöiden käsitykset kuntoutustyön merkityksistä jakautuu kolmeen alakategoriaan (Kuva 17). Kuvauskategoria on muodostunut alakategorioiden tuomien käsityksien sekä aikaisemman teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. Kategorioiden käsitysten kautta on tarkoitus antaa selkeä kuva eri työntekijöiden käsityksistä tutkittavasta ilmiöstä. Kuvauskategoria muodostaa käsitetystä ilmiöstä ydinsisällön. Alakategoriat ja kaantuvat kuvauskategorian alle sisältäen käsitystyyppien variaatioita tutkittavasta ilmiöstä ja niiden tarkoituksena on antaa kollektiivinen ilmaisu työntekijöiden käsityksistä tutkittavasta ilmiöstä.



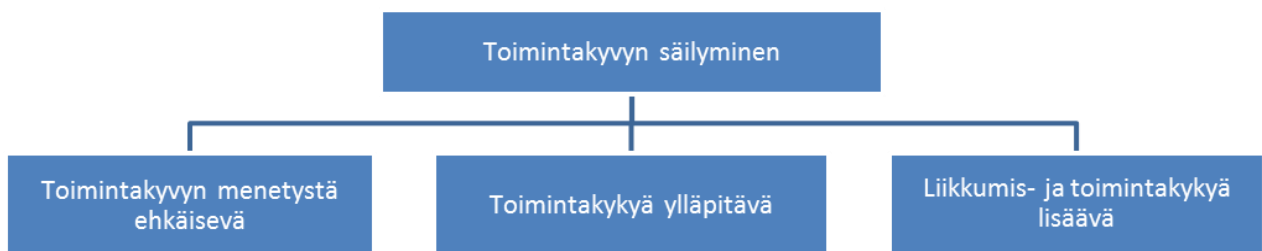
**Kuva 17.** Kuntoutustyön merkitys ikäihmisen arkeen -käsitekategoria

### 6.3.1 Elämänlaatua ja toimintakykyä edistävä

Työntekijät käsittävät kuntoutustyön merkityksen ikäihmisen arjessa olevan elämän laatua ja toimintakykyä edistävä (Kuva 17). Työntekijät kokevat tärkeäksi tekijäksi kuntoutujan kohdalla ympäristön merkityksen hänen kokonaisvaltaisen kuntoutumisen tukena. Kuntoutustyöllä kerrotaan olevan iso merkitys ikäihmisen mahdollisuuksiin osallistua arjen toimintoihin. Käsitelyissä korostuu ikäihmisen toimintakyvyn säilyminen, joka näkyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilymisenä tai lisääntymisenä arjessa. Kuntoutustyöllä voidaan lisätä ikäihmisen elämäntoivoa ja edistää yhteisöllisyyttä. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä on hyvin vaikea erottaa käsitysten mukaan toisistaan ja niiden koetaankin kulkevan käsi kädessä toisiinsa nähden kuntoutujan toimintakykyä tarkasteltaessa.

#### 6.3.1.1 Toimintakyvyn säilyminen

Kuntoutustyön esiintyminen ikäihmisen arjessa nähdään toimintakyvyn säilymisenä (Kuva 17). Käsitelyissä korostuu työntekijöiden tärkeä merkitys kuntoutustyön tekijöinä kuntoutujan toimintakyvyn edistämiseksi. Tähän kategoriaan sijoittui vain palvelutalon työntekijöiden käsityksiä. Kuntoutustyön merkitys näkyy ikäihmisen arjessa muun muassa siinä, että huonossa kunnossa olevat kuntoutujat aktivoituvat ja aktivoidaan hyvin nopeasti liikkumaan ja kuntoutujat lähtevät mukaan esimerkiksi yhteisiin tilaisuuksiin, ruokailuihin ja harjoitteluryhmiin. Käsitelyissä korostuu työntekijöiden kuntouttavan työotteen merkitys kannustavana ja motivoivana toimintana (Kuva 18). Käsitelytyyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 18.** Toimintakyvyn säilyminen käsitystyyppit

Työntekijät kokevat kuntoutustyön näyttäytyvän ikäihmisen arjessa **toimintakyvyn menetystä ehkäisevänä** (Kuva 18). Käsityksissä nousee esille kuntouttavan työn ja työotteen ennaltaehkäisevä merkitys, jolloin pyritään ehkäisemään tai hidastamaan iäkkään kuntoutujan liikuntakyvyn ja kunnan huonontuminen. Työntekijät kertovat monen pitkään talossa asuneen kuntoutujan olevan edelleen lähes samassa kunnossa, kuin muuttaessaan taloon. Tämän nähdään olevan kuntoutustyön ansiota.

*LH2:....yllättävän pitkään pysyy...niin joillakin asukkailla on pysynyt se kunto melkein samana, lähes samana siitä, nyt tähän, ku mitä täs 6 vuotta kuitenkin....kyllä sen täytyy olla meidänkin ansiota, et me pidetään ne tavallaan niin hyvässä kunnossa... et tota, vaikka ikää tulee...*

*LH1: Tai ainaki...tai niin, että se rapistuu mahdollisimman hitaasti.*

Kuntoutustyöllä on työntekijöiden käsitysten mukaan ikäihmisen arkeen **toimintakykyä ylläpitävä** vaikutus (Kuva 18). Käsityksissä korostuu merkityksellisenä se, että fyysisen kunnan harjoittelu ei välttämättä ikäihmisen kohdalla ole enää niin nousujohteista, vaan tärkeää onkin pitää yllä esimerkiksi sen hetkinen kunto ja lihasvoimat. Toimintakyvyn ylläpitäminen näkyy ikäihmisen arjessa liikkumis- ja toimintakyvyn pysymisenä pitkään samana, joka edesauttaa muun muassa normaalia osallistumista päivittäisiin arjen askareisiin ja toimintoihin.

*PK1: Tai jossain kuntosalilla ollunna, ni että pysyy lihasvoimat tallella ja, että kylä sieltä aina tulloo niinku sitä semmosta palautetta.*

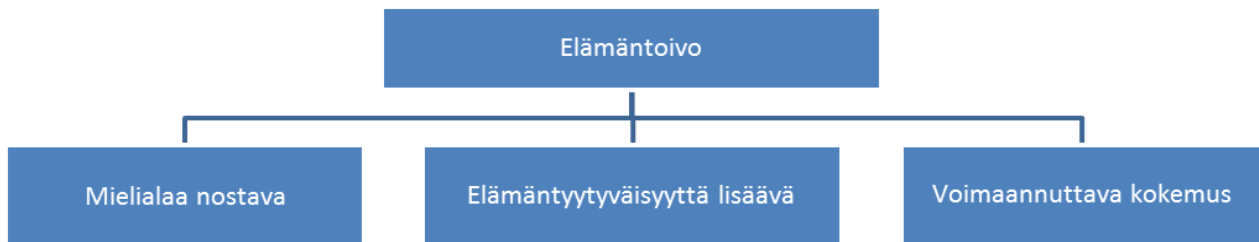
Työntekijät kuvailevat kuntoutustyön merkityksen olevan kuntoutujalle **liikkumis- ja toimintakykyä lisäävä** (Kuva 18). Käsityksissä korostuu työntekijöiden kuntouttava työote kannustaa ja motivoida kuntoutujaa liikkeelle toimintakykynsä mukaan. Näin ollen moni huonossa kunnossa taloon tullut kuntoutuja aktivoituu nopeasti ja heidän liikkumis- ja toimintakykynsä alkaa lisääntyä. Käsityksissä on tärkeää, että kaikki kuntoutujat ovat samanarvoisia kuntoutumista edistävää työtä tehtäessä.

*SH4: Niin kyllä usein asukkailta kuulee, saa siis ihan palautetta, hei vitsi mä käyny nyt näin ja näin paljon jumpassa, mul on nyt niin hyvä olla ja mulle ei oo enää ni velet niin kipeet, ei oo selkä kipee,että pitää pitää kiinni niistä jumpista, että ihan tällaista kommenttia tulee.*

Palvelutalon työntekijöiden mukaan toimintakyvyn säilymisellä on iso merkitys iäkkäille. Kuntoutustyön tekijöillä on tärkeä merkitys kuntoutujan toimintakyvyn edistämisessä. Kuntoutustyön koetaan palvelutalossa olevan toimintakykyä ehkäisevää, ylläpitävää ja liikkumis- sekä toimintakykyä edistävää toimintaa. Riippuen kuntoutujan kunnosta ja iästä, laaditaan kullekin henkilölle omat henkilökohtaiset tavoitteensa. Työntekijöillä on tärkeä rooli kannustaessaan ja motivooidessaan kuntoutujaa liikkeelle oman toimintakykynsä mukaan.

### 6.3.1.2 Elämäntoivo

Työntekijät kuvailevat kuntoutustyön näkyvän ikäihmisen arjessa lisääntyneenä elämäntoivona (Kuva 17). Kuntoutustyöllä voidaan lisätä ikäihmisen iloa ja tyytyväisyyttä elämään (Kuva 19). Käsitustyyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 19.** Elämäntoivo käsitustyyppit

Kuntoutustyön merkitys ikäihmisen arkeen koetaan olevan **mielialaa nostava** tekijä (Kuva 19). Käsitustyyppissä korostuu ikäihmisen mielialan ja psyykkeen merkitys päivittäisistä toiminnoista onnistumisessa. Työntekijät kuvailevat kuntoutujan osallistumisella olevan tärkeä merkitys mielialan nousemiselle ja virkistymiselle. Kuntoutustyöllä voidaan auttaa ikäihmistä osallistumaan aktiivisesti eri toimintoihin.

*LH8: Onhan siellä, Mielikin säilyy niillä virkeempänä.*

*LH7: Mieliala nousee ja huomaa semmosta piristystä.*

Kuntoutustyö on **elämäntyytyväisyyttä lisäävä** asia kuntoutujan arjessa (Kuva 19). Käsitksissä korostuvat pienet elämänsisältöä edistävät ja tukevat tekijät, jotka lisäävät kuntoutujan elämäntyytyväisyyttä, mielihyvää sekä toivoa, että vielä pystyy itse tekemään asioita.

*HO2: Semmonen tyytyväisyys siihen niinku oloon ja tähän paikkaan näillä että semmonen niinku hyvä mieli olla. Tää on kuitenkin semmonen kodinomaisen paikka, ni et pidetään se sitte kodinomaisena ja sitte asukkaalle on aikaa, ettei sitte taas niinku, se on taas, se heiltä pois, että jos on niinku liikaa tavallaan kaikenlaista. Jotenkin sitä perustyötä tehdään.*

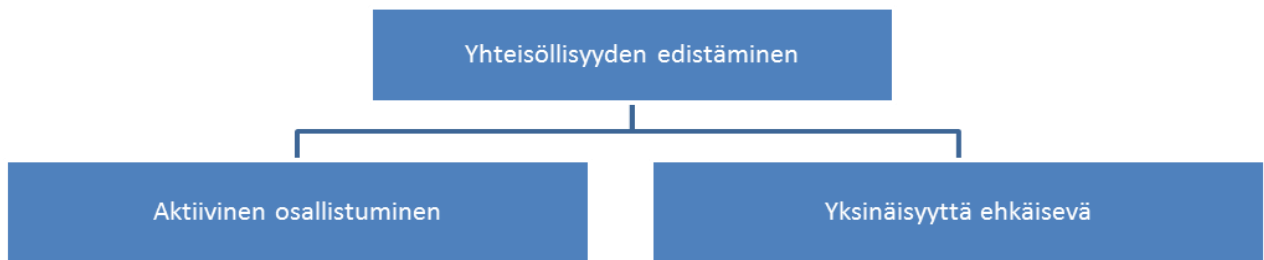
Kuntoutustyön avulla aikaansaadut toiminnot voivat työntekijöiden käsitysten mukaan olla ikäihmiselle **voimaannuttava kokemus** (Kuva 19). Käsitksissä korostuu työntekijän mahdollisuus järjestää tai luoda kuntoutujalle erilaisia merkityksellisiä arjen kokemuksia tai elämyksiä, jolloin monesti kuntoutujat kertovat unohtavansa iän tuomat vaivat ja kolotukset. Työntekijöiden mukaan tärkeitä ovat arjen ja juhlan voimaannuttavat kokemukset.

*PK2: Niin sitä haluais tuottaa kaikille semmosia hyviä kokemuksia ja merkityksellisiä elämyksiä ja ja mä oon, muistan aina, ku yks ihminen sanoo oltuaan semmosessa musiikkiesityksessä, että he..., unohdin hetkeksi omat vaivani, niin silloin musta tuntuu että nyt mä olen onnistunut.*

Palvelutalon ja hoivakodin työntekijät kuvailevat kuntoutustyöllä olevan ikäihmisen mielialaa nostava, virkistävä ja elämäntyytyväisyyttä lisäävä vaikutus. Elämänsisältöä edistävät ja tukevat tekijät tuovat toivoa siitä, että vielä voi itse tehdä asioita. Palvelutalon työntekijät näkevät kuntoutustyön kuntoutujalle voimaannuttavana. Käsitksien mukaan voimaannuttava kokemus voi nousta arjen pienistä asioista tai vastaavasti isommista elämyksistä, joita palvelutalo tarjoaa monipuolisilla tapahtumillaan ja ryhmätoiminnoillaan.

### 6.3.1.3 Yhteisöllisyyden edistäminen

Työntekijät kokevat tärkeänä tekijänä ikäihmisen arjessa yhteisöllisyyden edistämisen (Kuva 17). Käsitksissä korostuvat kuntoutujan aktiivinen osallistuminen toimintoihin, jotka huomataan myös ulkopuolisten kävijöiden, kuten opiskelijoiden, ympäristön asukkaiden ja vierailijoiden keskuudessa (Kuva 20). Käsitksityyppien kriittiset ja toisistaan erottelevat tekijät ovat seuraavat:



**Kuva 20.** Yhteisöllisyyden edistäminen käsitystyyppit

Ikäihmisen **aktiivinen osallistuminen** ja sen mahdollistaminen on tärkeä tekijä kuntoutustyössä (Kuva 20). Kuntoutustyöllä on tärkeä merkitys iäkkäiden osallistumisen lisääntymisenä ja sosiaalisten kontaktien luomisessa. palvelutalon monipuoliset ryhmät sekä kodinomaiset yhteiset tilat mahdollistavat kuntoutujien sosiaalisen kanssakäymisen. Iäkkään aktiivinen osallistuminen toimintoihin nousee siis enemmän esiin palvelutalon työntekijöiden käsityksissä.

*SH2: Ja näkee just ihan selvästi näissä, jotka on yksin asunut kotona ja tulee tänne, miten he pikkuhiljaa avautuu ja tulee semmosta ihan erilaista sosiaalisuutta siihen elämään. Monesti ulkopuolisille sanoo, et meen yhdeksänkymppiset käy kuntosalilla, niin se on jotenkin ihan ihmeellistä, et miten palvelutalon asukkaat käy kuntosalilla, vesijumpassa ja kaikkea että siinä mielessä varmaan aika ainutlaatuista.*

Työntekijät käsittävät kuntoutustyön olevan tärkeä ikäihmisen **yksinäisyyden ehkäisemisessä** (Kuva 20). Käsityksissä korostuu sosiaalisen aktiivisuuden merkitys kuntoutujan toimintakykyyn. Nämä käsitykset korostuvat enemmän palvelutalon puolella. Työntekijät kertovat toisilta kuntoutujilta saadun tuen ja seuran auttavan toimintakyvyn säilymistä. Työntekijät haluavat parhaansa mukaan edesauttaa kuntoutujan osallistumista arjen toimintoihin.

*LH8: Hyviä, se psyykkisesti ja fyysisesti ja mieli pysyy hyvänä, ku käy tuolla alakerassa ja yhteisissä tilaisuuksissa ja säilyy se kunto, koska hyvin äkkiähän se romahtaa, jos totani ne päivittäiset toiminnotkin on hirveen tärkeitä, että pienetkin asiat että pitemmällä tähtäimellä, et jos ne kaikki tehään niinku puolesta, ni se on hyvin äkkiä siellä mökissä, eikä liiku mihinkään ja masentuu sinne, ku ei oo ystäviä siellä eikä...kyl se tuo toistenkin tuki ja tuolla ruokasalissa ja seura hirveen tärkeä niille.*

Palvelutalon työntekijät näkevät yhteisöllisyyden edistävän kuntoutujan toimintakykyä. Työntekijöillä on tärkeä rooli kannustaessaan ikäihmisiä erilaisiin toimintoihin. Kuntoutujien aktiivinen osallistuminen auttaa heitä solmimaan uusia sosiaalisia kontakteja, johon tarjoavat hyvän mah-

dollisuuden palvelutalon kodinomaiset yhteiset tilat ja monipuoliset virike- ja ryhmätoiminnot. Osallistumisen tukeminen ja yhteisöllisyys ehkäisevät yksinäisyyttä. Sosiaalinen aktiivisuus ja toisten ikäihmisten tuki on tärkeää ikäihmiselle.

#### 6.4 Kuntoutustyön erot ja yhtäläisyydet

Neljännän tutkimuskysymyksenäni tarkoituksena oli vastata siihen, millaisia eroja tai yhtäläisyyksiä on kuntoutustyön käsityksissä palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden välillä. Palvelutalossa kuntoutustyö on kokonaisvaltaisempaa (Kuva 21). Se on työntekijöiden kertoman mukaan osallistuvaa kuntoutumista (Kuva 4), johon vaikuttaa myönteisesti osaltaan palvelutalon monipuoliset ryhmä- ja viriketoiminnot (Kuva 16). Ne koetaan tärkeäksi tuettaessa ikäihmisten toimintakykyä ja kuntoutumista sekä yhteisöllisyyttä (Kuva 20). Tätä tutkimustulosta tukevat myös työntekijöiden käsitykset, joiden mukaan kuntouttava työote näyttäytyy palvelutalon arjessa nopeana reagoitina kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn muutokseen nopeina toimenpiteinä sekä panostuksena monipuolisiin kuntouttaviin toimintoihin (Kuva 6). Se näkyy arjessa huonossa kunnossa olevien kuntoutujien nopeana aktivoitumisena liikkumaan esimerkiksi yhteisiin ryhmä- ja virike-toimintoihin sekä ruokailuihin. Työntekijöiden käsitysten mukaan yksilöllisten ja ryhmämuotoisten kuntoutustoimintojen avulla kuntoutujien on mahdollista saada voimaannuttavia kokemuksia (Kuva 19).

Osallistuva kuntoutuminen esiintyy palvelutalon arjessa kuntoutumisen ja osallisuuden tukemisenä voimavaralähtöisesti. Toimintakyvyn säilyminen tukee palvelutalon työntekijöiden käsitysten mukaan iäkkään osallistumista (Kuva 18). Palvelutalossa kuntoutustyö näyttää yhteisöllisyyden edistymisenä. Työntekijät kannustavat kuntoutujia osallistumaan. Yhteisöllisyys ilmenee uusien ystävyysuhteiden solmimisena ja ikäihmisten toinen toisensa tukemisenä arjessa. Kodinomaiset yhteiset tilat sekä monipuoliset ja sosiaalisuutta lisäävät ryhmät tarjoavat yhteisöllisyydelle hyvät mahdollisuudet. Yhteisöllisyydellä on yksinäisyyttä ehkäisevä ja sosiaalista toimintakykyä edistävä vaikutus.

Vastaavasti hoivakodissa kuntoutustyö näyttää työntekijöiden käsitysten mukaan kuntoutujan voimavaroista ja tarpeista lähtevänä arkipäivän toimintana (Kuva 21). Se koostuu pienistä arjen

toiminnoista (Kuva 15), kuten esimerkiksi sängystä ylösousemisena, vessassa käyntinä, vaatteiden päälle pukemisena ja kävelyn avustamisena. Kuntoutujan arkea helpottavat keksinnöt ovat tärkeitä kuntoutustyössä ja ne edistävät kuntoutujan elämänlaatua. Pienien arkea helpottavien keksintöjen oivaltaminen vaatii työntekijän asettumista kuntoutujan asemaan. Sitä kautta työntekijän on mahdollista miettiä kuntoutujan toimintakykyä edistäviä ratkaisuja. Kuntouttava työote esiintyy omatoimisuuteen kannustamisena, mikä tarkoittaa arjessa sitä, että kuntoutujan annetaan tehdä mahdollisimman paljon itse voimavarojensa mukaan. Hoivakodissa kuntoutustyö esiintyy arjessa kuntoutujan elämäntyytyväisyyden edistymisenä (Kuva 19). Ikäihmiselle on tärkeä antaa aikaa, luoda kodinomainen ympäristö, jossa on hyvä antaa perushoitoa iäkkäälle asukkaalle.



**Kuva 21.** Kuntoutustyön (kuntouttava työote, kuntoutustyö arjessa ja sen merkitys ikäihmiselle) ymmärtämisen erot ja yhtäläisyydet palvelutalossa ja hoivakodissa

Kuntoutustyö esiintyy arjessa molempien talojen sairaan- ja lähihoitajien käsityksinä kuntoutujan päivittäisissä toiminnoissa auttamisena (Kuva 6), arjen aktiivisuutta lisäävinä toimintoina ja omatoimisuuteen kannustamisena (Kuva 7). Se näyttäytyy asiakaslähtöisenä ja yksilöllisenä työotte-

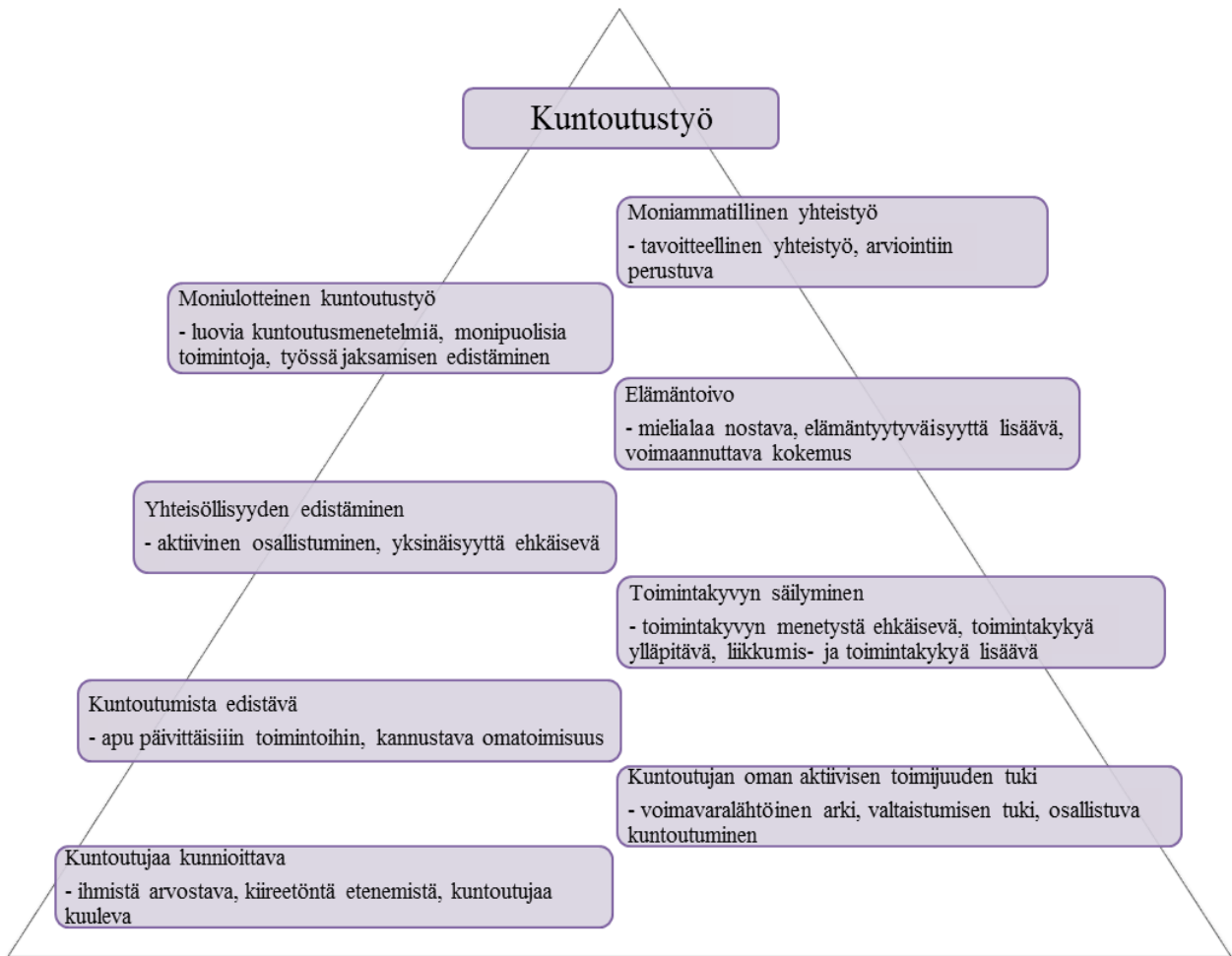


na (Kuva 8) sekä omatoimisuutta helpottavina ja mahdollistavina asioina. Kuntouttava työote on sekä palvelutalon että hoivakodin työntekijöiden käsityksien mukaan voimavaralähtöistä, kuntoutujaa kunnioittavaa ja tasapuolista vuorovaikutusta (Kuva 10), jolloin keskeistä on kuntoutujan rooli oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Valtaistumisen tukeminen on kuntoutujan rohkaisua ja tukemista ymmärtämään itsenäisen tekemisen sekä oma-aloitteisuuden merkitys toimintakyvylle (Kuva 5). Työntekijät kuvailevat pyrkivänsä ottamaan huomioon kuntoutujan historian, elämäkokemuksen sekä sen hetkinen elämäntilanteen. Kuntoutustyö näkyy arjessa ihmistä arvostavana, kunnioittavana (Kuva 8) sekä yhteisesti sovittujen sääntöjen noudattamisena (Kuva 12). Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksissä kuntoutustyö on kuntoutujien samankaltaista kohtelua, jolloin jokaiselle kuntoutujalle laaditaan hänen kuntonsa ja ikänsä huomioivat tavoitteet.

Kuntouttava työote näyttäytyy kaikkien yhteisenä asiana. Se on aikaa vievää, rauhallista ja kärsivällisyyttä vaativaa toimintaa (Kuva 9). Palvelutalon ja hoivakodin sairaanhoitajien sekä lähihoitajien mukaan kuntoutustyö ilmenee kuntoutujan kanssa yhteisesti tehtyjen tavoitteiden noudattamisena ja niihin sitoutumisena (Kuva 13). Toisen työntekijän tuki koetaan työssä tärkeäksi. Arviointiin perustuva työ näyttäytyy arjessa tavoitteiden kirjaamisena (Kuva 13). Yksilöllisten tavoitteiden laatiminen, tarkka kirjaaminen ja viestin kulku ikäihmisen voinnista sekä sen muutoksista ohjaavat päivittäistä työtä. Kuntoutustyössä kuntouttavalla työotteella ja kuntoutujien myönteisellä palautteella koetaan olevan työssä jaksamista edistävä vaikutus (Kuva 14).

## 7 DISKUSSIO

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien palvelutalossa ja hoivakodissa työskentelevien käsityksiä kuntoutustyöstä. Tutkimukseni kohdistui erityisesti siihen, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja minkälaisesta arjen ilmiöstä on kysymys eri työntekijöiden käsityksinä. Kuntoutustyö käsitetään työntekijöiden keskuudessa hyvin laaja-alaiseksi ja moniammatilliseksi toiminnaksi, jossa tavoitteellisella ja suunnitellulla arjen yhteistyöllä on hyvin tärkeä merkitys kuntoutujan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistämiseksi. Kuntoutustyö ilmenee sekä palvelutalossa että hoivakodissa fenomenografisen metodin mukaisesti hierarkkisesti (Kuva 22). Kuntouttava työote, kuntoutustyön arki ja kuntoutustyön merkitys ikäihmiselle muodostavat kuntoutustyön ilmiön kokonaisuuden.



**Kuva 22.** Kuntoutustyön hierarkia sekä kuntoutujan arjen että kuntoutustyön merkitys ikäihmiselle ilmiöiden avulla

Kuntoutustyön hierarkian alimmalla tasolla eli kuntoutustyön perustana on kuntoutujaa kunnioitava toiminta (Kuva 22). Se näkyy arjessa ihmistä arvostavana, tasa-arvoisena, asiakaslähtöisenä, yksilöllisenä ja kuntoutujaa kuulevana työotteena. Hierarkian seuraavalla tasolla kuntoutustyö on kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemista ja kuntoutumista edistävää toimintaa. Se näkyy kuntoutujan osallistumisena omaan päivittäiseen arkeen voimavarojensa mukaan. Kuntoutujaa kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen sekä osallistumaan päivittäisiin toimintoihin sekä kuntoutumiseensa. Kuntoutustyön merkitys voidaan nähdä hierarkian keskimmaisella tasolla kuntoutujan toiminta- ja liikkumiskyvyn säilymisenä ja lisääntymisenä, joka taas mahdollistaa kuntoutujaa osallistumaan monipuolisiin ryhmä- ja viriketoimintoihin. Se näkyy arjessa yhteisöllisyyden edistämisenä ja elämäntoivona. Hierarkian ylemmillä tasoilla kuntoutustyö voidaan nähdä moniulotteisena työnä, monipuolisina toimintoina ja luovina menetelminä, jotka tarjoavat kuntoutujille hyvät mahdollisuudet osallistua. Kuntoutustyöllä voidaan edistää ikäihmisen elämänlaatua ja -tyytyväisyyttä. Vastavuoroisesti se lisää myös työntekijöiden työssä jaksamista. Kuntoutustyö hierarkian ylimmällä tasolla on moniammatillista yhteistyötä, joka perustuu tavoitteellisuuteen sekä arviointiin.

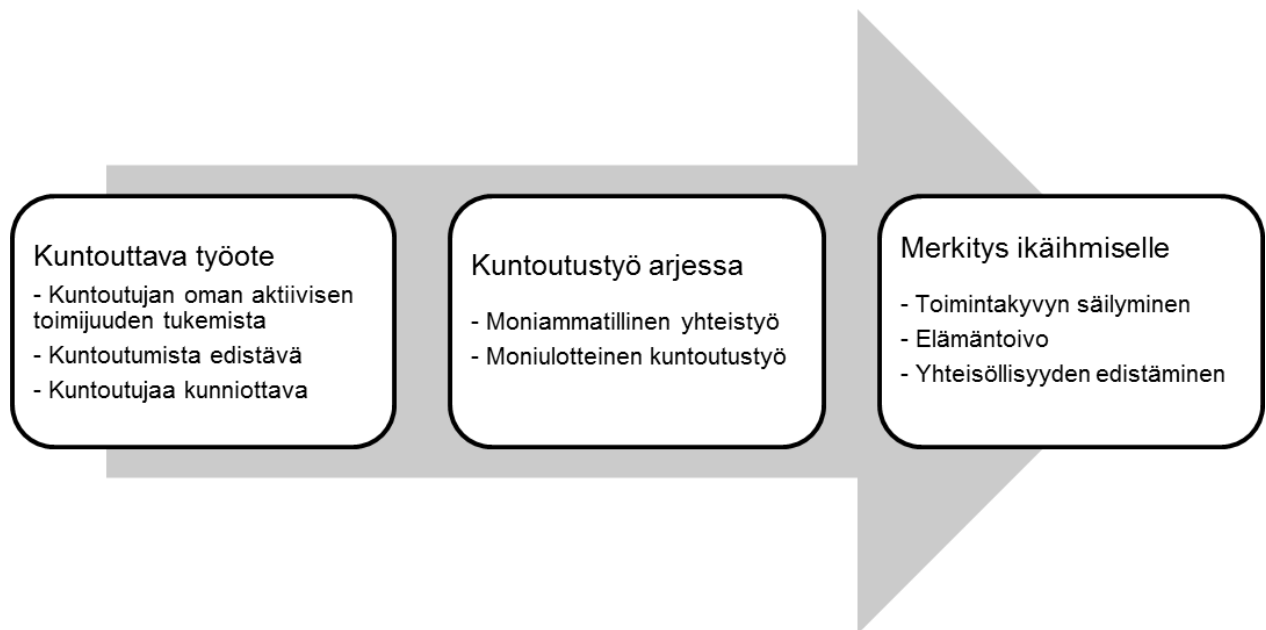
Kuntoutujaa kunnioittavalla ja tasapuolisella vuorovaikutuksella on tulosten mukaan tärkeä merkitys kuntoutustyössä. Tulosta tukee Binderin ym. (2009) aikaisempi tutkimus. Sen mukaan kotihoidon työntekijöiden ja iäkkäiden naisten välille kehittyi toinen toistaan kunnioittava vuorovaikutus. Iäkkäät naiset kokivat heidän kuuntelemisen ja muistamisen sekä elämäkokemusten sisällyttämisen hoitoon niin tärkeäksi, että sillä koettiin olevan parantava vaikutus (Binder ym. 2009). Työntekijöillä on tärkeä merkitys iäkkäiden toimintakyvyn edistämässä. Arjessa se näyttäytyy ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä edistävänä kuntoutuksena ja ohjauksena. Iäkkäät ovat kiinnostuneita omasta terveydestään ja haluavat saada oppia sekä ohjausta kuntoutuksen merkityksestä omaan elämänvaiheeseen (Davis 2003). Iäkkäiden hyvinvoinnille merkittävää on omatoimisuus, aktiivisuus sekä yksilön omaa elämäänsä koskevien valintojen tekemisen mahdollisuus. Näin iäkäs voi kokea moninaisista sairauksista huolimatta terveytensä hyväksi ja tasapainoiseksi (Lyyra & Heikkinen 2006). Työntekijöiden käsitysten mukaan valtaistavalla työotteella on tärkeä merkitys tuettaessa ikäihmistä arjessa omatoimisuuteen ja aktiiviseen osallistumiseen. Tukemalla yksilöitä heidän päätöksissään, voidaan heitä rohkaista valtaistumisen avulla itsenäiseen käyttäytymiseen oman terveytensä eteen (Bernard 2000, 104–105).

Hoitajilla sekä palvelutalossa että hoivakodissa on keskeinen rooli arjen hoitotyössä. Ikääntyneiden terveyden ja elämänlaadun kohentamiseksi on tärkeä kehittää aktiivista hoitoa ja kuntoutusta, joiden kautta voidaan välttää muun muassa monet toimintakyvyn vajavuudet (Lyyra 2007). Aktiivisen kuntoutumisen ja elämäntyylin merkitystä tukee myös Rejeskin ym. (2002) tutkimus. Sen mukaan kuntoutumista edistävillä toimilla ja menetelmillä voidaan lisätä ikäihmisen aktiivisuutta sekä osallistumista. Hoitajia olisi hyvä opastaa säännöllisesti tehtävien toiminnallisten mittausten tekemisessä ja arvioimisessa (Overcash ja Becstead 2008). Tulosten valossa sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla voisi olla suurempi rooli toimintakykymittauksissa. Se voisi auttaa heitä arjen työssä. Työntekijöiden kannustavalla ja motivoivalla roolilla on suuri merkitys ikäihmisen toimintakyvyn säilymiselle. Kuntoutuksen työntekijöiden olisikin tärkeä tiedostaa roolinsa iäkkäiden terveyden edistäjinä, jotta mahdollisimman tehokkaihin tuloksiin kuntoutuksen osalta päästäisiin (Davis 2003). Aktiivinen kuntouttava työote näkyy palvelutalossa ja hoivakodissa muun muassa siinä, että kuntoutujat kuntoutuvat nopeasti sairaalajakson jälkeen tai muuttaessaan huonokuntoisena taloon.

Lähihoitajat näyttäytyvät todellisina kuntouttavan työotteen toteuttajina. Muiden yhteistyötahojen työn merkitys on kuitenkin tärkeää, jotta kuntoutumista edistävä arjen työ onnistuisi. Sairaanhoitajat vastaavat hoitotyöstä ja sairaanhoidollisista tehtävistä. Heidän panoksensa näyttäytyy kuntoutustyötä mahdollistavina toimintoina, kuten apuvälineiden hankkimisena ja asianmukaisista lääkkeistä huolehtimisena sekä sairaan- ja terveydenhoitona. He ovat aktiivisesti mukana arjen hoitotyössä ja antavat tärkeän tuen hoitajille. Palvelutalon palvelukeskustiimin vastuulla on taas virike- ja liikuntaryhmät sekä tilaisuuksien järjestäminen. He tukevat kuntoutustyötä monipuolisten toimintojen kautta. Osa palvelukeskustiimistä antaa tärkeäksi koettua konsultaatioapua sairaanhoitajille ja lähihoitajille siirto- ja nostotekniikoissa sekä ohjaavat heitä harjoitteiden ohjaamisessa. Ympäristön mahdollisuuksien hyödyntäminen toiminnoissa on keskeistä, jotta kuntoutuja voi liikkua turvallisesti ja osallistua haluamallaan tavalla toimintoihin. Tällä on koettu olevan osallisuutta aktivoiva ja iäkkään kuntoutumista edistävä vaikutus. Rejeskin ym. (2002) tutkimuksen mukaan vanhojen ihmisten yhteisöissä on hyvä tarjota ohjelmaa, jotka on integroitu ikäihmisen päivittäiseen elämään. Ryhmäharjoitusohjelmien on hyvä sisältää kohtalaista fyysistä aktiivisuutta vaativia harjoitteita. Niillä on todettu olevan toimintakykyä lisäävä vaikutus ja ne johtavat parempaan osallistumiseen verrattuna perinteisiin harjoitusohjelmiin. Sosiokognitiivisilla tekijöil-

lä ja ympäristöllä saattaa olla myös suotuisat vaikutukset toimintakyvylle huolimatta monenlaisista iän tuomista kroonisista sairauksista (Rejeski ym. 2002).

Tutkimuksen tulosten mukaan arjen työssä esiintyvä aika-ajoin kiirettä ja tällöin kuntouttavan työotteen toteuttaminen on haasteellista. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen on kiireestä huolimatta kannattavampaa sekä ikäihmisen toimintakyvyn edistymiselle että työntekijän työkuormituksen vähentymiselle. Kuntoutujan myönteinen palaute näyttäytyy arjessa parempana työssä jaksamisena. Tulosten valossa voidaan vetää myös johtopäätös, että riittävät työntekijäresurssit mahdollistavat osaltaan kuntouttavan työotteen toteuttamisen. Palvelutalossa kuntoutustyö näyttäytyy myös toimintana, jossa ketään ei jätetä yksin. Tämän käsityksen taustalla on palvelutalon keskeinen toiminta-ajatus, Veljeä ei jätetä -periaate. Sen koetaan olevan tärkeä ohjenuora myös työntekijöiden ja eri tiimien välillä.



**Kuva 23.** Kuntoutustyö ikäihmiselle

Kuntoutustyöllä on tutkimukseni aineiston mukaan tärkeä merkitys ikäihmisten arkeen ja elämään (Kuva 23). Kuntoutustyö on parhaimmillaan kokonaisvaltaista yksilön huomioon ottamista hänen lähtökohdistaan käsin sekä ympäristöä hyödyntäen. Kuntouttavalla työotteella on mahdollisuus edistää ikäihmisten kuntoutumista ja sitä kautta toimintakykyä. Keskeistä analyysini perusteella on, että kuntoutustyöllä on mahdollista tukea yksilöä aktiiviseen toimijuuteen omassa elä-

mässään ja ympäristössään. Tutkimuksen perusteella voi vetää yhteen sen, että työntekijöiden läsnäolo ja rinnalla eläminen luo arjessa kuntoutujalle turvallisuutta, luottamusta, voimaannuttavia kokemuksia sekä elämän iloa ja toiveikkuutta.

Vaikka sekä palvelutalon että hoivakodin työntekijät kuvailivat kuntoutustyötä yleisellä tasolla samankaltaisesti, niin on kuitenkin huomioitavaa se, että kollektiivisessa käsityksessä kuntoutustyöstä on eroavaisuuksia yksiköiden välillä. Kuntoutustyön eroavaisuudet johtuvat todennäköisesti asukkaiden liikkumis- ja toimintakyvystä tai iästä, mutta toisaalta se voi johtua myös omak-sutusta työkuultuurista. Hoivakodissa kuntoutustyö näyttäytyy ikäihmisen päivittäisissä toiminnossa auttamisena sekä pienempinä arkisina käytäntöinä ja toimina. Hoivakodin kuntoutujat ovat iäkkäitä ja liikunta- ja toimintakyvyssä on ongelmia, joten työntekijöiden mukaan pienetkin arkea helpottavat keksinnöt ovat kuntoutujan elämänlaatua ja -tyytyväisyyttä edistäviä asioita. Palvelutalon puolella kuntoutustyö on kokonaisvaltaisempaa ja ikäihmisen omaan aktiivisuuteen ja osallisuuteen tukeutuvaa. Palvelutalon aktiivinen kuntouttava työote yhdessä talon monipuolisten virikkeellisten ryhmätoimintojen kanssa aikaansaa kannustavan ja motivoivan ilmapiirin, joka edesauttaa sekä työntekijöiden että kuntoutujien sitoutumista kuntoutumista edistävään toimintaan. Se näkyy myös ulospäin ikäihmisten aktiivisena osallistumisena toimintoihin ja heidän säännöllisenä liikkumisena ympäristössä. Vastaavasti hoivakodissa kuntouttava työote näyttäytyy ikäihmisen yksilöllisistä voimavaroista ja hänen tarpeistansa lähtevänä työotteena. Luovat tilanteiden mukaiset toiminnot ja keksinnöt esiintyvät molempien talojen arjessa työntekijöiden oman persoonan sekä lahjojen ilmaisuna ja usein niistä on apua haastavissa arjen tilanteissa. Kuntoutuksessa on merkittävää, että yksilöt voivat kokea oman elämänsä mielekkääksi ja heitä kohdataan kokonaisvaltaisesti oman elämänsä parhaina asiantuntijoina (Mönkkönen ym. 2000, 24–25, Ala-Kauhaluoma 2000, 13–17).

Tämän tutkimuksen tulosten valossa virikkeellisen ja kuntouttavan toiminnan lisääminen voisi olla yksi mahdollisuus aikaansaada entistä aktiivisempaa iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävää toimintaa ja työtä hoivakodin puolelle. Toisaalta palvelutalon aktiivisuutta ja monipuolisia kuntouttavia toimintoja painottavan kuntouttavan työotteen vuoksi kuntoutujan yksilölliset tarpeet voivat joskus jäädä huomioimatta. Tutkimuksen tulosten perusteella aktiiviseen kuntoutustyöhön ja -toimintaan sekä yksilöllisesti että ryhmämuotoisesti olisi syytä panostaa huomioiden

luonnollisesti ikäihmisen iän ja toimintakyvyn tuomat rajoitteet. Voimakkaampi yhteistyö kuntoutustyön osalta voisi rikastuttaa molempien talojen käytäntöjä. Myös eri tiimien välistä yhteistyötä kuntoutustyön osalta on syytä edelleen kehittää molemmissa taloissa. Yhtenäisen kuntoutustyön avulla on mahdollisuus vastata kasvavaan iäkkäiden ihmisten määrän tarpeisiin. Ennen kaikkea vanhustyön keskiössä on ikäihminen, jonka tarpeet ja toiveet on tärkeä kuulla.

Pro Gradu -tutkimusprosessi on ollut mielenkiintoinen ja haastava oppimisprosessi. Aineiston analysointi fenomenografisella tutkimusotteella on ollut itselleni tutkijana perehtymistä uuteen menetelmään ja sen soveltamista omaan aineistooni ja tutkimuskysymyksiini. Olen pyrkinyt noudattamaan analyysissäni uskollisesti fenomenografian periaatteita analysoiden aihepiiriäni ilmiötasolla. Luotettavaa tutkimusta tehdessäni olen tutkijana joutunut tekemään tutkimukseen liittyen rajauksia ja valintoja. (Robson 2002, 80). Tutkimusaineistoni tuotti tietoa työntekijöiden käsityksistä kuntoutustyöstä ja aineisto muodosti laajan aineiston analysoitavaksi. Itse rajasin kiinnostukseni kohdetta siten, että en ollut kiinnostunut työntekijöiden yksittäisistä käsityksistä vaan kollektiivisesta käsityksestä fenomenografiselle tutkimusotteelle tyypillisesti. En myöskään ollut kiinnostunut siitä, mistä käsitykset olivat muodostuneet. Näitä tutkiakseni olisin joutunut suunnitamaan tutkimusorientaatiotani toisin. Fenomenografisella tutkimusotteella sain kerättyä monipuolisesti työntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta, kuntoutustyöstä arjessa ja sen merkityksistä ikäihmiselle. Lähestymistavan avulla sain kuvattua työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä sellaisina, kuin he näkivät ne suhteessa arkielämäänsä. Aineiston analyysissä olen pyrkinyt lähestymään aineistoa fenomenografiselle otteelle tyypillisesti aineistolähtöisesti, induktiivisesti (Åkerlind 2005).

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvä kuvata mahdollisimman selkeästi analyysiprosessia ja tutkimuksen toteutusta, kuten olen pyrkinyt aikaisemmissa luvuissa tekemään. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimustulokset on raportoitu selkeästi ja ne ovat perusteltavissa (Åkerlind 2005). Tärkeää on myös se, että aineisto vastaa tutkimuksessa mukana olevien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Empiirinen tutkimus onkin aina pystyttävä ankkuroimaan käytäntöön ja se edellyttää suorien lainauksien liittämistä kategorioiden kuvaamisen yhteyteen. Tällöin muidenkin tutkijoiden on mahdollista havaita ne eri kategorioiden kontekstista (Häkkinen 1994, 45). Tiedostamalla oman ajatteluni ja fenomenografisen prosessin kuvaamisella sekä systemaattisella

analyysillä olen pyrkinyt sulkemaan pois omien ennakkokäsitysteni vaikutuksia tuloksiin. Analyysissäni olen pyrkinyt nostamaan esiin yhteisöjen kollektiivisista käsityksistä samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. Laadullisen tutkimuksen piirissä valideetti ja reliabiliteetti kysymyksiä on kritisoitu. Tutkimuksessani olen pyrkinyt vastaamaan tutkimuskysymyksiin, eli tutkimukseni on siltä osin validi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten toistettavuus on haastavaa. (Aho-  
nen 1994, 122, Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–139). Tutkimukseni on poikittaistutkimus, joka on sidoksissa tiettyyn ajankohtaan ja ajanjaksoon. On huomattava, että laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti fenomenografinen tutkimus on tilannesidonnaista ja tutkimuksen toistettavuus sekä siirrettävyys voi olla vaikeaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 178, Åkerlind 2005, Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139).

Analyysini luotettavuutta ajatellen on huomioitava myös se, että tutkimukseeni haastateltaviksi työntekijöiksi saattoi valikoitua kuntoutuksesta kiinnostuneet ja kuntoutukseen orientoituneet työntekijät. Toisaalta otos henkilökunnasta oli melko kattava ja haastatteluun osallistuneiden jakautuminen koulutustaustansa mukaan sopusuhtainen. Lisäksi haastateltavien ikäjakauma oli laaja (28–64 vuotta, keski-ikä 43 vuotta), joten tässäkin mielessä sain käsityksistä tutkittavasta ilmiöstä hyvän kuvan eri-ikäisten ja eri aikaa valmistuneiden työntekijöiden käsittämänä. Aihepiiriä valottaessani työntekijät saattoivat suunnata ajatteluaan kuntoutustyöhön. Haastatteluun osallistuneet työntekijät olivat vapaaehtoisia ja tämä saattaa myös osaltaan vaikuttaa tutkimustulokseen. Toisaalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Eettisinä periaatteina ovat luottamuksellisuus, informointiin perustuva suostumus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2008, 21–22). Olen poistanut haastatteluaineiston lainauksista mahdollisimman hyvin tunnistetiedot. Jätin kuitenkin SH (sairaanhoitaja), HO (hoivakoti), PK (palvelukeskus) ja LH (lähihoitaja) -tunnisteet, jotta eri ammattiryhmien ja talojen käsitysten samankaltaisuudet ja erot havainnollistuisivat. Pyrkimys on ollut antaa haastateltaville anonymiteetti.

Tutkimukseni on tuottanut tietoa kyseisen palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden kuntoutustyön käsityksistä. Pro Gradu-tutkimukseni kiinnittää huomiota siihen, miten työntekijät kokevat kuntoutustyön päivittäisessä työssään iäkkäiden parissa. Kuntoutustyön merkityksen ymmärrys iäkkäiden parissa vaikuttaa monella tapaa asiakkaiden saamaan kuntoutukseen ja hoitoon. Kuntoutustyötä tekevien työntekijöiden tulisi työssään huomioida asiakaslähtöisyys, asiakkaiden



osallisuuden tukeminen ja voimaannuttavan arjen tukeminen päivittäisten askareiden muodossa. Työntekijöitä kohtaan on monenlaisia odotuksia ja ristiriitaisiakin paineita. Työhön liittyy reunaehtoina rajalliset resurssit, kuten aika ja henkilökunnan määrä. Nämä vaikuttavat osaltaan kuntoutustyöhön eettisistä periaatteista huolimatta (Airaksinen 2008, 112–114).

Analyysini perusteella työntekijöiden käsitys kuntoutustyöstä hahmottuu moninaiseksi ja haastavaksi kentäksi. Kuntoutustyö ja kuntouttava työote käsityksinä Pro Gradu -tutkimuksessani värittyy myönteisiksi. On kuitenkin muistettava, että kuntoutuksesta puhuttaessa taustalla vaikuttaa myös taloudellisia tekijöitä, jotka eivät niinkään keskity yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin yksilön näkökulmasta vaan yhteiskunnallisena tavoitteena. Tilastokeskuksen vuoden 2007 arvion mukaan väestön ikärakennetta kuvaava ”vanhushuoltosuhte” eli 65 vuotta täyttäneiden suhde 15–64-vuotiaaseen väestöön nousee 26 prosentista 46 prosenttiin vuonna 2030 (Ikääntymisraportti 2009). Ikääntyvä väestö ja ikärakenteen muutos vaikuttavat yhteiskunnan toimintaan. Vaikka 65-vuotiaiden toimintakyky on parempi kuin 30 vuotta sitten, ei voida olettaa, että kehityssuunta jatkuu samana. Väestön vanhenemisella ja huoltosuhteen vinoutumisella on kansantaloudellisesti merkittävät vaikutukset (Ikääntymisraportti 2009). Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen on merkittävää ja itsenäisen pärjäämisen merkitys korostunee. Kansantaloudellisesti on tärkeää suunnata ikääntyvään väestöön kohdentuvia toimia siihen, että terveydenhuollon ja vanhusten huollon menoja pystyttäisiin pienentämään (Ikääntymisraportti 2009). Yhteiskunnallisen niukkuuden lisääntyessä herää kysymys, millainen elämä on arvostettavaa ja hyväksyttävää, kuinka paljon yksilö pystyy tekemään omaa elämäänsä koskevia valintoja ja kuinka paljon taloudelliset ehdot alkavat sanella myös ikääntyvien palveluita sekä heitä koskevaa päätöksentekoa. Ikääntyvien palveluissa tulisi muistaa, että palveluita ei tulisi suunnata vain osallistuville ja aktiivisille ihmisille, vaan tulisi huomioida myös ne, jotka ovat vaarassa pudota palveluista ja syrjäytyä. Palveluissa tulisi toimia kohdentaa myös niihin ryhmiin, jotka ovat heikon asemansa takia vaarassa jäädä palveluiden ulkopuolelle. Näitä ovat muun muassa huono-osaiset ja vähävaraiset vanhuksat sekä syrjäseuduilla asuva ikääntyvä väestö (Väärälä 2000, Ikääntymisraportti 2009).

Aihepiiriini liittyvää tutkimusta olisi hyvä jatkaa laajentaen tutkimusta erilaisiin vanhushuoltopalveluihin, kuten esimerkiksi kotihoitoon, joka tavoittaa kotona itsenäisesti asuvia ikäihmisiä. Kuntou-

tustyön tutkimusta olisi hyvä tehdä myös moniammatillisissa yksiköissä, kuten muissa palvelu-  
loissa ja sairaalaosastoilla. Myös laajempi otos antaisi kattavampaa tietoa kuntoutustyöstä ja sen  
toteuttamisesta ikäihmisten parissa. On muistettava myös se, että kuntoutustyö ei rajoitu vain  
ikäihmisiin ja palveluyksiköihin, vaan sen tulisi olla kokonaisvaltaista ja kokonaisvaltaisen kun-  
toutuksen tutkimukseen tulisi panostaa.

## LÄHTEET

Ahonen S. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä L, Ahonen S, Syrjäläinen E, Saari S (toim.). Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 1994:113-60.

Airaksinen T: Kuntoutuksen etiikka. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008:111-19.

Ala-Kauhaluoma M. Asiakastyön alkulähteillä. Kuntoutus 2000;3:13–17.

Bernard M. Promoting Health in Old Age. Press Buckingham and Philadelphia: Open University 2000:104-5.

Binder BK, Mastel Smith B, Hersch G, Symes L, Malecha A, McFarlane J. Community-dwelling, older women's perspectives on Therapeutic Life Review: a qualitative analysis. Issues in Mental Health Nursing 2009;30(5):288-94.

Burbank PM, Reibe D, Padula C, Nigg C. Exercise and Older Adults: Changing Behavior with the Transtheoretical Model. Orthopaedic Nursing 2002;21(4):51-61.

Cott CA. Client-centered rehabilitation: client perspectives. Disability and Rehabilitation 2004;26(24):1411-22.

Crabb L. Sleep Disorders in Parkinson's disease: the nursing role. British Journal of Nursing 2001;10(1):42-7.

Davis LA, Chesbro SB. Integrating health promotion, patient education, and adult education principles with the older adult: a perspective for rehabilitation. Journal of Allied Health 2003;32(2):106-9.

Finne-Soveri H. Hoidon laatu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M, Vähäkangas P (toim.). Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – Rajajärjestelmä vertailukehittämisessä. Vaajakoski: Stakes, 2008;64-115.

Gillon E: Person-Centred Counselling Psychology. An Introduction. London: Sage Publications, 2007.

Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudamus, 2008.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita, 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 2009.

Huusko M, Paloniemi S. Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. Kasvatus 2006;37:162-73.

Häkkinen K. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 1996.

Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja [www-dokumentti] 1/2009 [haettu 11.3.2012] <http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf>

ILO 1983. Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention, 1983 (No. 159). [www-dokumentti] 1983 [haettu 29.3.2011] <http://webfusion.ilo.org/public/db/standards/normes/appl/appldisplayConv.cfm?conv=C159&hdr off=1&lang=EN>

ILO 2008. Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention (No. 159) and Recommendation (No. 168), United Nations Convention on the rights of persons with disability. [www-dokumentti] 2008 [haettu 23.9.2011] [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/---ifp\\_skills/documents/publication/wcms\\_103529.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_103529.pdf)

Järnström A. Asiakaslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärikerrolla. Janus 2011;19(3):238-50.

Järvikoski A, Härkäpää K: Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008:51-62.

Järvikoski A, Karjalainen V: Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008:80-93.

Kemppainen E. Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne. Teoksessa Karjalainen V, Vilkkumaa I (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy, 2004:71-79.

Kettunen R, Kähäri-Wiik K, Vuori-Kemilä A, Ihalainen J. Kuntoutumisen mahdollisuudet.1.-3. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 2006.

Koskinen S, Pitkälä K, Saarenheimo Marja. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008:547-563.

Koukkari M. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Lapponies 56. 2010.

Kuusinen K-L. Kognitiivinen psykoterapia ohjauksen viitekehyksenä. Teoksessa Onnismaa J, Pasanen H, Spangar T (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2000:83-105.

Laitalainen E, Helakorpi S, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveystyytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Terveys ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti. [www-dokumentti] 30/2010 [haettu 11.3.2012] <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>

Lyyra, T-M. & Heikkinen, R-L. Experienced health in the elderly women with rheumatoid arthritis. *Journal of Women & Aging* 2006;18(4): 67-81.

Lyyra T-M. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra T-M, Pikkarainen A, Tiikkanen P (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 2007:16-28.

Miettinen S. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print 2011.

Metsämuuronen J. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp, 2006.

Mäntynen R. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi – terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa. *Hoitotiede* 2009;21(1):23-33.

Mönkkönen K, Nurro M, Väisänen R: Sosiaalipedagogiikan käytännön sovelluksia. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2000.

Overcash JA, Beckstead J. Predicting falls in older patients using components of a comprehensive geriatric assessment. *Clinical Journal on Oncology Nursing* 2008;12(6):941-949.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim.) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, 2011:23-45.

Piirainen A. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206, 2006.

Pohjolainen T, Rissanen P, Alaranta H. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet: raajat. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008:445-457.

Poskiparta M, Liimatainen L, Kettunen T, Karhila P. From nurse-centered health counseling to empowerment health counseling. *Patient Education and Counseling* 2001;45:69-79.

Rejeski WJ, Focht BC. Aging and Physical Disability: On Integrating Group and Individual Counseling with the Promotion of Physical Activity. *Exercise & Sport Sciences Reviews* 2002;30(4):166-170.

Robson C. Real world research: a resource for social scientists and practitioner - researchers. USA: Blackwell Publishing, 2002.

Soini, Pauliina, OYS, Fysiatrian poliklinikka, Northern Ostrobothnia Hospital District. [www-dokumentti] 2010 [haettu 31.10.2010] <http://www.eksote.fi/LiiteTiedostoNayta.asb?DokumenttiID=6411&TauluNimi=TiedoteKappale&NakymaID=39&KappaleID=975>>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. [www-dokumentti] 2008 [haettu 23.9.2011] [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Schemm R L, Gitlin L N. How Occupational Therapist Teach Older Patients To Use Bathing and Dressing Devides in Rehabilitation. The American Journal of Occupational Therapy 1998;52(4):276-282.

Street R L, Richard L. Analyzing patient participation in medical encounters. Health Communication 2001;13:61-73.

Suvikas A, Laurell L, Nordman P. Kuntouttava lähihoito. 1.-3. painos. Helsinki: Edita, 2009.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyneiden palvelut 2012 – Kuntakyselyn osaraportti [www-dokumentti] 36/2011 [haettu 11.3.2012] [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr36\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr36_11.pdf)

Tilastokeskus. Pääluokat – Toimialaluokitus 2002. 85315 Palvelutalot ja ryhmäkodit. [www-dokumentti] 2002 [haettu 23.9.2011] <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2002/85315.html>

Tilastokeskus. Väestöennuste 2009-2060. [www-dokumentti] 30.9.2009 [haettu 23.9.2011] [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Thomson, Di: An Ethnographic study of physiotherapists` perceptions of their interactions with patients on a chronic pain unit. Informa healthcare. Physiotherapy Theory and Practice 2008;24(6):408-422.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi, 2009.

Uljens M. Fenomenografi – forskning on uppfattningar. Lund: Studentlitteratur, 1989.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko. [www-dokumentti] 2002 [haettu 23.9.2011] <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Vance DE, Farr KF. Spaced Retrievel for enhancing memory: implications for nursing practice and research. Journal of Gerontological Nursing 2007;33(9):46-52.

Väärälä R. Tarvitseeko Suomi syrjäytymisen vastaista ohjelmaa? Teoksessa Heikkilä M, Karjalainen J (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus, 2000:82–84.

Wade D. Why physical medicine, physical disability and physical rehabilitation? We should abandon Cartesian dualism. *Clinical Rehabilitation* 2006;20:185-190.

Åkerlind GS. Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher Education Research & Development* 2005;24(4):321-334.

## LIITE 1 Tutkimussuostumuslomake

### **Tutkimussuostumus**

Olen terveystieteiden opiskelija Jyväskylän yliopistossa liikunta- ja terveystieteiden laitoksella ja pääaineeni on fysioterapia. Pro gradu tutkimukseni tarkoitus on kartoittaa ikääntyvien palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Pro gradu tutkielmassani aineiston keruutapa on teemahaastattelu ja se toteutetaan ryhmähaastatteluna.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojanne ja haastattelussa esille tulevia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusraportissa haastattelutietoja käsitellään niin, ettei henkilöllisyytenne tule esille. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua kevään 2012 aikana.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta

Markku Holmi, terveystieteiden opiskelija / fysioterapeutti

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden laitos

markku.j.holmi@jyu.fi, puh. 050-5448999

Tutkielman ohjaaja:

Piirainen Arja, FT, yliopistonlehtori, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos



## **Tutkimussuostumus**

Olen terveystieteiden opiskelija Jyväskylän yliopistossa liikunta- ja terveystieteiden laitoksella ja pääaineeni on fysioterapia. Pro gradu tutkimukseni tarkoitus on kartoittaa ikääntyvien palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Pro gradu tutkielmassani aineiston keruutapa on teemahaastattelu ja se toteutetaan ryhmähaastatteluna.

Annan luvan käyttää haastattelussa esille tuomaani tietoa kuntouttavan työotteen tutkimukseen. Olen tietoinen tutkimuksen aiheesta ja tavoitteesta.

Jyväskylässä \_\_\_ / \_\_\_ 2011

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 2 Taustatiedot

**Kirjaatko minulle tutkimuskäyttöön seuraavia taustatietoja**

---

Sukupuoli:

---

Ikä:

---

Koulutus/ammatti ja

valmistumisvuosi:

---

Milloin olet tullut töihin tähän yksikköön?

vuosi\_\_\_\_\_

Alan aikaisempi työkokemus:\_\_\_\_\_

KIITOS VASTAUKSISTASI

## LIITE 3 Teemahaastattelurunko

### **Teemahaastattelurunko**

#### **Työnkuva**

1. Kuvailkaa minkälaista on työnne täällä palvelutalossa/hoivakodissa?  
( apukysymykset: mitä te tänään teette, mistä aloitatte, miksi teette, miten teette?)

#### **Yhteistyö**

2. Minkälaista yhteistyötä teette keskenänne?
3. Kenen kanssa teette yhteistyötä?  
(apukysymykset: onko se moniammattillista, tavoitteellista?)

#### **Palvelutalon toiminta-ajatus**

4. Onko palvelutalolla joku yhteinen toiminta-ajatus?

#### **Kuntouttavan työotteen soveltaminen**

5. Mistä ikäihminen huomaa, että teillä on kuntouttava työote? Minkälaisia vaikutuksia työstänne on ikäihmisille?  
(apukysymykset: millä arvioitte sitä, onko mittareita, seurantalomakkeita, mistä sen huomaa, että teillä on kuntouttava työote)
6. Jokaiselta erikseen: Mitä on kuntouttava työote?