

# **Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutus ja toimintaterapia sen osana**

**Saarikan Karstulan henkilöstön kuntoutusnäkemys-  
ja -osaamisen alku- ja seurantakartoitus vuosina 2015  
ja 2016**

Annika Keronen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Toimintaterapeutti (AMK), Toimintaterapian koulutusohjelma

Tekijä Keronen, Annika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2016
	Sivumäärä 82	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutus ja toimintaterapia sen osana</b> Saarikan Karstulan henkilöstön kuntoutusnäkemysten ja -osaamisen alku- ja seurantakartoitus vuosina 2015 ja 2016		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja Aila Pikkarainen		
Toimeksiantaja Keski-Suomen SOTE 2020-hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Keski-Suomen SOTE 2020 -hanketta, jonka yhdeksi pilottikohteeksi valikoitui Perusturvaliikelaitos Saarikan Karstulan kuntoutusyksikön kehittäminen vuodeosastosta kuntoutusyksiköksi. Tutkimuksen tavoitteena oli seurata kehittymistä, jota kuntoutusyksikön henkilökunnassa tapahtui kuntoutusyksikön kehittämisen aikana vuosina 2015 ja 2016. Työ vastaa neljään tutkimuskysymykseen: henkilöstön työnkuvaan, osaamiseen, työssä jaksamiseen ja viihtymiseen ja toimintaterapeutin rooliin kuntoutusosastolla.</p> <p>Kyseessä oli siis sekä laadullinen että määrällinen kyselytutkimus, jonka aineisto koostui sähköisestä kuntoutusyksikön henkilöstön kyselystä vuodelta 2015 ja seurantakyselystä vuodelta 2016. Aineiston analysoinnissa vertailtiin alku- ja seurantakyselyn vastausjakautumia seuraten. Määrälliset kysymykset analysoin frekvensseinä ja prosentteina ja avoimet kysymykset laadullisesti sisällönanalyyysien avulla.</p> <p>Kyselyt lähetettiin molempina vuosina 28:lle henkilölle, joista alkukartoituskyselyyn vastasi 20 henkilöä ja seurantakyselyyn 14 henkilöä. Vastausten mukaan vuonna 2015 henkilöstö koki työnsä kiireiseksi ja työntekijämäärän liian vähäiseksi. Vuoden 2016 seurantakyselyn mukaan henkilöstön resurssit alettiin käyttää järkevämmiin ja mm. työvastuita jaettiin tasaisemmin. Kuntouttava työote lisääntyi koko henkilökunnassa ja kuntoutujien yksilöllisiä tarpeita huomioitiin aiempaa enemmän. Työilmapiiri muuttui positiivisemmaksi ja kannustavammaksi ja myös kuntoutujien tasavertaisuuteen alettiin kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Henkilöstön ammatillinen kasvu näkyi osaamiskehityksessä erityisesti kuntoutujien tavoitteellisen kuntoutuksen edistämässä.</p> <p>Kansainvälisten tutkimusten mukaan toimintaterapialla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden osallistumiseen ja ehkäistä ja vähentää sosiaalista erkanemista. Sote-muutosten myötä arki- ja kotikuntoutus tulevat lisääntymään ja toimintaterapeuttien rooli yhteiskunnassamme korostuu entisestään.</p>		
Avainsanat gerontologia, gerontologinen kuntoutus, toimintaterapia ja ikääntyneet, sote-uudistukset ja ikääntyneet, ikääntyneiden osallistuminen yhteisöasumisessa, toimintaterapeutin rooli, toiminnallinen suoriutuminen osasto- ja kotiasumisen välillä sekä tuottava ikääntyminen		
Muut tiedot		

Author Keronen, Annika	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 82	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Elderly client's rehabilitation and occupational therapy as part of it</b> An initial and a follow-up survey on the personnel's perception of and competence in rehabilitation in Saarikka's Karstula unit during the years 2015 and 2016		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor Pikkarainen, Aila		
Assigned by The Central Finland SOTE 2020 – project		
Abstract  <p>The study was a part of the Central Finland SOTE 2020 – project in which one of its pilots was selected to be the development of the Karstula long-stay ward to a rehabilitation unit in the Saarikka public utility of social and health care services. The aim of this study was to follow the development that took place in the unit's personnel during the development process between the years 2015 and 2016. The study answers to four research questions: the job description of the personnel, their professional competences, coping with work and the role of an occupational therapist in the rehabilitation unit.</p> <p>The study was both a qualitative and quantitative survey whose data consisted of a survey from 2015 and its follow-up survey from 2016. The analysis of the data compared the results of both surveys by following the changes of the responses. The quantitative questions were analysed by using frequencies and percentages, and the open questions with a qualitative content analysis.</p> <p>Questionnaires were sent to 28 persons in both years, and 20 people responded to the initial survey and 14 to the follow-up survey. Those who had answered in 2015 felt that their work was too hectic and that the size of the staff was too small. According to the survey of 2016, the personnel's resources had begun to be used more rationally, and there was a more equal division of responsibilities. A rehabilitative approach increased among the staff as well as the consideration of the clients' individual needs. The working atmosphere became more positive and supportive and the patients were treated as equal individuals. Professional growth could be seen in the development of the personnel's competence especially in the promotion of goal-oriented rehabilitation.</p> <p>International studies show that occupational therapy affect the participation of the elderly and prevent and reduce social exclusion. With the coming changes in social and health care services, daily rehabilitation at home will increase, and the role of occupational therapists will grow in our society.</p>		
Keywords/tags gerontology, gerontology and rehabilitation, occupational therapy and aging, social and health care services reform and aging, participation of elderly in community-dwelling, role of occupational therapy, occupational performance between clinic and home settings and productive aging.		
Miscellaneous		

## Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Opinnäytetyön taustateoriat ja perusteet .....	5
	2.1 Sote-uudistus ja ikääntyneet.....	5
	2.2 Gerontologinen kuntoutus.....	7
	2.3 Toimintaterapia gerontologisessa kuntoutuksessa ja sote-uudistuksessa.	9
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	11
4	Tutkimuksen toteutus .....	12
	4.1 Tutkimukseen valmistautuminen.....	12
	4.2 Aineiston keruu ja kuvaus .....	13
	4.3 Aineiston analysointi .....	14
5	Tutkimustulokset.....	15
	5.1 Vastaajien taustatiedot .....	15
	5.2 Eri työntekijäryhmien kuvaukset kuntoutustyöstä .....	16
	5.2.1 Esiemsiestyö.....	17
	5.2.2 Sairaanhoidajat .....	19
	5.2.3 Lähihoitajat ja perushoitajat .....	21
	5.2.4 Laitoshuoltajat.....	22
	5.2.5 Fysioterapeutit .....	23
	5.2.6 Toimintaterapeutit .....	24
	5.3 Työntekijöiden osaamiskartoituksen tulokset .....	24
	5.3.1 Eettinen osaaminen.....	25
	5.3.2 Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen .....	26
	5.3.3 Kehittämistoiminnan osaaminen .....	28
	5.3.4 Organisaatio- ja johtamisosaaminen.....	30
	5.3.5 Asiakkuusosaaminen .....	32
	5.3.6 Terveysten, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen.....	34

5.3.7 Opetus- ja ohjausosaaminen .....	36
5.3.8 Kliininen osaaminen .....	38
5.3.9 Kuntoutusyksikön kuntoutussuunnitelman käyttö .....	42
5.3.10 Muutososaaminen.....	44
5.4 Koettu työssä jaksaminen ja viihtyminen alku- ja seurantakartoituksessa 46	
5.5 Toimintaterapeutin rooli kuntoutusosastolla .....	47
6 Johtopäätökset.....	49
6.1 Henkilöstön kuvaus työstään vuosina 2015 ja 2016 .....	49
6.2 Osaamiskuvaukset alku- ja seurantakartoituksen välillä .....	50
6.3 Kuvaukset työssä jaksamisen ja viihtymisen osalta kehitysprosessin aikana 54	
6.4 Suositus - toimintaterapeutin rooli kuntoutusosastolla .....	55
7 Pohdinta .....	57
Lähteet.....	60
Liitteet .....	63
Liite 1. Kuntoutusyksikön henkilöstökysely maaliskuussa 2015.....	63
Liite 2. Kuntoutusyksikön henkilöstön uusintakysely maaliskuu 2016.....	72

## **Kuviot**

Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin kulku vuoden 2016 aikana .....	13
Kuvio 2. Vuoden 2015 ja 2016 Karstulan kuntoutusyksikköä koskeviin kyselyihin vastanneiden iät ikäryhmittäin .....	15
Kuvio 3. Kyselyihin vastanneiden työntekijöiden ammatillinen tausta vuosina 2015 ja 2016.....	16
Kuvio 4. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön eettinen osaaminen vuonna 2015 ja vuonna 2016.....	26

Kuvio 5. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen vuonna 2015 ja vuonna 2016 .....	27
Kuvio 6. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön kehittämistoiminnan osaaminen vuonna 2015 ja vuonna 2016 .....	29
Kuvio 7. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön organisaatio- ja johtamisosaaminen vuonna 2016 ja vuonna 2016 .....	31
Kuvio 8. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön asiakkuusosaaminen vuonna 2016 ja vuonna 2016 .....	33
Kuvio 9. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen vuonna 2016 ja vuonna 2016 .....	35
Kuvio 10. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön opetus- ja ohjausosaaminen vuonna 2016 ja vuonna 2016 .....	37
Kuvio 11. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön kliininen osaaminen vuonna 2016 ja vuonna 2016 .....	40
Kuvio 12. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön kuntoutusyksikön kuntoutussuunnitelman käyttö vuonna 2016 ja vuonna 2016 .....	43
Kuvio 13. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön muutososaaminen vuonna 2016 ja vuonna 2016 .....	45
Kuvio 14. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön työssä jaksaminen vuosina 2015 ja 2016 .....	46
Kuvio 15. Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön työssä viihtyminen vuosina 2015 ja 2016 .....	47

## **Taulukot**

Taulukko 1. Esimiehen kuvaillut työtehtävät vuosina 2015 ja 2016 .....	18
Taulukko 2. Vuoden 2015 sairaanhoitajien aamu-, ilta- ja yövuorojen tyypilliset sisällöt .....	19
Taulukko 3. Esitys - toimintaterapeutin työnkuva kuntoutusosastolla .....	56

# 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö liittyy Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeeseen, jonka pilottikohteena oli Perusturvaliikelaitos Saarikan Karstulan kuntoutusyksikön toiminnan kehittäminen ja mallintaminen (Pikkarainen 2016a). Pilottihankkeen kautta sain opinnäytetyölle valmista aineistoa, joka koski työntekijöiden osaamista sekä työssä jaksamista ja viihtymistä. Olen tarkastellut aineistosta saatuja tuloksia tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tutkimustehtävien taustalle koottu tietoperusta koostuu tämänhetkisistä ikääntyneisiin kohdistuvista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksista eli sote-uudistuksista, menneillään olevasta ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen liittyvästä sote-hankkeesta sekä gerontologisesta kuntoutuksesta. Lisäksi tutkimustulosten ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta olen pohtinut, mikä voisi olla toimintaterapeutin rooli gerontologisella kuntoutusosastolla. Tämän kautta olen pyrkinyt tuomaan esiin myös toimintaterapian tärkeyttä osana ikääntyneiden kuntoutusta ja arvokkaan ikääntymisen tukemista. Opinnäytetyö toimii myös Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen Karstula-pilotin osaraporttina ja samalla koosteena vastaaville muutosprosesseissa oleville kuntoutusyksiköille oman toiminnan kehittämisessä.

Saarikan toiminnan keskeisenä painopistealueena on ollut jo vuosia ikäihmisten kuntoutustoiminta ja sen kehittäminen. Hankkeen ja kehitysprosessin myötä Karstulan kuntoutusyksikkö tulee olemaan tulevaisuudessa vahva toimija kuntouttavan työn saralla niin Saarikan alueen ikäihmisten palvelujen kuin henkilöstönkin kehittämisen kannalta. (Pikkarainen 2016, 3.) Saarikan vanhuspalveluiden tavoite on seuraava; *”Saarikan tavoitteena on, että alueella ikäännyttään mukavasti ja pidetään elämän ohjaket omassa käsissä sekä pysytään hyväkuntoisina ja aktiivisina arjessa”* (Ikääntyvien palvelut 2016).

Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen erääksi pilotiksi valikoitui Saarikan Karstulan kuntoutusyksikön kehittäminen vuodeosastosta kuntoutusyksiköksi. Pilottikohde valittiin keväällä 2015 ja hanke toteutettiin 1.12.2015 - 31.3.2016 välisenä aikana. Pilotin toteuttajaksi valittiin lehtori Aila Pikkarainen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, joka oli aloittanut yhteistyön Karstulan kuntoutusyksikön kehittämisprosessissa jo

vuonna 2014 yhdessä fysioterapian lehtorin Eeva Helmisen kanssa. Pilotin toteutuksen ensimmäisenä keskeisenä periaatteena oli yhteistoiminnallinen kehittäminen pilotin asiantuntijan sekä Saarikan kuntoutusyksikön henkilöstön kesken, toisena henkilöstön oman oivaltamisen ja oppimisen tukeminen keskusteluiden, esimerkkien ja sopimusten kautta, kolmantena sopimusten tekeminen, aktiivinen noudattaminen ja seuranta sekä neljäntenä avoin keskustelu ja luottamuksellisuus yksikön toiminnassa. Perusteisiin palattiin jokaisella tapaamiskerralla huomioiden kaikkien osapuolten toiveet kehityksen suhteen. (Pikkarainen 2016a, 5-8.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä ikääntyneiden määrä kasvaa ja toimintaterapian tarve muun muassa terveyden edistämisen näkökulmasta lisääntyy. Seuraavaksi johdattelen lukijat opinnäytetyön teorian taustoihin ja siihen mitä Suomeen on suunnitteilla tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamisen myötä. Haluan kiittää SOTE 2020-hankkeen toimijoita ja Perusturvaliikelaitos Saarikan Karstulan kuntoutusyksikön henkilökuntaa mahdollisuudesta osallistua tämän pilottihankkeen aineiston analysointiin ja raportointiin.

## **2 Opinnäytetyön taustateoriat ja perusteet**

### **2.1 Sote-uudistus ja ikääntyneet**

Suomeen on suunniteltu 18 sosiaali- ja terveyspalveluiden (SOTE) itsehallintoaluetta, joiden tehtävänä on vastata julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta aluekohtaisesti (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016, 7). Uudistuksen tarkoituksena on yhtenäistää tarjottavat palvelut asiakaslähtöisiksi, kaikille samanarvoisiksi sekä laadukkaiksi terveydenhuollon palveluiksi. Sote-uudistus tuo mukanaan uudet toimintamallit ja uuden työkuiltuurin, jolla pyritään aiempaa vaikuttavampien ja merkityksellisempien palveluiden sekä työkuiltuurin tarjoamiseen. Lisäksi palvelut integroidaan vastaamaan puhtaasti asiakkaiden tarpeisiin, jonka tavoitteena on vähentää kustannusten kasvua sekä tasata eroja ihmisten hyvinvoinnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtiovarainministeriö 2016).



Sote-alueiden toiminta on suunniteltu alkavaksi 1.1.2019. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019 N.d.)

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula Sosiaali- ja terveysministeriöstä johtaa sote-uudistusten valmistelua. Sosiaali- ja terveysministeriössä on parhaillaan menossa useita eri hankkeita terveyden ja hyvinvoinnin sekä asiakaslähtöisyyden edistämiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi. Ikäihmisten kärkihankkeen tarkoituksena on kehittää kotihoitoa ja vahvistaa samalla kaikenikäisten omaishoitoa. (Tavoitteena yhdenvertaiset, hyvin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut N.d.)

Kuntoutusjärjestelmää alettiin muokata 1.9.2016 asetetun kuntoutuksen uudistuskomitean toimesta yhtenevämmäksi. Kuntoutuksen uudistuskomitean toimikausi jatkuu 30.9.2017 saakka ja sen edustajisto koostuu niin ministeriöiden, kuntoutuksen vastuutahojen, työmarkkina- ja kansalaisjärjestöjen, tutkimuslaitosten kuin poliittisten puolueidenkin edustajista. Tällä hetkellä kuntoutusjärjestelmä on vielä hajanainen ja muodostuu useista osista. Kuntoutuksen kokonaisuudistuksen tavoitteena on tukea ja vahvistaa kuntoutujia heidän arjessaan asiakaslähtöisin keinoin tasavertaisuus ja kustannustehokkuus huomioiden. Uudistus nivoutuu myös yhteen sote-uudistusten ja menneillään olevien hallituksen kärkihankkeiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.) Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistuksen tavoitteet on asetettu kymmenen vuoden ajalle, jonka aikana on tarkoitus saada kaiken ikäiset suomalaiset tuntemaan pärjäävänsä elämässä, siten, että jokainen voi vaikuttaa eri tilanteissa ottamalla valinnoistaan ja tekemisistään vastuuta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 1-2.)

Ikääntyneiden kotihoidon kehittämisen ja kaiken ikäisten omaishoidon vahvistamisen taustalla on menneillään kärkihanke, jonka tavoitteena on yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut sekä kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Kehittämisen myötä pyritään lisäämään muun muassa ikäihmisten ja omais- ja perhehoitajien osallisuutta, digitalisaation hyödyntämistä (yhteen sovitettavat tietojärjestelmät ja tiedonkulun varmistaminen eri toimijoiden välillä) ja tiedolla johtamista. Hanketta rajoitetaan määräaikaisella 30 miljoonan euron rahoituksella vuosina 2016-2018. Palveluja tuottavat kunnat ovat ratkaisevassa osassa turvaamassa ikääntyvän väestön arjen sujuvuutta ja pärjäämistä. Monipuolisia palveluja tarjotessaan kunnat toimivat

myös toimintakyvyn mahdollistajina ja hyvinvoinnin edistäjinä. (Kärkihanke 2016, 3-7.)

Ikääntyneille suunnatun kärkihankkeen nimi oli ”Kehitetään ikäihmisten hoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” ja sen hakuaika oli 10.5.2016 - 31.8.2016 (Hankesuunnitelma 2016, 1). Hankkeen päätyttyä ja sote-uudistusten voimaan astuttua vuonna 2019 odotetaan iäkkäiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien, yhdenvertaisuuden ja joustavien palveluiden lisääntyneen. Kärkihankkeen tavoitteena on, että muun muassa ympärivuorokautisen hoidon tarve vähenee, kun ikääntyneille pystytään tarjoamaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä palveluita aiempaa paremmin. Tulevaisuudessa pyritään entistä tehokkaammin siihen, että kotona asumista tuetaan ensisijaisesti, mutta vaihtoehtoisesti voidaan tarjota muita tuettuja asumisvaihtoehtoja. Kotihoidon tueksi pyritään luomaan helposti saatavia kuntoutumista ja toimintakykyä edistäviä toimintamalleja sekä tuomaan tarvittavat palvelut (sairaanhoito, saattohoito ym.) suoraan koteihin. Lisäksi tavoitteena on, että myös omais- ja perhehoitopalvelut lisääntyvät kattavasti eri puolille Suomea ja vakiinnuttavat osuuttaan palvelujen rakenteessa vähentäen ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Näin saadaan helpotettua myös työikäisten työssäkäynnin ja omaishoidon yhteen sovittamista. (Kärkihanke 2016, 8-9.) Seuraavaksi kuvataankin gerontologista kuntoutusta eli mitä yli 65-vuotiaiden kuntoutuksella yleisesti tarkoitetaan.

## 2.2 Gerontologinen kuntoutus

Gerontologisella kuntoutuksella tarkoitetaan ikääntyneiden ihmisten (yli 65-vuotiaat) laaja-alaista kuntoutusta, joka jaetaan yleisesti gerontologiseen hoitotyöhön ja gerontologiseen sosiaalityöhön. Gerontologiseen hoitotyöhön kuuluvat muun muassa kuntoutusta, terveyttä ja toimintakykyä edistävä työote ja gerontologiseen sosiaalityöhön esimerkiksi palvelurakenteet sekä sosiokulttuurisen vanhustyön tukeminen. Gerontologinen kuntoutus perustuu laaja-alaiseen ymmärtämiseen vanhenemisilmisestä, joka sisältää ikääntyneen yksilöllisen elämänvaiheen, yksilölliset tarpeet, ikääntymisen mukana tulleet muutokset ja niiden käsittelyn eletystä elämästä tähän hetkeen saakka. (Pikkarainen, Era & Grönlund 2011.)

Ikääntymistä kuvatessa voidaan käyttää primäärisen ja sekundäärisen vanhenemisen käsitteitä. Primäärisellä vanhenemisella tarkoitetaan luonnollista vanhenemistä, jolloin biologisten tekijöiden määrittämänä elintoiminnoissa ja motorisessa suoriutumissa, kognitiossa ja tiedonkäsittelyssä alkaa tapahtua muutoksia yksilöllisesti. Primääriseen vanhenemiseen on mahdollista vaikuttaa terveystyöskäytymistä edistävien tekijöiden avulla, kuten terveellisillä elintavoilla (monipuolinen ravinto ja liikunta, päihteettömyys), itsestään huolehtimisella, riittäväällä levolla sekä harrastuksilla ja sosiaalisia suhteita ylläpitämällä (Näslindh-Ylispangar 2012, 131). Kuntoutus primäärisen vanhenemisen aikana on usein omaehtoista, ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia tukevaa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset senioreille suunnatut toiminnot, liikunta- ja harrastusryhmät sekä vertaistoiminta tai kotikäynnit. Sekundäärinen vanheneminen puolestaan on ulkoisten tekijöiden aiheuttamaa, kuten sairaudet, huonot elämäntavat tai heikot elinolosuhteet. Sekundäärisen vanhenemisen kuntoutuksella pyritään ylläpitämään ja palauttamaan yksilön toiminnallisuutta sekä tukea sopeutumisprosessissa uuden elämäntilanteen kanssa. Perinteisesti kuntoutuksessa hyödynnetään niin lääkinnällistä, kehityksellistä (elämäntilanteen kehitysvaiheet), kasvatuksellista (tietotaidon kypsyys) kuin adaptiivistakin (ympäristön esteettömyys ja käytettävyys) lähestymistapaa, esimerkiksi päihdekuntoutus, mielenterveyskuntoutus tai perheterapia. (Pikkarainen, Era & Grönlund 2011.)

Gerontologisessa kuntoutuksessa myös arki- ja kotikuntoutus ovat nousseet viimeaikoina vahvasti esille ja niitä pyritään lisäämään tulevaisuudessa. Nykyisin pyritään entistä enemmän siihen, että ikääntyessään ihminen saisi asua mahdollisimman kauan kotona. Kotikuntoutuksella käsitetään laajasti erilaisia hoiva- ja kuntoutuspalveluita, joita tarjotaan suoraan koteihin, ihmisille luonnollisiin toimintaympäristöihin. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen luottamusta omaan kykyihinsä toimia ja olla osallisena yhteiskunnassa. Forss (2016, 35) kiteyttää kuvauksen kotikuntoutuksesta seuraavasti; *”Kyse on päivittäisessä elämässä tarvittavien taitojen uudelleen oppimisesta, toimintojen harjoittelusta ja sen myötä vahvistuvasta elämänhallinnan tunteesta.”* Arkikuntoutuksen siitä tekee se, että kotioloissa toimiessa ympärillä ovat omat tutut toiminnot, -välineet ja virikkeet. Arki- ja kotikuntoutuksen merkityksellisyys kasvaa silloin, kun kuntoutus tapahtuu tavoitteellisesti moniammatillisen verkoston toimiessa asiakkaan arjesta

selviytymisen eteen tukien asiakkaita heille mieluisissa ja merkityksellisissä toiminnoissa. (Forss 2016, 34-37.) Lisäksi on tärkeää, että myös kodin eri paikat, tilat ja välineet otetaan kuntoutuksessa käyttöön (Pikkarainen 2016b).

Ikääntyneiden toimintakyky on pysynyt yllä entistä pidempään 1990-luvulta tähän päivään saakka kaikissa ikäryhmissä. Myös elämäntavat ovat vuosien saatossa parantuneet, vaikka muun muassa lihavuus ja päihteiden käyttö ovat edelleen yleisiä ikääntyneiden keskuudessa. Huolimatta siitä esimerkiksi ruokatottumukset ovat tänä päivänä aiempia vuosia terveellisemmät. Ikäihmisten arkitoiminnoista selviytyminen ja itsenäisyys ovat edistyneet viime vuosikymmenten aikana myös yleistyneen median käytön sekä kotiin saatujen palveluiden ja apuvälineiden myötä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 138-139.) Seuraavassa osiossa syvennyttäänkin siihen, miten toimintaterapialla voidaan vaikuttaa terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen gerontologisen kuntoutuksen osana ja mikä voisi olla toimintaterapian paikka gerontologisessa kuntoutuksessa.

### 2.3 Toimintaterapia gerontologisessa kuntoutuksessa ja sote-uudistuksessa

Suuret ikäryhmät ikääntyvät parhaillaan, mikä tarkoittaa samalla kuntoutuspalveluiden tarpeen lisääntymistä. Ikääntyvän väestön kasvu luo samalla mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi, sillä kohdataan samat kysymykset kansainvälisesti kaikkialla terveydenhuollossa. (Murphy 2011, 197.) Toimintaterapeutit on koulutettu erityisesti auttaakseen ihmisiä saavuttamaan terveyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden hyvään elämään sitoutumalla toimintoihin, jotka tukevat mahdollisimman itsenäistä suoriutumista päivittäisestä elämästä. (Robinson, Fisher & Brousard 2016, 2).

Toimintakykyä voidaan kuvata kokonaisvaltaisesti kansainvälisen ICF -luokituksen avulla, joka kuvaa yksilön lääketieteellistä terveydentilaa kattaen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset piirteet, muodostaen ”hyvän elämän” (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2013, 72). Siihen kuuluvat myös ympäristö- ja yksilötekijät, jotka puolestaan vaikuttavat ruumiin ja kehon toimintoihin, ruumiin rakenteisiin, yksilön suoriutumisiin ja osallistumiseen (ICF 2016). Toimintaa (occupation) sen sijaan määrittelevät päivittäiset aktiviteetit, joihin ihmiset sitoutuvat ja joilla on tarkoitus, merkitys sekä

hyödyllisyys kyseisen henkilön elämässä. Tällaiset tekemiset vaikuttavat ajan myötä merkityksellisesti myös siihen, kuinka kukin itse hallitsee ympäristöään elääkseen yksilöllisesti riittävän mielekästä ja tarkoituksenmukaista elämää. (Papageorgiou, Marquis, Dare & Batten 2016, 22.)

Viimeaikaisten tutkimusten pohjalta on saatu näyttöä siitä, kuinka toimintaterapialla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden osallistumiseen ja ehkäistä sekä vähentää sosiaalista erkanemista erityisesti yli 60-vuotiaiden yhteisössä asuvien keskuudessa. Aktiivisuutta ja osallistumista pidetään ratkaisevan tärkeinä tekijöinä toimintakyvyn ja aktiivisuuden (functioning) tai toimintarajoitteiden (disability) rinnalla ja ne ovat tärkeä osa päivittäistä elämää useassa kulttuurissa (Atwal & McIntyre 2013, 185). Toiminnallisuuteen sitoutuminen (occupational engagement) vaikuttaa positiivisesti terveelliseen ikääntymiseen ja toimintaterapialla on voitu edistää ikääntyneiden osallistumista ja sosiaalista aktiivisuutta. Tutkimustuloksissa nousivat esiin myös välineellisten toimintojen (IADL, instrumental of daily living), sosiaalisen osallistumisen, vapaaajan, työn sekä koulutuksen merkitys hyvinvoinnin ja yhteiskunnallisen osallistumisen vahvistajina. (Papageorgiou ym. 2016, 21-22.)

IADL-toiminnoilla tarkoitetaan päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä ja mahdollista ulkopuolisen avun tarvetta, esimerkiksi kodin ulkopuolella asioimista ja liikkumista, lääkityksestä ja raha-asioista huolehtimista ja kodinhoitotaitoja, kuten siivoamista ja ruuanvalmistusta (Autio 2012). Papageorgioun ym. (2016, 34-37) tutkimustuloksista ilmenee, että itsenäinen ajokyky ja joustava liikkuminen yhteisöstä sekä itsenäinen kävelykyky ja julkisten kulkuneuvojen käyttö lisäävät ikääntyneiden toiminnallisuutta ja sosiaaliseen elämään osallistumista. Lisäksi omatoimisen puhelimen, sähköpostin ja sosiaalisen median käytön sekä uutisten lukemisen koettiin tukevan ja mahdollistavan yhteiskunnallista osallistumista sekä edistävän henkistä ja fyysistä hyvinvointia. Ikääntyneiden nähtiin myös hyötyvän koulutuksellisesta toiminnasta sekä vapaaehtoistoiminnasta, uuden oppimisen ja oman tuen tarjoamisen mahdollisuudesta yhteisöosallistumisen edistämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016c, 1-2) kuntoutuksen uudistamiskomitean muistiossa korostetaan, että tulevaisuudessa kuntoutuksen osalta hoitoketjut tulevat olemaan sujuvampia suhteessa nykyiseen toimintatapaan. Nykytilanteessa kuntoutustarvetta ei edelleenkään tunnusteta riittävästi ja palveluihin päästään viiveellä. Lisäksi

uusien muutosten myötä tavoitellaan entistä aktiivisempaa yhteistyötä muiden kuntoutuksen vastuutahojen kanssa. Uudistuksen yhtenä painopisteenä on myös tehostaa tulevaisuudessa arki- ja kotikuntoutusta ja näin minimoida laituskuntoutuksen määrää. Kuntoutusalan asiantuntijat ry -lehdessä (1/2016) kansanedustaja Sari Sarkomaa vetoaa oikea-aikaisen kuntoutuksen merkitykseen. Kun kuntoutustyötä tekee ennaltaehkäisevästi ja ohjaa jo ennen tulevia operaatioita erityisesti ikäihmisiä, ovat toipumisennusteet paremmat. Sarkomaa arvioi, että kuntoutujia pidetään liikaa vuoteissa laitos- ja terveyskeskussairaaloissa sekä korostaa fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien tekemää arvokasta työtä. Hän kuvaa fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien aktivoivan kuntoutujia käyttämään omia voimavarojaan ja ensisijaisesti liikuntakykyä, jonka kautta myös muu toimeentulo ja kotona toimiminen mahdollisimman omatoimisesti mahdollistuu. (Sarkomaa 2016, 3.)

Menneillään olevat kehityssuunnitelmat sekä tulevat muutokset ovat positiivisia toimintaterapian kannalta erityisesti koti- ja arkikuntoutuksen lisääntymisenä tulevaisuudessa. Robinson ym. (2016, 2) korostaa, kuinka itsenäinen suoriutuminen erityisesti arjen toiminnoista on tärkeää, jotta itsenäisyyden säilyttäminen päivittäisessä elämässä onnistuu mahdollisimman kauan. Tehokkaan kuntoutuksen aikaansaamiseksi kotiympäristö onkin paras paikka toimia, sillä siellä ovat käytettävissä tutut yksilö- ja ympäristötekijät, jotka antavat realistisen ja aidon kuvan kuntoutujan sen hetkisestä tilanteesta.

### **3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Karstulan kuntoutusyksikön henkilökunnan kuntoutusosaamista ja sen kehittymistä pilottikohteesta kerättyyn aineistoon pohjautuen. Opinnäytetyö toimii samalla Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen osaraporttina, mutta hyödyttää ja rohkaisee kyselyyn osallistuneiden lisäksi varmasti myös vastaavien kuntoutusyksiköiden kehitysprosesseissa olevia.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat:

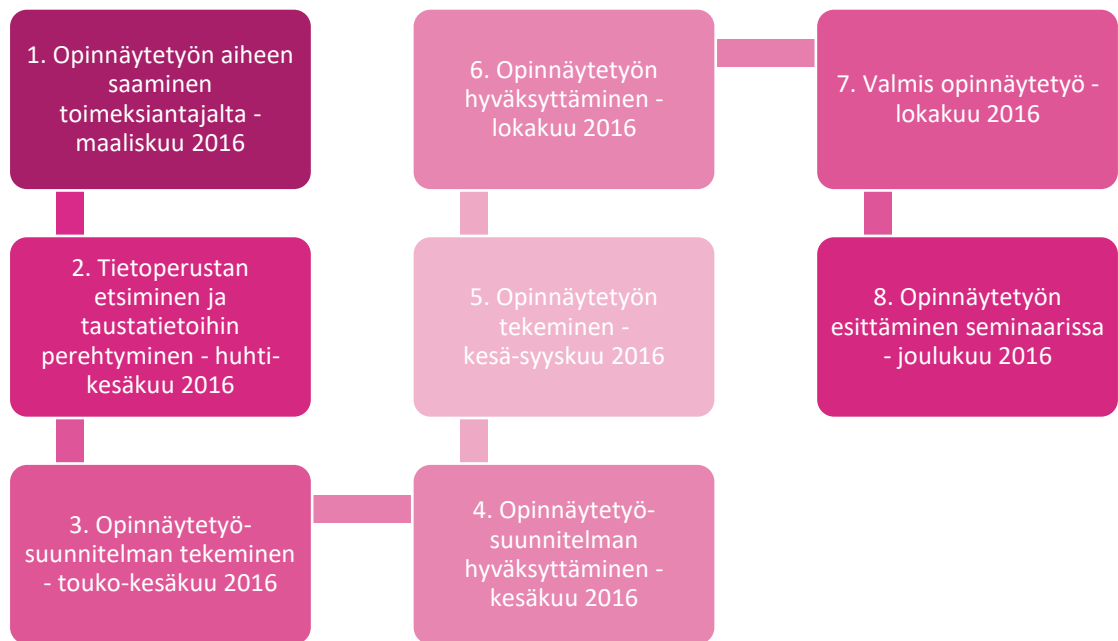
1. Miten henkilöstö kuvaa työtään vuosina 2015 ja 2016?
2. Miten henkilöstö kuvaa osaamistaan vuosina 2015 ja 2016?
3. Miten henkilöstö kuvaa työssä jaksamista ja viihtymistä vuosina 2015 ja 2016?
4. Laaditaan esitys toimintaterapeutin työnkuvasta kuntoutusyksikössä.

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimukseen valmistautuminen

Kyseessä on opinnäytetyö, joka liittyi Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeeseen (Pikkarainen 2016a). Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen erääksi pilotiksi valikoitui Perusturvaliikelaitos Saarikan Karstulan kuntoutusyksikön toiminnan kehittäminen ja mallintaminen vuodeosastosta kuntoutusyksiköksi. Pilottikohde valittiin keväällä 2015 ja hanke toteutettiin 1.12.2015 - 31.3.2016 välisenä aikana. Kyseessä on siis sekä laadullinen että määrällinen kyselytutkimus, jonka laadullinen osuus pohjautuu tutkittuun tietoperustaan sekä pilottihankkeesta saatuun aineistoon koskien työntekijöiden ammatillista osaamista sekä työssä jaksamista ja viihtymistä. Tulokset on kerätty sähköisten Webropol -kyselytutkimusten avulla keväällä 2015 ja 2016 Jyväskylän ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden toimesta (vuonna 2015 Helminen, Peltola, Pikkarainen, vuonna 2016 Pikkarainen).

Tässä opinnäytetyössä analysoin ja vertailen kuntoutukseen olennaisesti liittyviä kyselyistä poimittuja teemoja. Tuloksia analysoitaessa määrälliset kysymykset analysoidaan frekvensseinä ja prosentteina ja avoimet kysymykset laadullisesti sisällönanalyysien avulla. Kuviossa 1 esitetään opinnäytetyöprosessin kulku ja siihen liittyvät vaiheet.



**Kuvio 1.** Opinnäytetyöprosessin kulku vuoden 2016 aikana.

## 4.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Tutkimustuloksiin liittyvä ensimmäinen aineisto kerättiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Saarikan välisen kehittämishankkeen yhteydessä ja toinen aineisto Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen yhteydessä sähköisten Webropol -kyselyiden avulla, jotka sain käyttööni opinnäytetyön tekemiseen. Vuosien 2015 ja 2016 kyselyt (liitteet 1 ja 2) olivat erilaiset joiltain osin, jonka vuoksi tulokset on kirjattu teemojen mukaan. Aineisto lähetettiin 28 henkilölle vuosina 2015 ja 2016, joihin vastauksia vuonna 2015 tuli takaisin 20 kappaletta ja vuonna 2016 vain puolet eli 14 kappaletta. Täysin varmoja syitä vastaajakatoon ei ole, mutta syitä ovat kenties voineet olla työn kiireellisyys, kehittämistyöhön väsyminen tai monella heistä myös kolmivuorotyön haasteet.

Opinnäytetyön taustateorian kokoamiseen hyödynsin tiedonhaussa verkkojulkaisuja, painettuja kirjoja ja lehtiä sekä viitetietokantoja. Aineistoa etsiessä suomalaisista lähteistä, käytin hakusanoina muun muassa seuraavia; gerontologia, gerontologinen kuntoutus, toimintaterapia ja ikääntyneet sekä sote-uudistukset ja ikääntyneet. Kansainvälisten lähteiden hakusanoina olivat gerontology and rehabilitation (gerontologia ja kuntoutus), occupational therapy and aging (toimintaterapia ja ikääntyminen),



participation of elderly in community-dwelling (ikäihmisten osallistuminen yhteisöasumisessa), role of occupational therapy (toimintaterapeutin rooli), occupational performance between clinic and home settings (toiminnallinen suoriutuminen osasto- ja kotiasumisen välillä) sekä productive aging (tuottava ikääntyminen).

Opinnäytetyöhön liittyen kyselyaineistoa rajattiin ja valittiin vain ne osiot, joilla vastattiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksillä kartoitettiin henkilöstön työn kuvaamista, työntekijöiden kuntoutusosaamista, työssä jaksamista ja viihtymistä sekä toimintaterapeutin työnkuvaa kuntoutusosastolla.

### 4.3 Aineiston analysointi

Kyseessä on sekä laadullinen että määrällinen kyselytutkimus, jonka tekemiseen sain valmista aineistoa eli sähköiset kyselytutkimukset keväiltä 2015 ja 2016. Aineiston analysoinnissa vertailin sekä alku- että lopputuloksia muuttuneita vastausjakaumia seuraten. Tuloksia analysoitaessa määrälliset kysymykset on analysoitu frekvensseinä ja prosentteina ja avoimet kysymykset laadullisesti sisällönanalyysien avulla. Tutkimuskysymyksiin vastasin kyselyvastausten pohjalta sisällönanalyysia mukaillen.

Koska kyselyt ja vastaajamäärät muuttuivat jonkin verran alku- ja seurantakartoituksen yhteydessä, on vastaukset ryhmitelty teemoittain. Sisältöä analysoitaessa etenin Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) aineistolähtöistä sisällönanalyysia myötäillen, joka tukee teemoissa etenemistä ja, jonka vaiheet ovat seuraavat:

1. Haastattelujen lukeminen ja sisältöihin perehtyminen
2. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
3. Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
4. Samankaltaisuuksien/erilaisuuksien etsiminen
5. Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
6. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
7. Kokoavien käsitteiden muodostaminen yläluokat yhdistämällä

Kuvasin työssä Saarikan Karstulan henkilökunnan osaamiset kolmeen ryhmään luokitellen. Ensimmäisessä kappaleessa yhdistän kiitettävät ja hyvät vastaukset omaksi

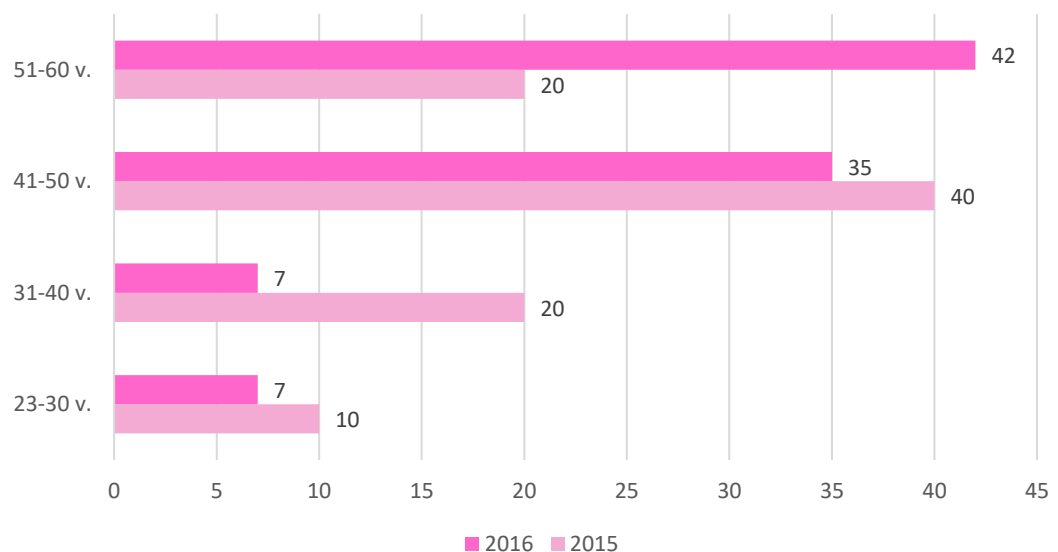
luokakseen, joiden jälkeen ne on koostettu myös taulukoiksi. Taulukoiden jälkeen kuvasin tyydyttävät ja heikot vastaukset ja viimeisenä kohdat, ”en osaa sanoa” tai ”ei kuulu työtehtäviini”.

## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

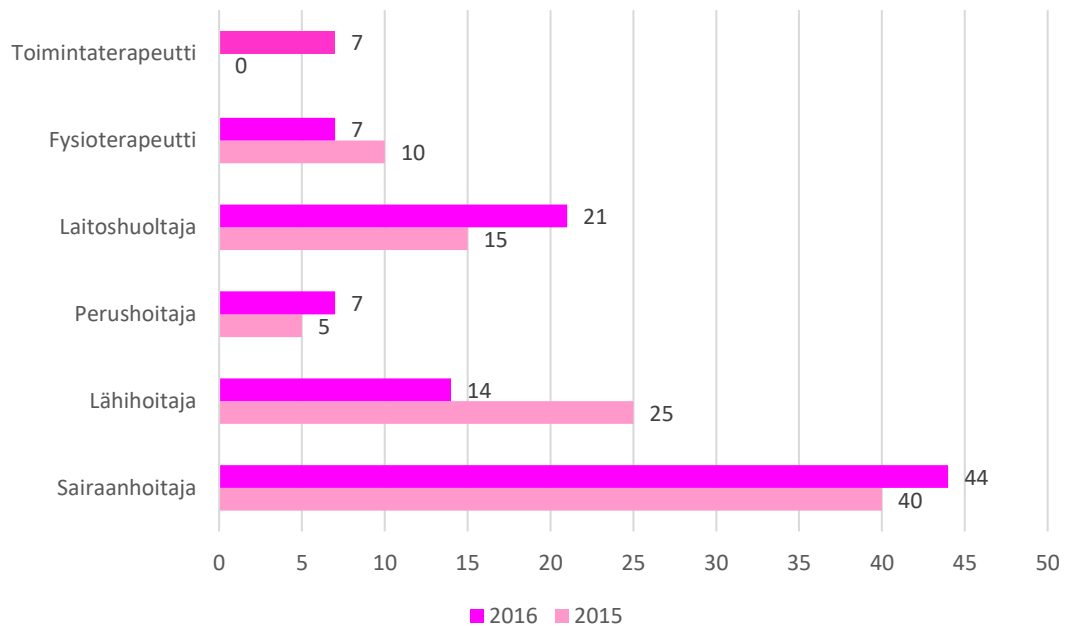
Keväällä 2015 tehtyyn Webropol -kyselyyn vastasi 20 työntekijää (liite 1) ja kevään 2016 kyselyyn 14 työntekijää (liite 2) Saarikan Karstulan kuntoutusyksiköstä. Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kyselyiden ensimmäisessä kohdassa (1), joka sisälsi neljä kohtaa.

Vastaajien ikärakenne koostui ikäjakaumaltaan 23 - 60 -vuotiaista henkilöistä, joista kaikki olivat naisia. Ensimmäisestä kyselystä kaksi (2) henkilöä ja toisesta kyselystä yksi (1) henkilö jättivät vastaamatta ikänsä. Lisäksi keväällä 2016 tehdyssä kyselyssä vastaajia oli yhteensä kuusi (6) vähemmän kuin ensimmäisessä kyselyssä. 41 - 60 -vuotiaat työntekijät vastasivat kyselyihin aktiivisimmin (Kuvio 2).



**Kuvio 2.** Vuoden 2015 (n=18) ja 2016 (n=13) Karstulan kuntoutusyksikköä koskeviin kyselyihin vastanneiden iät ikäryhmittäin, %.

Vuonna 2015 kyselyyn vastanneista 20 työntekijästä sairaanhoitajia oli kahdeksan (40%), laitoshuoltajia kolme (15%), lähihoitajia viisi (25%), fysioterapeutteja kaksi (10%) ja perushoitajia yksi (5%). Yksi henkilö (5%) jätti vastaamatta ammattinsa alkukartoituksen yhteydessä. Vuoden 2016 kyselyn 14 vastaajasta sairaanhoitajia oli kuusi (44%), laitoshuoltajia kolme (21%), toimintaterapeutteja yksi (7%), lähihoitajia kaksi (14%), fysioterapeutteja yksi (7%) ja perushoitajia yksi (7%) (kuvio 3).



**Kuvio 3.** Kyselyihin vastanneiden työntekijöiden ammatillinen tausta vuosina 2015 (n=20) ja 2016 (n=14), %.

## 5.2 Eri työntekijäryhmien kuvaukset kuntoutustyöstä

Kuntoutustyön kuvauksia kartoitettiin alkukartoituskyselyssä kysymyksillä 7-10 (liite 1) ja seurantakyselyssä kysymyksillä 4-8 (liite 2). Alkukartoituskyselyssä pyydettiin kuvaamaan yhtä valitsemaansa tyypillistä työvuoroa (aamu-, ilta- tai yövuoroa), kun taas seurantakyselyssä vuonna 2016 pyydettiin kuvaamaan kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä aamu-, ilta-, yö- ja viikonloppuvuoroissa. Näiden lisäksi työntekijät saivat kuvata työn sujuvuutta sekä omia valmiuksia ja toimenpide-ehdotuksia kuntoutusyksikön kehittämiseksi. Seuraavaksi kuvaan eri työntekijäryhmien kuvauksia koetusta kuntoutustyöstä.

### 5.2.1 Esimiestyö

Suuren osan esimiehen ajasta Saarikan Karstulan kuntoutusyksikössä veivät hallinnollisiin tehtäviin osallistuminen ja niiden hoitaminen. Vuoden 2015 ja 2016 kyselyissä esimiehenä toimi pohjakoulutukseltaan sairaanhoitaja. Esimiestyössä aamuvuoro alkoi noin kahdeksalta ja päättyi neljän jälkeen. Työyksikön esimies koki työnsä liian kiireiseksi ennättääkseen kehittää itseään ja yksikön toimintaa muun muassa perehtymällä, miten muualla toimitaan, mitä on tutkittu tai mistä saisi hyviä toimintavinkkejä työn ja työyksikön kehittämiseksi. Lisäksi hän koki, että erilaisia velvoitteita ja paineita tulee niin ylemmältä taholta kuin henkilöstöltäkin. Vuonna 2015 esimies koki kyselyyn vastatessaan, että oikeanlaisia mittareita ei ollut vielä löytynyt, joilla voitaisiin osoittaa kuntoutusyksikön toiminnan tarpeellisuutta ja tehokkuutta myös päättäjille.

Vuoden 2016 kyselyyn esimies vastasi lisäksi kenttätöiden (sairaanhoitajan tehtävät, eikä johdolliset) näkökulmasta, josta kävi ilmi, että vuoden aikana esimiehen työote oli muuttunut enemmän kuntoutusta tukevaksi ja myös innokkuus uuden kehittämisestä huokui vastauksista. Esimies vastasi olevansa ylpeä työntekijöistään, hän kehuu ammattitaitoista ja ahkeraa työporukkaa ja jokaisen yksilöllistä siviilioasaamisen hyödyntämistä kuntoutustyössä yksikön kehittämisen eteen. Vuoden 2016 vastauksista ilmeni myös, että kuntouttavan työotteen vaikuttavuutta oli päätetty alkaa mitata FIM -toimintakyvyn mittarilla, jolta työyksikkö odotti tulevaisuudessa paljon. Seuraavassa taulukossa on kuvattu esimiehen tyyppillisiä työtehtäviä, jotka on poimittu sekä vuoden 2015 alkukartoituskyselyn että vuoden 2016 seurantakyselyn vastauksista (taulukko 1).

**Taulukko 1.** Esimiehen kuvailut työtehtävät vuosina 2015 ja 2016.

2015	2016
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työvuorolistojen poikkeamien tarkistus ja mahdolliset aiheutuvat toimenpiteet</li> <li>- Mahdolliset sijaistarpeiden hankinnat</li> <li>- Osaston kuormittavuus (onko täynnä, tulijoita, kotiutujia)</li> <li>- Työntekijöiden kuunteleminen (huolia, tiedotettavaa)</li> <li>- Edellisen päivän lähteneiden ja tulleiden kuntoutujien lähtö-/tulosyyt, yöhoitajan kommentit ja kirjaukset</li> <li>- Info-vihkoon kirjaaminen: kaikkia koskevat tärkeät asiat</li> <li>- Laskujen hyväksyminen, matkalaskut, WEB-anomukset</li> <li>- Sähköpostien lukeminen ja vastaaminen</li> <li>- Mitoitusten tarkastaminen ja ajan tasalle kirjaaminen</li> <li>- Työvuorolistojen suunnittelu ja -muutosten päivittäminen</li> <li>- Vuosilomien vahvistaminen</li> <li>- Haipro-ilmoitusten käsitteleminen, kun enemmän henkilökuntaa paikalla</li> <li>- Työhön liittyvistä asioista keskusteleminen henkilökunnan kanssa, tiedottamista, kehitysideoita</li> <li>- Puheluiden vastaanottaminen ja asioiden hoitaminen</li> <li>- Hallinnolliset tehtävät</li> <li>- Palaverit, osastokokoukset ja muut kokoukset, koulutukset</li> <li>- Osaston</li> <li>- Muistioiden kirjoittaminen</li> <li>- Yksikön toimintaohjeiden laatiminen</li> <li>- Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen</li> <li>- Uusien henkilöiden tunnusten avaamiset ym.</li> <li>- Kehityskeskustelut</li> <li>- Budjetin laadinta</li> <li>- Osaston kehittämispäivien suunnittelu</li> </ul>	<p data-bbox="986 376 1422 546">Esimies kuvasi vuoden 2016 vastauksen kenttätyön näkökulmasta, jossa aamu-, ilta- ja yövuorossa suurin osa työtehtävistä samankaltaisia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edellisen vuoron raportin vastaanottaminen</li> <li>- Työtehtävistä sopiminen, kuka ottaa vastuuta ja mistä</li> <li>- Kuntoutujien kohtaaminen ja päivään liittyvistä asioista keskusteleminen</li> <li>- Kuntoutujille perusteleva oma-toimisuuden hyödyistä</li> <li>- Pukeutumisessa, pesuissa, wc-käynneillä, ruokailuissa avustaminen/ohjaaminen</li> <li>- Omatoimisuuteen ohjaaminen</li> <li>- Apuvälineiden käytön ohjaaminen</li> <li>- Kirjaaminen</li> <li>- Jumpan ohjaaminen/avustaminen</li> <li>- Keskustelun virittäminen muisteloitten tyyliin</li> <li>- Tulohaastattelujen tekeminen</li> <li>- Päivittäiset mittaukset (mm. verenpaine)</li> <li>- Kuntoutujan toimintakyvyn havainnoiminen ja kirjaaminen</li> <li>- Tulevista toimenpiteistä/suunnitelmista kertominen kuntoutujille</li> <li>- Palaveriin osallistuminen</li> </ul> <p data-bbox="986 1626 1422 1688"><b>Kiitokset kollegoille yhteisestä vuorosta!</b></p>

### 5.2.2 Sairaanhoitajat

Alkukartoituskyselyyn vuonna 2015 osallistuneet sairaanhoitajat (n=8) kokivat työnsä kiireiseksi, stressaavaksi, vanhojen rutiinien toistamiseksi ja miettivät, mahtaako se olla edes kuntouttavaa, kun kiireessä ”hutailee”. Sairaanhoitajille oli myös jaettu vastualueita, esimerkiksi joku huolehti lääkehuollosta ja toinen kotiutujista. Seuraavaan taulukko on kooste tyypillisistä työtehtävistä hoitajien aamu-, ilta- ja yövuoroissa (taulukko 2).

**Taulukko 2.** Vuoden 2015 sairaanhoitajien aamu-, ilta- ja yövuorojen tyypilliset sisällöt.

Aamuvuoro	Iltavuoro	Yövuoro
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yöhoitajan raportin vastaanotto</li> <li>- Päivän kotiutujien ja mahdollisten toimenpiteiden (RTG, kontrollit ym.) kartoitus</li> <li>- Kuntoutujien herättely</li> <li>- Lääkkeiden jako ja anto</li> <li>- Aamutoimissa avustaminen (pesut, puukeutumisot, wc ym.)</li> <li>- Ruokailuihin ohjaaminen/avustaminen</li> <li>- Päivämittausten tekeminen (verensokerit, haavahoidot, katetroinnit ym.)</li> <li>- Omaisten puheluihin vastaaminen ja kuntoutujien tilanteesta kertominen</li> <li>- Päivystävän lääkärin konsultointi tarvittaessa</li> <li>- Kirjaamiset</li> <li>- Iltavuorolle raportin anto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aamuhoitajan raportin vastaanotto</li> <li>- Lääkkeiden jako</li> <li>- Osastokierros kuntoutujien luona</li> <li>- <b>Hoidolliset toimenpiteet samat, kuin aamuvuorossa</b></li> <li>- Kirjaamiset</li> <li>- Kuntoutujien yöpuulle valmisteleminen</li> <li>- Iltaraportin antaminen yöhoitajalle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iltahoitajan raportin vastaanotto</li> <li>- Osastokierros kuntoutujien luona (kuulumiset, toiveet, tarvittavat uni- ja särkylääkkeet)</li> <li>- Säännölliset yökierrat huoneissa parin tunnin välein (erityishuomiota tarvitsevien luona useammin)</li> <li>- Kirjaamiset, voinninmuutokset</li> <li>- Lääkkeiden jako</li> <li>- Kuntoutussuunnitelmien tarkistaminen/päivittäminen ajan tasalle</li> <li>- Aamutoimissa avustaminen</li> <li>- Yöraportin antaminen aamuvuorolaiselle</li> </ul>

Sairaanhoitajille tyypillinen aamuvuoro alkoi noin seitsemältä ja päättyi iltapäivällä kolmen maissa. Taulukossa mainittujen asioiden lisäksi aamuvuoroissa työskentelevät sairaanhoitajat vastasivat auttavansa ruokailuissa apua tarvitsevia, he tekivät kuntoutujien kanssa kävelylenkkejä ja tukivat heitä heille ohjatuissa harjoitteissa aina silloin, kun muilta töiltä ennättivät. Yleensä iltapäivisin tapahtuivat myös kuntoutujien kotiuttamiset sekä uusien kotiutusten suunnittelu. Joskus ohjelmassa saattoi olla vielä parranajoa, pelihetkeä kuntoutujien kanssa tai jokin palaveri tai hoitosuunnitelmien päivitystä ennen työvuoron loppua. *”On järkeiltävä, mikä on tarpeen ja mihin on aikaa”*. Kuvauksissa tuli esiin, että hoitotyön puolelta työtehtävät olivat aamu- ja iltavuoroissa samankaltaiset. Myös yövuorossa kuntoutujien vointia seurailtiin säännöllisesti parin tunnin välein kiertäen huoneissa katsomassa, että kaikki on kunnossa.

Sairaanhoitajat toivat esiin liian hektisen aikataulun sekä vähäisen määrän työntekijöitä. He kokivat, että kiireessä tekeminen keskeytyi usein ja silti tuli kohdata kaikki vastaantulijat asiallisesti ja hymyillen. Työasiat jäivät stressaamaan häiriten muun muassa unia ja ajatuksia myös vapaa-ajalla.

### **Vuoden 2016 kartoituksen tulokset sairaanhoitajilta**

2016 vuoden seurantakyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien (n=6) vastauksista korostui kuntouttavan työotteen lisääntyminen sairaanhoitajien työssä. Tämä johtunee siitä, että ensimmäisessä kyselyssä pyydettiin kuvaamaan haluamansa mukaan yhtä tyypillistä työvuoroa (aamu-, ilta- tai yövuoroa), kun taas uusintakyselyssä pyydettiin kuvaamaan kuntoutumista edistävän työn keskeisiä toimenpiteitä niin aamu-, ilta-, yö- kuin viikonloppuvuoroissakin.

Vuoden 2016 seurantakyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista kävi ilmi, että työyksikössä pyrittiin siihen, että kukaan ei jäänyt vuoteeseen. Kaikkia kannustettiin ja niin kuntoutujille kuin työkavereillekin annettiin positiivista palautetta. Ei tehty enää kuntoutujien puolesta, vaan perushoidollisissakin asioissa, kuten pesutilanteissa, lääkkeiden otossa, liikkumisessa ja ruokailutilanteissa pyrittiin antamaan kuntoutujan tehdä mahdollisimman itsenäisesti niin paljon kuin suinkin pystyi. Kuntoutujien edistymistä oli ryhdytty arvioimaan kokonaisvaltaisesti jakson aikana ja omaisia ryhdytty huomioimaan aiempaa aktiivisemmin.

Yksikön toimintaan lisättiin viriketuokioita, joiden järjestämiseksi oli nimetty vastuuvetäjät erikseen työvuorolistaan. Hoitajat pyrkivät olemaan yhä enemmän läsnä kehittämiseen ammatillista kykyä ymmärtää kuntoutujien ryhmässä toimimista, ohjeiden ymmärtämistä ja hahmottamista sekä tarvitsiko joku esimerkiksi apua ja tarkemmin, millaista apua. Kuntoutujia pyrittiin myös aktivoida osallistumaan yhteisiin keskusteluihin ja muisteluihin. Kuntoutusosaston muutosten aikana sairaanhoitajat alkoivat pyrkiä siihen, että kaikki kuntoutujat saisivat yksilölliset toimintakyvyn rajoitteet huomioiden tasavertaisesti kuntoutusta päivän aikana. Seurantakyselyn vastauksissa korostuu, että kuntoutujat otettiin nyt myös aktiivisesti mukaan muun muassa asentohoitoihin, esimerkiksi tyynyjen asettamiseen.

Lääkärin kierto- ja kotiutuspäivinä sairaanhoitajat ehtivät antaa vielä vähemmän panosta osaston väelle. Koetut jatkuvat työvaateet ylemmältä taholta kuormittivat yhä useampaa kyselyyn vastannutta hoitohenkilökunnan jäsentä, sillä he kokivat, etteivät olleet ehtineet täyttää edellisiäkään odotuksia kiireisen työtahdin vuoksi. Toiveina heillä oli saada lisää hoitohenkilökuntaa tai fysioterapeutteja, jotka toisivat lisäpanoksen ja aikaa myös hoitajien ohjaukselle ja neuvonalle kuntouttavan työtöteen tukemiseksi.

### 5.2.3 Lähihoitajat ja perushoitajat

Vuonna 2015 alkukartoituskyselyyn osallistuneet lähihoitajat (n=5) ja perushoitajat (n=1) vastaanottivat sairaanhoitajan tavoin lyhyen raportin edellisen vuoron tapahtumista ennen, kuin alkoivat muihin toimiin kuntoutujien kanssa. Työnkuvaan kuului päivittäisissä perustoimissa auttaminen, kuten pukeutumiset, pesut, saunotus, wc-käynnit, ruokailutilanteisiin ohjaaminen ja niissä avustaminen, kirjaaminen, mittaukset, kellonsoittoihin vastaaminen sekä toisinaan viriketoiminnan järjestäminen. Vastausten mukaan päivät vaihtelivat hyvin paljon asiakkaiden kunnosta ja tarpeista riippuen.

Yhden lähihoitajan kuvauksessa nousi esiin kaipuu kuntouttavamman työn ja työparien luomisesta, jolloin kaikki erikoistyöntekijät voisivat jakaa omaa osaamistaan eri vuoroissa työskentelevien kesken. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyn vastauksista kävi ilmi, että tuolloin joidenkin asiakkaiden kuntoutus usean päivän aikana oli aino-



astaan yhteinen aamujumppa. Myös perushoitajan vastauksissa nousi esiin tarve lisähenkilökunnasta oikeasti kuntouttavan hoitotyön mahdollistamiseksi, jolloin myös työssä jaksaminen ja viihtyminen olisivat huomattavasti parempaa.

Seurantakyselyyn vastanneiden lähihoitajien (n=2) ja perushoitajien (n=1) työ ei ollut kuvausten mukaan enää pelkkää kuntoutujien avustamista tai puolesta tekemistä päivittäisissä toimissa. Kevään 2016 kyselyn tuloksissa kuvattiin, että ohjaava ja opastava työote oli lisääntynyt, joka näkyi muun muassa parannettaviin kohtiin puuttumisenä, kuten kuntoutujien ruokailuvälineiden käytön ohjaamisena, ruokailutilanteiden hahmottamisen tukemisena (jos näkökenttäpuutoksia tms.), asentojen korjaamisena, siirtymisten ja liikkumisten yhteydessä esimerkiksi apuvälineiden käytön ohjaamisessa tai kävelyn oikein rytmittämisen tukemisena. Vessareissuja oli lisätty ja alusastioiden käyttöä vähennetty. Lähihoitajat ja perushoitajat pyrkivät nyt myös antamaan kuntoutujille enemmän aikaa kuntoutumista tukeviin harjoituksiin, niiden ohjaamiseen ja samalla virkistykseen järjestämiseen. He olivat myös alkaneet arvioida aktiivisemmin kuntoutumisen edistymistä. Lähihoitajien yöt olivat edelleen kiireisiä, sillä omien potilaskutsujen ja toimenpiteiden sekä kirjaamisten lisäksi niihin kuuluivat vielä muun muassa verensokerimittareiden tarkistuksia ja vaatekärrien täyttöö. Yksi lähihoitajista vastasi myös käyvänsä tarvittaessa hoitoapuna viereisellä osastolla yövuorossa ollessaan. Vastauksista huokui, että lisää henkilökuntaa kaivattiin yhä.

#### 5.2.4 Laitoshuoltajat

Laitoshuoltajat tekivät aamu- ja iltatöitä sekä viikonloppuvuoroja. Vuoden 2015 alkukartoitukseen osallistuneet laitoshuoltajat (n=3) kuvasivat työnsä sisältävän aamupalan, lounaan, päivällisen sekä kahvittelujen esille laittamista, jakamista ja pois raivamista. Tarpeen tullen he myös avustivat asiakkaita ruokailutilanteissa. Ruokailujen välissä työtehtäviin kuului potilashuoneiden (11 huonetta) päivittäistä siivoamista, petien puhdistamista ja petaamista, huuhteluhuoneen ja suihkuhuoneen siivoamista, roskien vientiä sekä pyykkihuoltoa.

Aamuvuorot koettiin kiireisiksi ja työntekijät kokivat menneensä aamusta iltapäivään saakka täyttä juoksua. Aamuvuorossa työskenteli vain yksi henkilö, joka koki tekevänsä kahden ihmisen työt samassa ajassa. Vaikka asiakaslukumäärä oli vähentynyt

kuntoutusyksiköksi muuttumisen myötä, oli tilojen määrä kuitenkin ennallaan. Työntekijät olivat kokeneet, että omaa erityisosaamista lisäsi toisten ammattiryhmien työn seuraaminen ja sen kautta oppiminen.

Vuoden 2016 seurantakyselyyn osallistuneiden laitoshuoltajien (n=3) vastauksista kävi ilmi, ettei 2015 ja 2016 vuosien välillä työnkuva ollut juurikaan muuttunut, vaan siihen kuului edelleen siivousta, pyykki-, jäte-, vuode- ja vaatehuoltoa sekä ruoka- ja jonkin verran myös apuvälinehuoltoa. Sen sijaan työote oli muuttunut aiemmasta kuntouttavaksi. Muutosprosessin myötä he käyttivät aikaa nyt myös keskusteluihin kuntoutujien kanssa ja tarkkailivat kuntoutujien onnistumisia ja ongelmakohtia huomioimalla ruokailutilanteissa esimerkiksi kädenkäyttöä, ruokahalua ja hygieniaa. Lisäksi laitoshuoltajat osallistuvat muun muassa kuntoutujien kävelyn varmistamiseen ja pöytiin avustamiseen ruokailutilanteiden yhteydessä. Hekin kokivat, että työmäärään nähden tekijöitä oli edelleen liian vähän ja, että osastolla oli yhä liian paljon enemmän pitkäaikaissairaita kuin kuntoutujia.

#### 5.2.5 Fysioterapeutit

2015 vuoden alkukartoituskyselyn vastauksissa kuvattiin tyypillistä fysioterapeutin päivää, joka sisälsi perushoidollisissa toimissa avustamista (aamupesut, vaipanvaihdot, wc-käynnit, pukeutumiset, ruokailuihin avustamiset ja niissä auttaminen ym.), yksilöterapian järjestämistä, tasapainoryhmän ohjaamista (tiistaisin) päivätoiminnan asiakkaille, apuvälineasioiden hoitoa, kirjaamista sekä moniammatilliseen kuntoutuspalaveriin osallistumista (kaksi kertaa viikossa). Fysioterapeutit (n=2) kokivat suorittavansa tehtävistään, mutta henkilökunnan vähyyden ja kiireellisyyden vuoksi työtä ei pystynyt tekemään niin tunnollisesti kuin olisi halunnut. Alkukartoituskyselyyn vastanneilta fysioterapeuteilta oman alan työt sujuivat hyvin, mutta perushoidolliset tai laitoshuoltoon liittyvät tehtävät olivat vieraita. He toivat ilmi myös sen, etteivät perushoittoon tai laitoshuoltoon liittyvät tehtävät kuulu edes fysioterapeutin koulutukseen.

2016 vuoden seurantakyselyyn vastanneiden fysioterapeuttien (n=1) työnkuvaan Saarikan Karstulassa liittyy edelleen runsaasti hoitotyössä auttamista, mutta kuluneen vuoden aikana työskentely oli alkanut toteutua enemmän hoitajien työparina,

jolloin kuntouttavassa hoitotyössä hoitajien ohjaus ja neuvonta oli lisääntynyt fysioterapeutin toimenkuvassa. Aamujumpat ja tiistain tasapainoryhmät olivat jatkuneet ennallaan. Muutosprosessin myötä fysioterapeuteilla oli nyt enemmän aikaa yksilöterapioidelle, jolloin he olivat saattaneet jututtaa ja ohjeistaa myös yksikössä vierailleita omaisia. Lisäksi keskeisenä toimenkuvaan kuuluvana asiana apuvälinetarpeen arviointia, noutoa, sovitusta, apuvälineen käytön opetusta ja ohjaamista korostettiin tuoreemman kyselyn tuloksissa. Kyselyyn vastannut fysioterapeutti toi esille, että resurssipulan korjaamisen myötä heidänkin työstään olisi mahdollista saada entistä tehokkaampaa ja kuntouttavampaa, kun aikaa olisi antaa vielä yksilöllisemmin.

### 5.2.6 Toimintaterapeutit

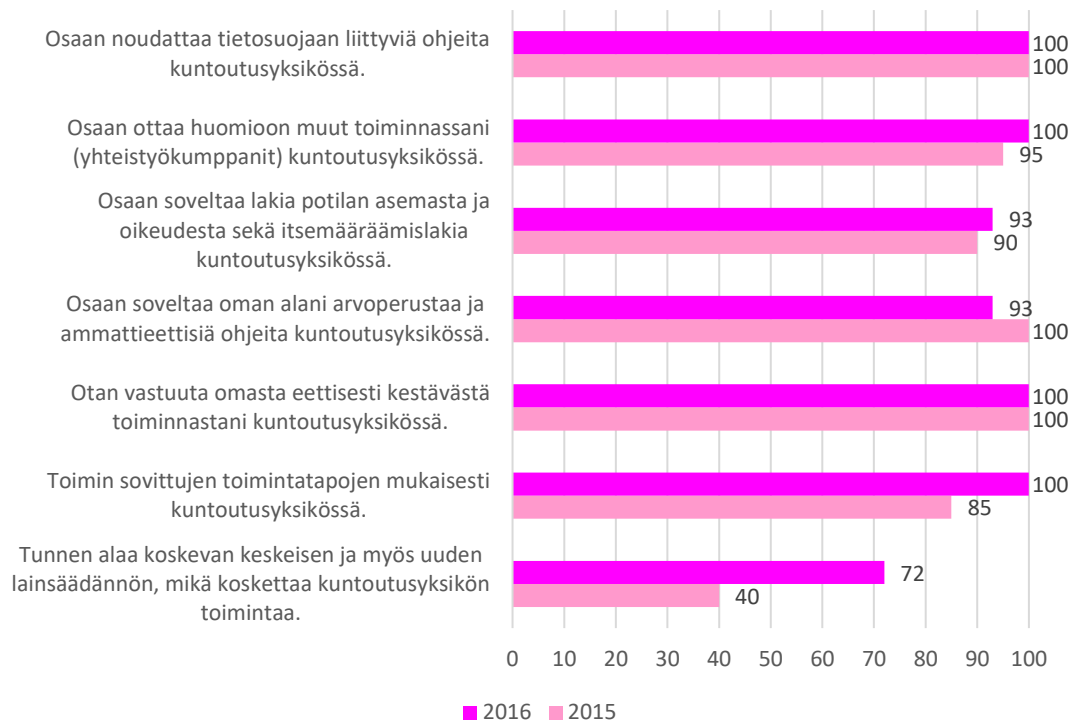
Vuonna 2015 alkukartoitukseen ei vastannut yhtään toimintaterapeuttia. Tuolloin Karstulassa kuitenkin työskenteli toimintaterapeutti (n=1). Vuoden 2016 kyselyyn vastasi toimintaterapiaopiskelija (n=1), joka oli aloittanut työskentelyn Saarikassa keväällä 2016. Toimintaterapeutti työskenteli Saarikassa arkisin 7.00 - 17.00 välisenä aikana, joko aamu- (7.00-15.15) tai iltavuorossa (9.00-17.00). Hänen työnsä keskeisimmät toimenpiteet koostuivat päivittäisten toimintojen harjoittelusta sekä niissä tukemisesta, esimerkiksi peseytymiset ja ruokailutilanteet. Toimintaterapeutin työn kuvaan kuului lisäksi kuntoutujien arviointia, yksilöterapiaa, henkilökohtaisten harjoitusohjelmien laatimista, kirjallisia töitä, apuvälineiden lainausta, sovitusta sekä niiden käytön ohjausta.

### 5.3 Työntekijöiden osaamiskartoituksen tulokset

Henkilöstölle tehtyjen kyselyiden yhtenä osana oli kerätä tietoa jokaisen yksilöllisestä osaamisesta työyksikössä. Alkukartoituskyselyn kohdissa 4-5 kysyttiin (liite 1) henkilöstön ammatillista ja yksilöllistä erityisosaamista, kuten lisäkoulutuksia, kädentaitoja tai muita harrastuksia ja kiinnostuksen kohteita. Useammalla työntekijällä oli erityisosaamisia, mm. käden taitojen, musikaalisuuden tai liikunnanohjauksen saralta ja lisäksi lisäkoulutuksia käyneitä (mm. muistihoitaja, sairaanhoitajan käsikirjan kirjoittaja, elvytys-kouluttaja) oli useampia. Erikseen ammatillista osaamista kartoitettiin alkukartoituskyselyn kohdissa 11-20 (liite 1) ja seurantakyselyn kohdissa 9-18 (liite 2), joiden tuloksia on kuvattu seuraavien osaamisten alla.

### 5.3.1 Eettinen osaaminen

Eettinen osaaminen kysyttiin seitsemällä väittämällä Saarikan henkilöstölle tehdyssä kyselyssä, jonka ensimmäisenä kohtana oli vastuun ottaminen omasta eettisesti kestävistä toiminnoista kuntoutusyksikössä. Kaikki (100%) olivat vastanneet niin ensimmäisessä kuin toisessakin kyselyssä osaamisen olevan kiitettävä/hyvä. Eettisen osaamisen toisessa kohdassa kartoitettiin, toimiiko henkilöstö sovittujen toimintatapojen mukaisesti kuntoutusyksikössä, johon keväällä 2015 oli vastannut 17 henkilöä (85%) toimivansa kiitettävästi tai hyvin ja vuoden 2016 kyselyn kaikki 14 vastaajaa (100%) vastasivat toimivansa sovittujen toimintatapojen mukaan kiitettävällä tai hyvällä tasolla. Muiden huomioiminen kuntoutusyksikössä sekä yhteistyökumppaneiden kanssa näyttäytyi vastaustulosten perusteella onnistuneen kaikilla (100%) kiitettävällä/hyvällä tasolla niin ensimmäisen kuin toisenkin kyselyn aikana. Oman alan arvoperustan ja ammattieettisten ohjeiden soveltaminen toteutui vastausten mukaan yhtä seurantakyselyyn vastannutta henkilöä (7%) lukuun ottamatta kaikilla kiitettävän tai hyvän tasolla. 18 henkilöä (90%) keväällä 2015 ja 13 henkilöä (93%) keväällä 2016 vastasivat osaavansa soveltaa lakia koskien potilaan asemaa ja oikeutta sekä itsemääräämislakia kuntoutusyksikössä. Myös molempiin kyselyihin vastanneista kaikki (100%) kokivat osaavansa noudattaa tietosuojaan liittyviä ohjeita kuntoutusyksikössä kiitettävästi tai hyvin. Ensimmäisessä kyselyssä kahdeksan (40%) ja toisessa kymmenen (72%) henkilöä vastasivat tuntevansa kuntoutusyksikön toimintaa koskevan alaa koskevan keskeisen ja uuden lainsäädännön (kuviot 4).



**Kuvio 4.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön eettinen osaaminen vuonna 2015 (n=19-20) ja vuonna 2016 (n=14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

Kaksi (10%) alkukartoituskyselyyn vastanneista henkilöistä vastasi noudattavansa sovitut toimintatapoja tyydyttävästi tai heikosti. Yksi henkilö (5%) vastasi muiden huomioimisen onnistuvan tyydyttävästi. Kaksi (10%) keväällä 2015 ja yksi (7%) keväällä 2016 kyselyyn vastanneista koki potilas- ja itsemääräämislain soveltamiseen liittyvän osaamisen olevan tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Kuntoutusyksikön toimintaa koskevan alan lainsäädännön tuntemus jäi tyydyttävälle tai heikolle osaamiselle 2015 keväällä 12 vastaajalta (60%) ja keväällä 2016 neljältä vastaajalta (28%).

### 5.3.2 Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen

Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen koostui yhdeksästä väittämästä. Toisten kuunteleminen ja kuuleminen olivat yhtä (5%) alkukartoituskyselyn vastaajaa lukuun ottamatta kiitettävän tai hyvän tasolla kaikilla kyselyihin vastanneilla. 2015 keväällä 19 henkilöä (95%) ja 2016 keväällä 13 henkilöä (93%) vastasivat osaamisensa olevan työhön liittyvien asioiden suullisen ja kirjallisen viestinnän osalta kiitettäviä/hyviä.

Ryhmä- ja tiimityöskentelyn periaatteiden ymmärtäminen ja niiden toteuttaminen sekä ryhmätyöskentelyosaaminen työyksikössä olivat alkukartoituskyselyssä 18 vas-

taajan (90%) keskuudessa kiitettävän/hyvän tasolla ja seurantakyselyssä kaikki kyselyyn vastanneet (100%) vastasivat ymmärryksen ja osaamisen olevan kiitettävää/hyvä. Tieto- ja viestintäteknikkaa osasivat ensimmäisen kyselyn perusteella hyödyntää 17 vastaajaa (85%) ja seurantakyselyyn osallistuneista 11 vastaajaa (79%). Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista 19 (95%) ja toiseen kyselyyn vastanneista 12 henkilöä (86%) vastasivat osaavansa toimia moniammatillisissa viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa kiitettävästi/hyvin. Alkukartoituskyselyn 13 vastaajaa (65%) ja seurantakyselyn 11 vastaajaa (79%) vastasivat ottavansa aktiivisesti ja sovitusti yhteyttä asiakkaan palveluketjuun liittyvissä asioissa. Vuoden 2015 kyselyyn vastanneista 12 (60%) sekä vuoden 2016 kyselyyn vastanneista 12 (86%) kokivat osaavansa kertoa kiitettävästi/hyvin kuntoutusyksiköstään erilaisissa verkostoissa. Aktiivisesti ja oma-aloitteisesti kuntoutusyksikköä kiitettävällä tasolla markkinoivat alkukartoituskyselyyn vastanneista kolme (15%) ja seurantakyselyyn vastanneista kahdeksan (57%) henkilöä (kuvio 5).



**Kuvio 5.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen vuonna 2015 (n=20) ja vuonna 2016 (n=13-14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

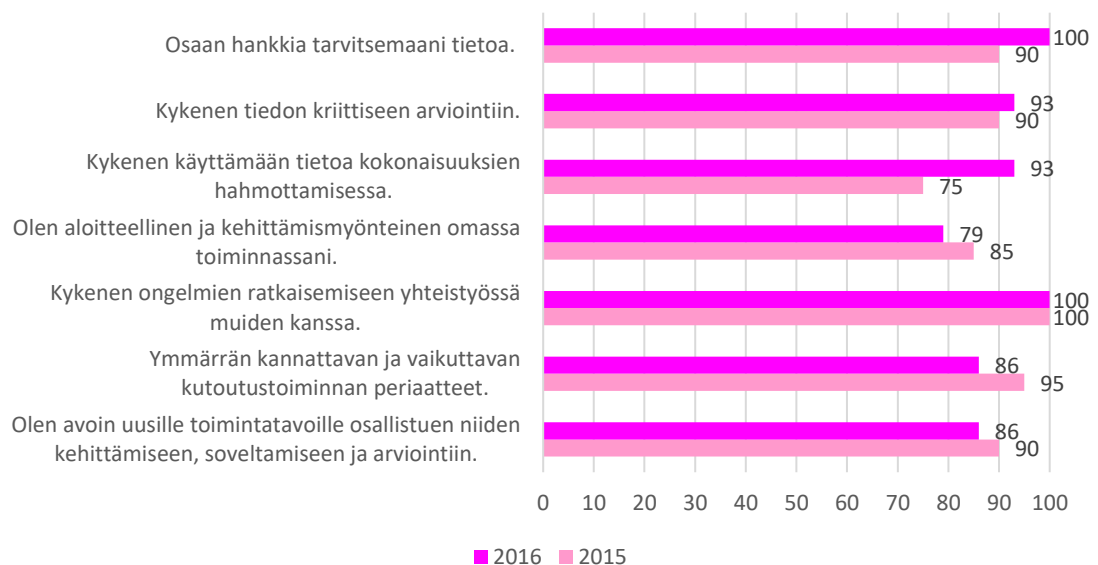
Keväällä 2015 yksi vastaajista (5%) kuvasi osaamisensa toisten kuuntelemisessa ja kuulemisessa tyydyttävänä/heikkona. Sekä alkukartoituksessa yksi henkilö (5%) että seurantakyselyyn vastanneista yksi henkilö (7%) koki kirjallisen- ja suullisen viestintä-osaamisen tyydyttävänä/heikkona. Kaksi (10%) keväällä 2015 vastanneista henkilöistä koki ryhmä- ja tiimityöskentelyn periaatteiden ymmärtämisen ja niiden toteuttamisen sekä ryhmätyöskentelyosaamisen työssään tyydyttäväksi tai heikoksi. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 3 (15%) ja seurantakyselyyn vastanneista myös kolme (21%) kokivat osaamisensa tieto- ja viestintäteknikan hyödyntämisessä tyydyttävänä tai heikkona. Moniammatillisissa viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa vuoden 2015 kyselyyn vastanneista yksi (5%) ja vuoden 2016 kyselyyn vastanneista yksi (7%) vastasivat osaamisensa olevan tyydyttävän tai heikon tasolla. Lisäksi seurantakyselyyn osallistuneista yksi (7%) jätti vastaamatta tähän kohtaan. Seitsemän henkilöä (35%) vastasi alkukartoituskyselyssä aktiivisen ja sovitun yhteydenoton asiakkaan palveluketjuun liittyvissä asioissa toteutuvan tyydyttävästi tai heikosti, kun taas 2016 seurantakyselyyn tyydyttävästi/heikosti vastanneita oli vain yksi (7%). Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista viisi henkilöä (25%) koki osaavansa kertoa kuntoutusyksiköstään erilaisissa verkostoissa tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Ensimmäiseen kyselyyn osallistuneista 14 (70%) ja toiseen kyselyyn osallistuneista 6 (43%) kokivat toimivansa aktiivisesti ja oma-aloitteisesti kuntoutusyksikköä markkinoiden vain tyydyttävällä tai heikolla tasolla.

Kaksi (14%) seurantakyselyyn osallistunutta vastasivat, etteivät yhteydenotot asiakkaiden palveluketjujen asioista liittyneet heidän työnkuvaansa laisinkaan. Kolme (15%) alkukartoituskyselyyn osallistuneista ja yksi (7%) seurantakyselyyn osallistunut kokivat, etteivät osaa sanoa tai heidän työnkuvaansa ei kuulu kuntoutusyksiköstä kertominen erilaisissa verkostoissa. Lisäksi yksi (7%) seurantakyselyyn osallistuneista jätti vastaamatta tähän kohtaan. 2015 kevään alkukartoituskyselyyn vastanneista henkilöistä kolme (15%) eivät osanneet sanoa kuntoutusyksikön markkinoinnin toteutumisesta laisinkaan tai se ei kuulunut heidän työnkuvaansa.

### 5.3.3 Kehittämistoiminnan osaaminen

Työssään tarvittavaa tietoa osasi alkukartoituskyselyyn vastanneista hankkia kiitettävällä tai hyvällä tasolla 18 henkilöä (90%) ja seurantakyselyyn osallistuneista kaikki 14

(100%) kyselyyn vastannutta. 18 henkilöä (90%) vastasivat alkukartoituskyselyyn kykenevänsä kiitettävästi tiedon kriittiseen arviointiin ja vuoden kuluttua siitä, kriittiseen arviointiin kykenivät vastaajista 13 (93%) henkilöä. Tiedon käyttöä kokonaisuuk- sien hahmottamisen tukena osasi käyttää alkukartoituskyselyyn osallistuneista 15 henkilöä (75%) ja seurantakyselyyn osallistuneista 13 henkilöä (93%) kiitettävän tai hyvän tasoisesti. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 17 (85%) ja seurantakyselyyn vastanneista 11 henkilöä (79%) kokivat olleensa hyvin aloitteellisia ja kehittä- mismyönteisiä työssään. Molemmissa kyselyissä kaikki vastaajat (100%) kokivat osaa- vansa ratkaista ongelmia kiitettävästi tai hyvin yhteistyössä muiden kanssa. Kiitettä- västi kannattavan ja vaikuttavan kuntoutustoiminnan periaatteita kertoi ymmärtä- neensä alkukartoituskyselyn vastausten perusteella 19 henkilöä (95%) ja seurantaky- selyn vastausten perusteella 12 henkilöä (86%). Uusille toimintatavoille avoimia ja niiden kehittämiseen, soveltamiseen ja arviointiin motivoituneita oli kiitettävän ja hy- vän tasolla alkukartoitukseen osallistuneista 18 vastaajaa (90%) ja seurantakartoituk- seen osallistuneista 12 vastaajaa (86%), kuvio 6.



**Kuvio 6.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön kehittämistoiminnan osaaminen vuonna 2015 (n=20) ja vuonna 2016 (n=14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

Kaksi (10%) alkukartoituskyselyyn vastannutta henkilöä kokivat osaavansa hankkia tarvitsemaansa tietoa tyydyttävällä tasolla. Kaksi (10%) ensimmäisestä kyselystä ja yksi (7%) henkilö toisesta kyselystä vastasivat tiedon kriittisen arvioimisen olevan

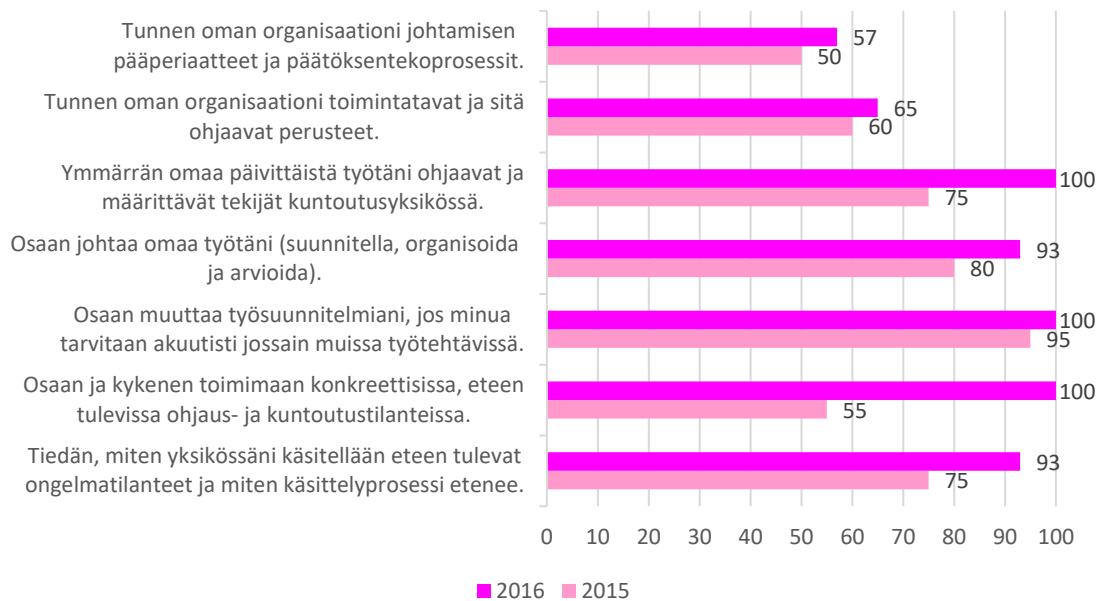


kohdallaan tyydyttävän tai heikon tasolla. Alkukartoitukseen vastanneista viisi henkilöä (25%) kokivat, että tiedon käytön osaaminen kokonaisuuksien hahmottamisessa oli tyydyttävää tai heikkoa. Vuotta myöhemmin tehdyssä seurantakyselyssä vain yksi vastaaja (7%) koki osaamisensa tyydyttäväksi tai heikoksi. Kolme (15%) alkukartoitukseen vastannutta ja yksi (7%) seurantakyselyyn vastannut kokivat aloitteellisuuden ja kehitysmuutteen työssään olevan tyydyttävän tai heikon tasolla. Vain yksi (7%) seurantakyselyyn vastanneista ei osannut vastata aloitteellisuus ja työnkehitysmuutteen. Tyydyttävällä tasolla olivat myös kannattavan ja vaikuttavan kuntoutustoiminnan periaatteiden ymmärtäminen alkukartoitukseen osallistuneista yhdellä vastaajalla (5%) ja seurantakyselyyn osallistuneista kahdella vastaajalla (14%). Alkukartoitukseen vastanneista kaksi (10%) ja seurantakyselyyn vastanneista kaksi (14%) vastasivat olevansa avoimia uusille toimintatavoille sekä niiden kehittämiseen ja soveltamiseen tyydyttävällä tai heikolla tasolla.

#### 5.3.4 Organisaatio- ja johtamisosaaminen

Oman organisaation johtamisen pääperiaatteista ja päätöksentekoprosesseista perillä olivat oman arvionsa mukaan kiitettävän ja hyvän tasolla alkukartoitukseen vastanneista kymmenen (50%) ja seurantakyselyyn vastanneista kahdeksan (57%). Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista 12 (60%) ja vuoden 2016 seurantakyselyyn vastanneista yhdeksän henkilöä (93%) kokivat tuntevansa organisaationsa toimintatavat ja sitä ohjaavat perusteet kiitettävästi. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 15 henkilöä (75%) ja seurantakyselyyn vastanneista kaikki 14 henkilöä (100%) vastasivat ymmärtävänsä päivittäisen työnsä ohjaavat ja määrittävät tekijät kuntoutusyksikössä hyvin. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista henkilöistä 16 (60%) ja seurantakyselyyn osallistuneista henkilöistä 13 (93%) kokivat osaavansa johtaa omaa työtään (suunnitella, organisoida ja arvioida). Ensimmäisen kyselyn yhtä vastaajaa (5%) lukuun ottamatta molemmista kyselyistä kaikki vastasivat osaavansa muuttaa työsuunnitelmia, jos akuutti tarve vaatii työntekijää samanaikaisesti toisaalle. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista yksitoista (55%) vastasi kykenevänsä toimimaan konkreettisisä ohjaus- ja kuntoutustilanteissa kiitettävästi tai hyvin. Seurantakyselyyn vastanneista kaikki 14 henkilöä (100%) kokivat pystyvänsä suoriutumaan ohjaus- ja kuntoutustilanteista kiitettävän ja hyvän tasolla. Alkukartoitukseen osallistuneista 15 (75%) vastasivat tuntevansa kiitettävällä/hyvällä tasolla, kuinka työyksikössä käsitellään

eteen tulevat ongelmatilanteet. Seurantakyselyyn vastanneista 13 henkilöä (93%) koki tietämyksensä olevan kiitettävällä tasolla ongelmatilanteiden käsittelyprosessin kulusta työyksikössä (kuvio 7).



**Kuvio 7.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön organisaatio- ja johtamisosaaminen vuonna 2015 (n=19-20) ja vuonna 2016 (n=14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

Kymmenen (50%) alkukartoituskyselyyn osallistuneista henkilöistä ja kuusi (43%) seurantakyselyyn osallistuneista henkilöistä kokivat osaamisensa olevan tyydyttävän tai heikon tasolla oman organisaation johtamisen pääperiaatteista sekä päätöksentekoprosesseista. Alkukartoituskyselyn vastaajista seitsemän (35%) ja seurantakyselyn vastaajista viisi henkilöä (35%) kokivat organisaation toimintatapojen ja sitä ohjaavien perusteiden tuntemisen kohdallaan tyydyttäväksi tai heikoksi. Neljä vastaajaa (20%) vuoden 2015 alkukartoitukseen osallistuneista kokivat ymmärryksensä tyydyttäväksi tai heikoksi omaa päivittäistä työtä ohjaavista ja määrittävistä tekijöistä kuntoutusyksikössä. Samaan kyselyyn vastanneista myös kolme (15%) ja seurantakyselyyn vastanneista yksi (7%) vastasivat oman työn johtamisosaamisen olevan tyydyttävällä tai heikolla tasolla. 2015 vuoden alkukartoituskyselyyn vastannut yksi henkilö (5%) koki mukautuvansa työsuunnitelmien muuttamiseen akuutin tarpeen myötä tyydyttävän tai heikon tasoisesti. Seitsemän henkilöä (35%) alkukartoituskyselyn vastaajista kokivat konkreettisten, eteen tulevien ohjaus- ja kuntoutustilanteiden osaamisen olevan tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Lisäksi alkukartoitukseen vastanneista

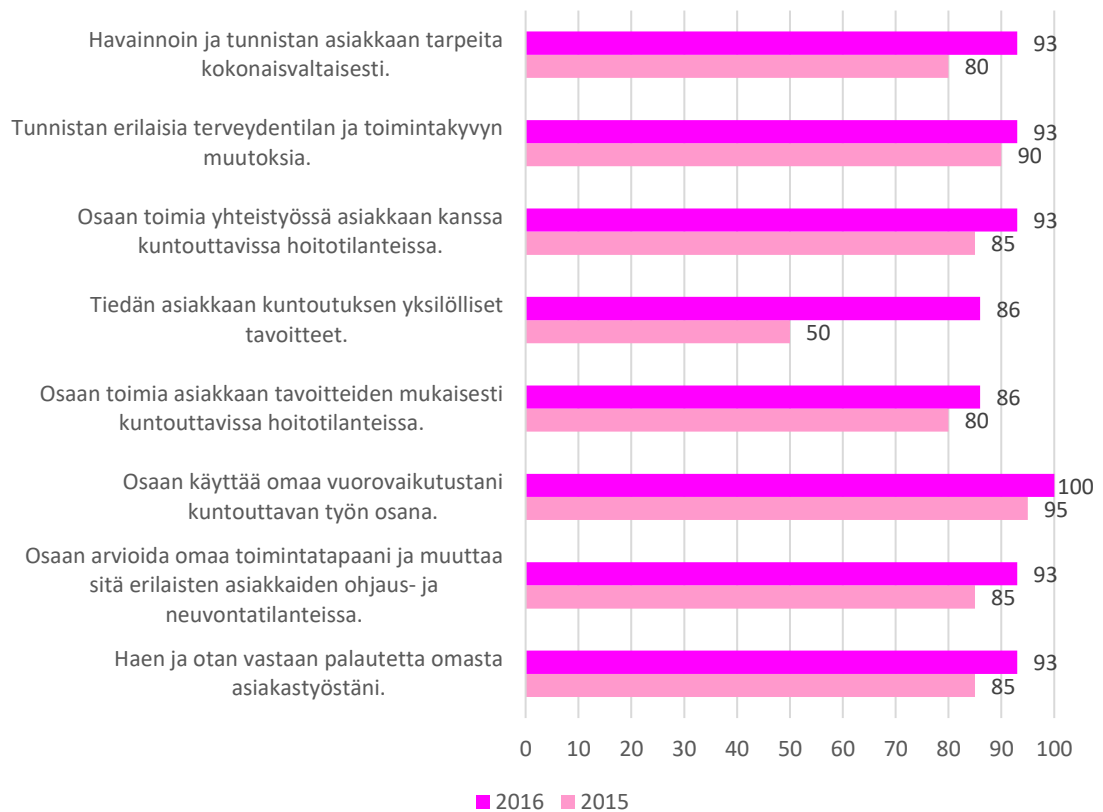
neljä (20%) ja seurantakyselyyn vastanneista yksi henkilö (7%) vastasivat tietämyksensä työyksikön ongelmatilanteiden käsittelystä ja prosessin etenemisestä olevan tyydyttävän/heikon tasoa.

Yksi (5%) alkukartoitukseen osallistunut vastaaja jätti vastaamatta organisaation toimintatapojen ja sitä ohjaavien perusteiden ymmärryksestä ja yksi henkilö (5%) puolestaan ei osannut antaa vastausta päivittäisistä työtään ohjaavista ja määrittävistä tekijöistä kuntoutusyksikössä. Yksi (5%) alkukartoitukseen osallistunut henkilö ei osannut vastata tai koki, ettei oman työn johtaminen kuulunut hänen toimenkuvaansa. Kaksi (10%) alkukartoituskyselyyn vastannutta henkilöä eivät osanneet sanoa kykenisivätkö konkreettisiin, eteen tuleviin ohjaus- ja kuntoutustilanteisiin tai ne eivät kuuluneet heidän työnkuvaansa. 2015 vuoden kyselystä yksi henkilö (5%) jätti myös vastaamatta ongelmatilanteiden käsittelyä koskevaan kohtaan.

#### 5.3.5 Asiakkuusosaaminen

Kiitettävän ja hyvän tasoisesti alkukartoituskyselyssä 16 vastaajaa (80%) ja sittemmin seurantakyselyssä 13 vastaajaa (93%) vastasivat havainnoivansa ja tunnistavansa asiakkaan tarpeita kokonaisvaltaisesti. Terveystilan ja toimintakyvyn muutosten tunnistamisessa hyvälle tasolle ylsi alkukartoituksessa 18 vastaajaa (90%) ja seurantakyselyyn vastanneista 13 vastaajaa (93%). Kiitettävän ja hyvän tasolla alkukartoituskyselyyn vastanneista 17 (85%) ja seurantakyselyyn vastanneista 13 (93%) kokivat osaavansa toimia yhteistyössä asiakkaan kanssa kuntouttavissa hoitotilanteissa. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 10 henkilöä (50%) tiesi asiakkaan kuntoutukseen laaditut yksilölliset tavoitteet. Seurantakyselyyn vastanneista 12 vastaajaa (86%) tiesivät asiakkaalle laaditut tavoitteet kiitettävän tai hyvän tasolla. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyn vastaajista 16 henkilöä (80%) ja seurantakyselyn vastaajista 12 henkilöä (86%) vastasivat osaavansa toimia kiitettävästi/hyvin asiakkaan tavoitteiden mukaisesti kuntouttavissa hoitotilanteissa. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista 19 (95%) ja seurantakyselyyn osallistuneista kaikki 14 (100%) kokivat osaavansa käyttää omaa vuorovaikutusta osana kuntouttavaa työtä kiitettävän tai hyvän tasoisesti. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 17 henkilöä (85%) vastasivat oman toimintatavan arvioinnin ja sen muuttamisen erilaisiin asiakastilanteisiin onnistuvan kiitettävästi tai hyvin

ja seurantakyselyyn vastanneista 13 henkilöä (93%) kokivat samoin. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista 17 henkilöä (85%) ja seurantakyselyyn osallistuneista henkilöistä 13 (93%) pyysivät ja ottivat vastaan palautetta aktiivisesti omasta asiakastyöstään (kuvio 8).



**Kuvio 8.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön asiakkuusosaaminen vuonna 2015 (n=19-20) ja vuonna 2016 (n=14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

Alkukartoitukseen osallistuneista henkilöistä neljä (20%) ja seurantakyselyyn osallistuneista henkilöistä yksi (7%) kokivat asiakkaan tarpeiden tunnistamisen ja havainnoimisen onnistuvan tyydyttävällä tasolla. Terveystilan ja toimintakyvyn muutosten tunnistaminen oli tyydyttävällä tai heikolla tasolla alkukartoituskyselyyn vastanneista yhdellä vastaajalla (5%) ja seurantakyselyyn vastanneista myös yhdellä vastaajalla (7%). Alkukartoitukseen osallistuneista yksi henkilö (5%) ja seurantakyselyyn osallistuneista myös yksi henkilö (7%) vastasivat, että toimiminen asiakkaan kanssa kuntouttavissa hoitotilanteissa on tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Alkukartoituskyselyyn vastanneista yhdeksän (45%) ja seurantakyselyyn vastanneista yksi (7%) vastasivat asiakkaan kuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden tuntemuksen olevan tyydyttävän tai heikon tasoa. Tyydyttävän tai heikon tasolla asiakkaan tavoitteiden mukaisesti

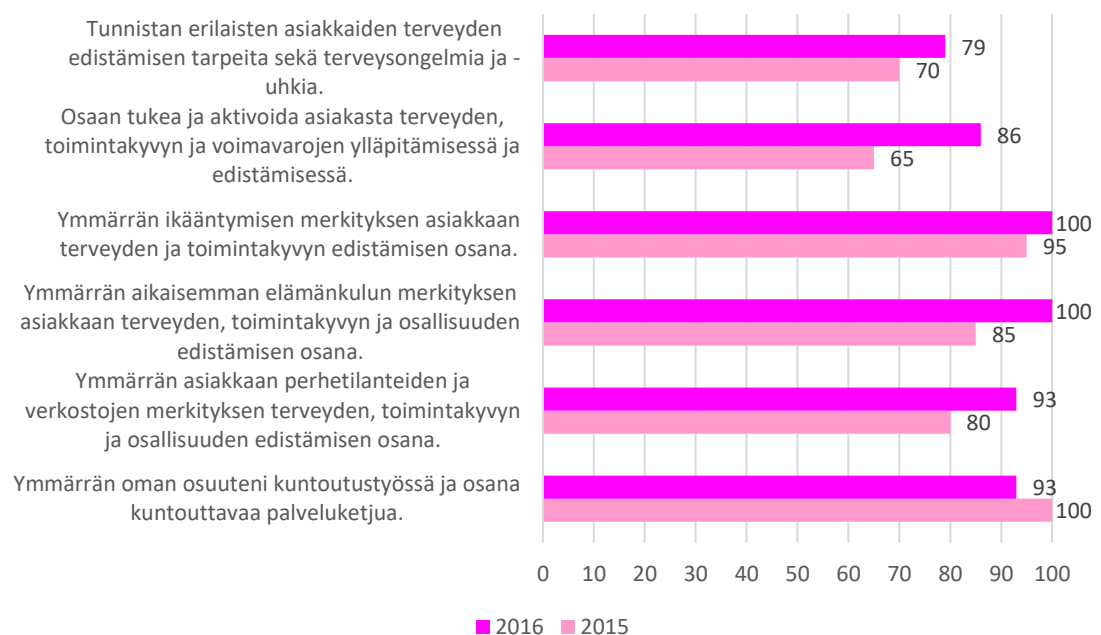
kuntouttavissa hoitotilanteissa toimivat alkukartoituskyselyyn vastanneista kolme (15%) ja seurantakyselyyn vastanneista yksi henkilö (7%). Yksi (5%) alkukartoituskyselyyn vastanneista koki osaavansa käyttää omaa vuorovaikutustaan kuntouttavan työn osana tyydyttävästi tai heikosti. Kolme (15%) alkukartoituskyselyyn osallistunut ja yksi (7%) seurantakyselyyn osallistuneista kokivat oman toimintatavan arvioimisen ja muuttamisen erilaisten asiakkaiden ohjaus- ja neuvontatilanteisiin onnistuvan tyydyttävästi tai heikosti. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista kolme (15%) ja seurantakyselyyn osallistuneista yksi (5%) kokivat palautteen hakemisen omasta asiakastyöstään olevan tyydyttävällä tai heikolla tasolla.

Yksi (5%) alkukartoituskyselyyn vastanneista ei osannut vastata tai koki, ettei terveydentilan tai toimintakyvyn muutosten tunnistaminen ja toimiminen asiakkaan kanssa yhteistyössä kuntouttavissa hoitotilanteissa kuulu hänen työalueeseensa. Yksi henkilö (5%) jätti vastaamatta ensimmäisessä kyselyssä kohtaan, liittyen asiakkaan kanssa yhteistyössä toimimiseen. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista yksi (5%) ja seurantakyselyyn osallistuneista myös yksi (7%) eivät osanneet vastata tai kokivat, ettei asiakkaiden kuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden tunteminen kuulunut heidän työnkuvaansa. Yksi (5%) alkukartoituskyselyyn vastannut jätti vastaamatta, toimiiko hän työssään asiakkaan tavoitteiden mukaisesti kuntouttavissa hoitotilanteissa ja yksi (7%) seurantakyselyyn vastanneista ei osannut vastata tai tämä ei kuulunut hänen työnkuvaansa.

### 5.3.6 Terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen

Alkukartoituskyselyyn vastanneista 14 henkilöä (70%) ja seurantakyselyyn vastanneista 11 henkilöä (79%) vastasivat tunnistavansa asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeita sekä terveysongelmia ja -uhkia kiitettävästi tai hyvin. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista 16 henkilöä (65%) ja 2016 tehtyyn seurantakyselyyn vastanneista 12 henkilöä (86%) osasivat tukea ja aktivoida asiakasta terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisessä ja edistämässä hyvin. Yhtä (5%) alkukartoituskyselyn vastaajaa lukuun ottamatta kaikki molempiin kyselyihin vastanneet vastasivat ymmärtävänsä ikääntymisen merkityksen asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osana kiitettävästi/hyvin. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 17 (85%) ja

seurantakyselyyn vastanneista kaikki 14 (100%) kokivat ymmärryksensä olevan kiitettävän/hyvän tasolla asiakkaan aikaisemman elämänsä merkityksen ymmärtämisestä terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämisen osana. 2015 kevään alkukartoituskyselyyn osallistuneista 16 henkilöä (80%) ja 2016 kevään seurantakyselyyn osallistuneista 13 henkilöä (93%) ymmärsivät kiitettävästi tai hyvin asiakkaan perhetilanteiden ja verkostojen merkityksen terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämisen osana. Kaikki (100%) alkukartoituskyselyyn vastanneet ymmärsivät kiitettävästi/hyvin oman osuutensa kuntoutustyössä ja osana kuntouttavaa palveluketjua. Seurantakyselyyn vastanneista 13 henkilöä (93%) kokivat samoin (kuvio 9).



**Kuvio 9.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen vuonna 2015 (n=20) ja vuonna 2016 (n=14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

Vuonna 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista neljä (20%) kokivat asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeiden sekä terveysongelmien ja -uhkien tunnistamisen onnistuvan tyydyttävän tai heikon tasoisesti. Seurantakyselyyn vastanneista kaksi (14%) kokivat osaamisensa olevan tyydyttävän tasolla. Alkukartoitukseen vastanneista kaksi (10%) ja seurantakyselyyn vastanneista kaksi (14%) kokivat osaamisensa olevan tyydyttävän tai heikon tasoa asiakkaan tukemisessa ja aktivoimisessa terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisessä sekä edistämisessä. Yksi (5%) alkukartoitus-

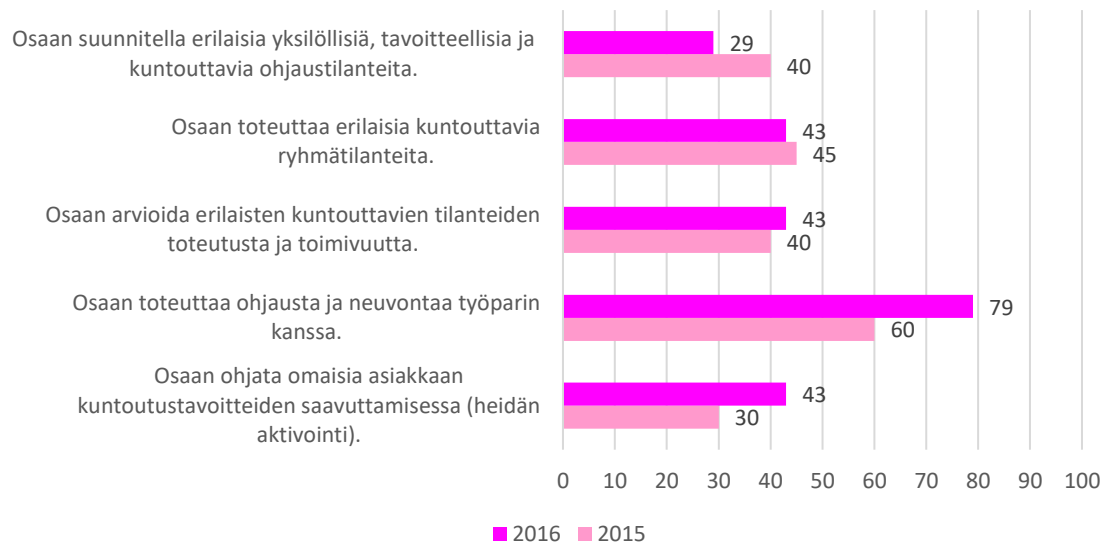
kyselyyn vastanneista koki ymmärryksensä olevan tyydyttävän/heikon tasolla asiakkaan aikaisemman elämäntilanteen merkityksestä terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämisen osana. Myös yksi (5%) alkukartoituskyselyyn vastannut henkilö koki ymmärryksensä olevan tyydyttävän/heikon tasolla asiakkaan perhetilanteiden ja verkostojen merkityksestä osana terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämistä. Yksi (7%) vuoden 2016 seurantakyselyyn vastannut henkilö ymmärsi oman osuutensa kuntoutustyössä ja osana kuntouttavaa palveluketjua tyydyttävällä tai heikolla tasolla.

Alkukartoituskyselyn vastaajista kaksi (10%) ja seurantakyselyn vastaajista yksi (7%) eivät osanneet sanoa tai kokivat, ettei asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeiden, terveysongelmien ja -uhkien tunnistaminen kuuluneet heidän työnkuvaansa. Kaksi (10%) alkukartoituskyselyyn osallistuneista eivät osanneet vastata osaamisestaan asiakkaan tukemisesta ja aktivoimisesta terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisessä ja edistämässä. Yksi (5%) 2015 vuoden alkukartoituskyselyyn osallistunut ei osannut vastata ymmärryksestään ikääntymisen merkityksestä osana terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Kaksi (10%) alkukartoituskyselyyn osallistuneista eivät myöskään osanneet vastata ymmärryksestään asiakkaan aikaisemman elämäntilanteen merkityksestä osana terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämistä tai eivät kokeneet tämän kuuluvan työnkuvaansa. Lisäksi alkukartoituskyselyyn vastanneista kolme (15%) ja seurantakyselyyn vastanneista yksi (7%) eivät osanneet vastata perhetilanteiden ja verkostojen merkityksestä osana terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämistä.

### 5.3.7 Opetus- ja ohjausosaaminen

Kahdeksan (40%) alkukartoituskyselyyn vastannutta ja neljä (29%) seurantakyselyyn osallistunutta vastasivat osaavansa suunnitella yksilöllisiä, tavoitteellisia ja kuntouttavia ohjaustilanteita kiitettävästi tai hyvin. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyn vastaajista yhdeksän (45%) ja vuoden 2016 seurantakyselyn vastaajista kuusi (43%) vastasivat osaavansa toteuttaa erilaisia kuntouttavia ryhmätilanteita kiitettävän tai hyvän tasolla. Alkukartoituskyselyn vastaajista kahdeksan (40%) ja seurantakyselyn vastaajista kuusi (43%) kokivat osaavansa arvioida erilaisten kuntouttavien tilanteiden to-

teutusta ja toimivuutta kiitettävästi. Työparin kanssa ohjausta ja neuvontaa kiitettävän/hyvän tasoisesti osasivat toteuttaa alkukartoituskyselyyn vastanneista 12 henkilöä (60%) ja seurantakyselyyn vastanneista 11 henkilöä (79%). Alkukartoitukseen osallistuneista kuusi henkilöä (30%) ja seurantakyselyyn osallistuneista myös kuusi henkilöä (43%) vastasivat osaavansa ohjata asiakkaan omaista asiakkaan kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa kiitettävästi tai hyvin (kuvio 10).



**Kuvio 10.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön opetus- ja ohjausosaaminen vuonna 2015 (n=20) ja vuonna 2016 (n=14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

Alkukartoituskyselyyn vastanneista kahdeksan (40%) sekä seurantakyselyyn vastanneista kahdeksan (57%) kokivat osaavansa suunnitella yksilöllisiä, tavoitteellisia ja kuntouttavia ohjaustilanteita tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Vuonna 2015 tehtyyn alkukartoituskyselyyn vastanneista yhdeksän (45%) ja vuonna 2016 tehtyyn seurantakyselyyn vastanneista seitsemän (50%) kokivat osaamisensa olevan kuntouttavien ryhmätilanteiden toteuttamisessa tyydyttävän tai heikon tasolla. Alkukartoituskyselyn vastaajista yhdeksän (45%) ja seurantakyselyn vastaajista kuusi (43%) osasivat arvioida erilaisten kuntouttavien tilanteiden toteutusta ja toimivuutta tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Työparin kanssa ohjausta ja neuvontaa tyydyttävän tai heikon tasoisesti osasivat toteuttaa alkukartoituskyselyyn vastanneista viisi (25%) ja seurantakyselyyn vastanneista kaksi henkilöä (14%). 12 henkilöä (60%), jotka vastasivat alku-



kartoituskyselyyn ja seitsemän henkilöä (50%), jotka vastasivat seurantakyselyyn, kokivat osaavansa ohjata omaisia asiakkaan kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa tyydyttävästi tai heikosti.

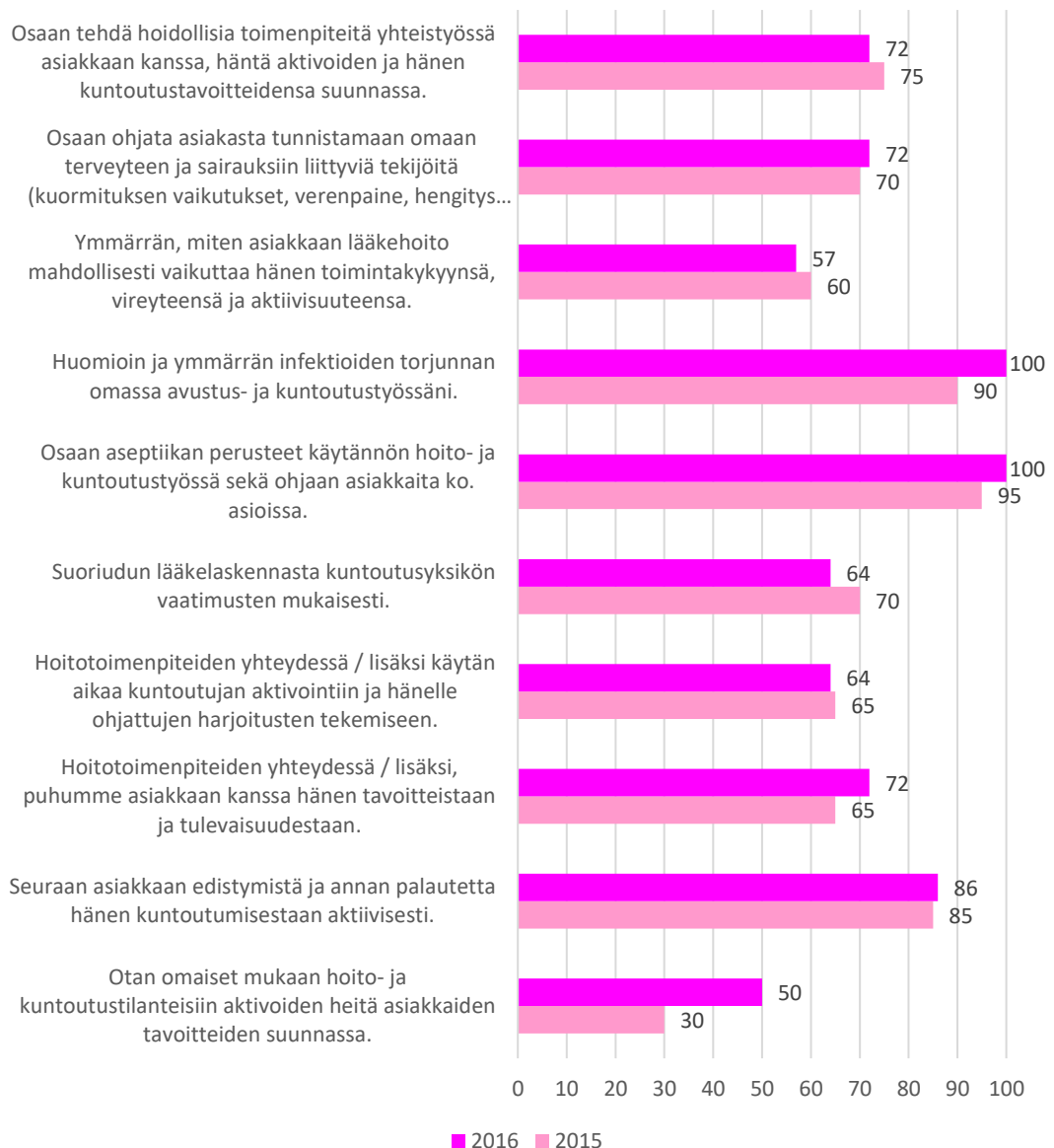
Alkukartoituskyselystä neljä (20%) ja seurantakyselystä kaksi vastaajaa (14%) eivät osanneet vastata tai kokivat, ettei yksilöllisten, tavoitteellisten ja kuntouttavien ohjaustilanteiden suunnittelu kuulunut heidän työtehtäviinsä. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyn vastaajista kaksi (10%) ja vuoden 2016 seurantakyselyn vastaajista yksi (7%) eivät osanneet antaa vastausta tai ei kuulunut heidän työtehtäviinsä toteuttaa kuntouttavia ryhmätilanteita. Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista kolme (15%) ja toiseen kyselyyn vastanneista kaksi (14%) eivät osanneet vastata tai eivät kokeneet, että heidän työnkuvaansa kuuluisi arvioida erilaisten kuntouttavien tilanteiden toteutusta tai toimivuutta. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista kolme (15%) ja vuoden 2016 seurantakyselyyn vastanneista yksi (7%) vastasivat, etteivät osaa sanoa tai ei kuulu heidän työtehtäviinsä toteuttaa ohjausta ja neuvontaa työparin kanssa. Kaksi (10%) alkukartoituskyselyyn vastannutta ja yksi (7%) seurantakyselyyn vastannut eivät osanneet vastata omaisten ohjaukseen asiakkaan kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi tai kokivat sen kuuluvan työkuvansa ulkopuolelle.

#### 5.3.8 Kliininen osaaminen

Kliinisen osaamisen tuloksia luettaessa tulee muistaa, että vastaajien ammatilliset vastuut ovat kuntoutustyössä erilaisia ja mm. fysioterapeutit, toimintaterapeutit tai laitoshuoltajat eivät vastaa esimerkiksi lääkehoidosta.

Vuonna 2015 alkukartoituskyselyyn osallistuneista 15 henkilöä (75%) ja vuonna 2016 seurantakyselyyn osallistuneista 10 henkilöä (72%) osasivat tehdä hoidollisia toimenpiteitä yhteistyössä asiakkaan kanssa asiakasta aktivoiden ja kuntoutustavoitteita mukailleen kiitettävällä tai hyvällä tasolla. Alkukartoituskyselyn vastaajista 14 (70%) ja seurantakyselyn vastaajista 10 henkilöä (72%) osasivat ohjata asiakasta tunnistamaan omaan terveyteen ja sairauteen liittyviä tekijöitä kiitettävästi. Vuonna 2015 tehdyn alkukartoituskyselyn vastaajista 12 (60%) ja vuoden 2016 seurantakyselyn vastaajista kahdeksan (57%) ymmärsivät kiitettävällä/hyvällä tasolla, miten asiakkaan lääkehoito vaikuttaa mahdollisesti hänen toimintakykyynsä, vireyteensä ja aktiivisuuteensa. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 18 (90%) ja seurantakyselyyn vastanneista kaikki 14

(100%) huomioivat ja ymmärsivät infektioiden torjunnan omassa kuntoutustyössään kiitettävästi. Ensimmäiseen kyselyyn osallistuneista 19 (95%) ja toiseen kyselyyn osallistuneista 14 (100%) vastasivat osaavansa aseptiikan perusteet käytännön hoito- ja kuntoutustyössä kiitettävästi. 14 (70%) alkukartoitukseen vastannutta ja yhdeksän (64%) seurantakyselyyn vastannutta suoriutuvat lääkelaskennasta kuntoutusyksikön vaatimusten mukaisesti. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista 13 (65%) ja vuoden 2016 seurantakyselyyn vastanneista yhdeksän (64%) vastasivat käyttävänsä aikaa kuntoutujan aktivointiin ja hänelle ohjattujen harjoitusten tekemiseen hoitotoimenpiteiden yhteydessä tai hoitotoimenpiteiden lisäksi. Alkukartoituskyselyn vastaajista 13 (65%) ja seurantakyselyn vastaajista 10 (72%) puhuivat kiitettävästi/hyvin hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja tai niiden lisäksi asiakkaiden kanssa heidän tavoitteistaan ja tulevaisuudestaan. Vuonna 2015 tehdyn alkukartoituskyselyn pohjalta 17 (85%) ja vuonna 2016 tehdyn seurantakyselyn pohjalta 12 henkilöä (86%) seurasivat kiitettävällä tasolla asiakkaan edistymistä ja antoivat aktiivisesti palautetta hänen kuntoutumisestaan. Alkukartoitukseen osallistuneista kuusi (30%) ja seurantakyselyyn vastanneista seitsemän (50%) vastasivat ottavansa myös omaiset aktiivisesti mukaan hoito- ja kuntoutustilanteisiin (kuvio 11).



**Kuvio 11.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön kliininen osaaminen vuonna 2015 (n=20) ja vuonna 2016 (n=13-14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

Alkukartoituskyselyyn vastanneista yksi (5%) ja seurantakyselyyn vastanneista kaksi (14%) osasivat tehdä hoidollisia toimenpiteitä yhteistyössä asiakkaan kanssa asiakasta aktivoiden ja kuntoutustavoitteita mukaillen tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn osallistuneista kaksi (10%) ja vuoden 2016 seurantakyselyyn osallistuneista neljä (28%) osasivat ohjata asiakasta tunnistamaan omaan terveyteen ja sairauteen liittyviä tekijöitä tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Vuoden 2015 tehdyn alkukartoituskyselyn vastaajista neljä (20%) ja vuoden 2016 seurantakyselyn vastaajista viisi (36%) ymmärsivät tyydyttävällä tai huonolla tasolla,

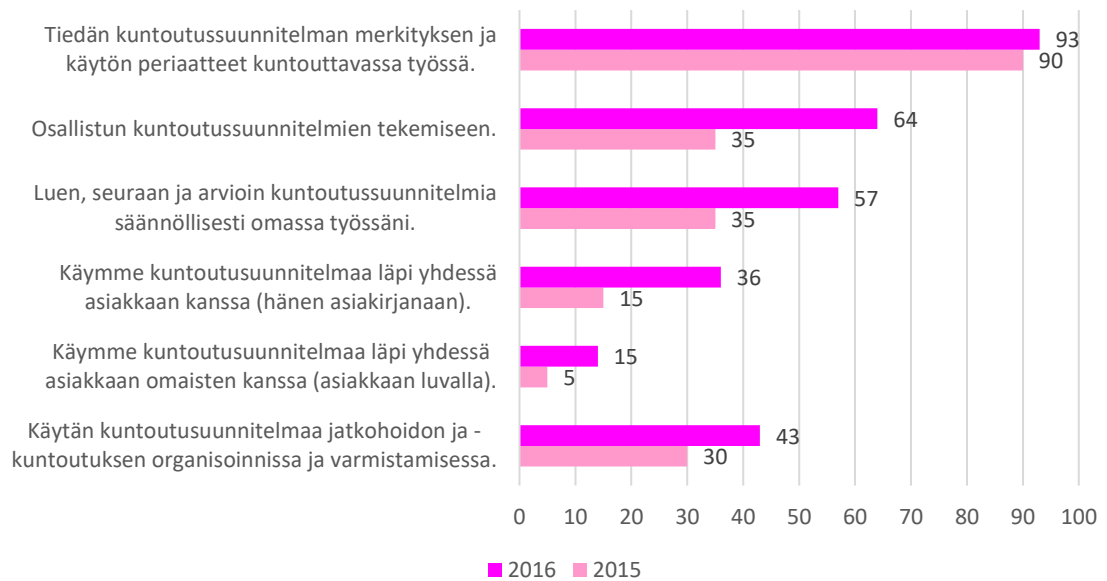
kuinka asiakkaan lääkehoito mahdollisesti vaikuttaa hänen toimintakykyynsä, viireyteensä sekä aktiivisuuteensa. Alkukartoituskyselyyn vastanneista neljä (20%) ja seurantakyselyyn vastanneista kaksi (14%) vastasivat käyttävänsä aikaa hoitotoimenpiteiden yhteydessä tai niiden lisäksi kuntoutujan aktivointiin ja hänelle ohjattujen harjoitusten tekemiseen tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn osallistuneista neljä (20%) ja sittemmin vuonna 2016 seurantakyselyyn osallistuneista yksi (7%) vastasivat puhuvansa tyydyttävällä tai heikolla tasolla asiakkaan kanssa hänen tavoitteistaan ja tulevaisuudestaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Alkukartoitukseen osallistuneista henkilöistä kaksi (10%) seurasivat asiakkaan edistymistä ja antoivat palautetta hänen kuntoutumisestaan tyydyttävästi tai heikosti. Lisäksi alkukartoituskyselyyn vastanneista henkilöistä 11 (55%) ja seurantakyselyyn vastanneista henkilöistä viisi (36%) arvioivat ottavansa omaiset mukaan hoito- ja kuntoutustilanteisiin tyydyttävällä tai heikolla tasolla.

Vuonna 2015 tehtyyn alkukartoituskyselyyn vastanneista neljä (20%) ja vuonna 2016 tehtyyn seurantakyselyyn vastanneista kaksi (14%) eivät osanneet antaa vastausta tai kokivat hoidollisten toimenpiteiden tekemisen asiakkaan kanssa yhteistyössä olevan oman työalueensa ulkopuolelle. Alkukartoituskyselyn vastaajista neljä (20%) eivät myöskään osanneet vastata osaamisestaan ohjata asiakasta tunnistamaan omaan terveyteen ja sairauteen liittyvissä tekijöissä ja lisäksi samaan kyselyyn vastanneista neljä (20%) eivät osanneet vastata, miten asiakkaan lääkehoito vaikuttaa mahdollisesti hänen toimintakykyynsä, viireyteensä ja aktiivisuuteensa. Seurantakyselyssä vain yksi henkilö (7%) ei osannut vastata lääkkeiden vaikutuksesta kuntoutujan toimintakykyyn, viireyteen tai aktiivisuuteen tai se ei kuulunut hänen työkuvaansa. Kaksi (10%) alkukartoitukseen osallistunutta henkilöä eivät osanneet vastata ymmärryksensä ja infektioiden torjunnan huomioimisesta omassa kuntoutustyössään. Yksi (5%) ensimmäiseen kyselyyn vastannut henkilö ei myöskään osannut vastata osasiko aseptiikan perusteita käytännön työssään. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista henkilöistä kuusi (30%) ja seurantakyselyyn osallistuneista henkilöistä viisi (36%) eivät osanneet vastata suoriutuvatko kuntoutusyksikön vaatimusten mukaisesti lääkelaskennasta tai se ei kuulunut heidän työkuvaansa. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista kolme (15%) ja seurantakyselyyn osallistuneista kaksi (14%) eivät osanneet

vastata tai kokivat, ettei ajan käyttö ja kuntoutujan aktivoiminen hoitotoimenpiteiden yhteydessä tai niiden lisäksi kuuluneet heidän toimenkuvaansa. Lisäksi yksi (7%) seurantakyselyyn osallistunut jätti vastaamatta tähän kohtaan. Sekä alkukartoituskyselyyn osallistuneista kolme (15%) että seurantakyselyyn osallistuneista kolme (21%) eivät osanneet vastata puhuvatko asiakkaan kanssa asiakkaan tavoitteista ja tulevaisuudesta hoitotoimenpiteiden yhteydessä tai niiden lisäksi. Alkukartoitukseen vastanneista yksi (5%) ja seurantakyselyyn vastanneista yksi (7%) eivät osanneet vastata tai ei kuulunut heidän työtehtäviinsä seurata asiakkaan edistymistä ja antaa aktiivisesti palautetta asiakkaan kuntoutumisesta. Lisäksi yksi (7%) seurantakyselyyn vastannut jätti vastaamatta kyselyn tähän kohtaan. Alkukartoituskyselystä kolme (15%) ja seurantakyselystä kaksi (14%) eivät osanneet vastata tai heidän työnkuvaansa ei kuulunut omaisten mukaan ottaminen hoito- ja kuntoutustilanteisiin.

#### 5.3.9 Kuntoutusyksikön kuntoutussuunnitelman käyttö

Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista henkilöistä 18 (90%) ja 2016 vuoden seurantakyselyyn vastanneista 13 (93%) tiesivät kuntoutussuunnitelman merkityksen ja käytön periaatteet kuntouttavassa työssä. Alkukartoituskyselyyn vastanneista seitsemän (35%) ja seurantakyselyyn vastanneista yhdeksän (64%) osallistuivat kiitettävästi kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista seitsemän (35%) ja seurantakyselyyn osallistuneista kahdeksan (57%) lukivat, seurasivat ja arvioivat kuntoutussuunnitelmia säännöllisesti työssään. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyn vastauksista ilmenee, että kolme henkilöä (15%) kävi kuntoutussuunnitelmaa läpi yhdessä asiakkaan kanssa kiitettävällä tasolla, kun vuonna 2016 tehdyssä seurantakyselyssä kuntoutussuunnitelman läpikäymisessä yhdessä asiakkaan kanssa kiitettävälle tasolle ylsi viisi (25%) työntekijää. Alkukartoituskyselyn vastaajissa vain yksi työntekijä (5%) ilmaisi käyvänsä kiitettävällä tasolla läpi kuntoutussuunnitelmaa myös omaisten kanssa asiakkaan luvalla. Seurantakyselyn tuloksista ilmenee, että kaksi työntekijöistä (14%) toteutti kuntoutussuunnitelman läpikäymistä omaisten kanssa kiitettävällä tasolla. Alkukartoitukseen osallistuneista kuusi (30%) ja vuoden kuluttua seurantaan osallistuneista myös kuusi (43%) käyttivät kiitettävästi kuntoutussuunnitelmaa jatkohoidon ja -kuntoutuksen organisoimisessa ja varmistamisessa (kuvio 12).



**Kuvio 12.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön kuntoutusyksikön kuntoutussuunnitelman käyttö vuonna 2015 (n=20) ja vuonna 2016 (n=13-14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

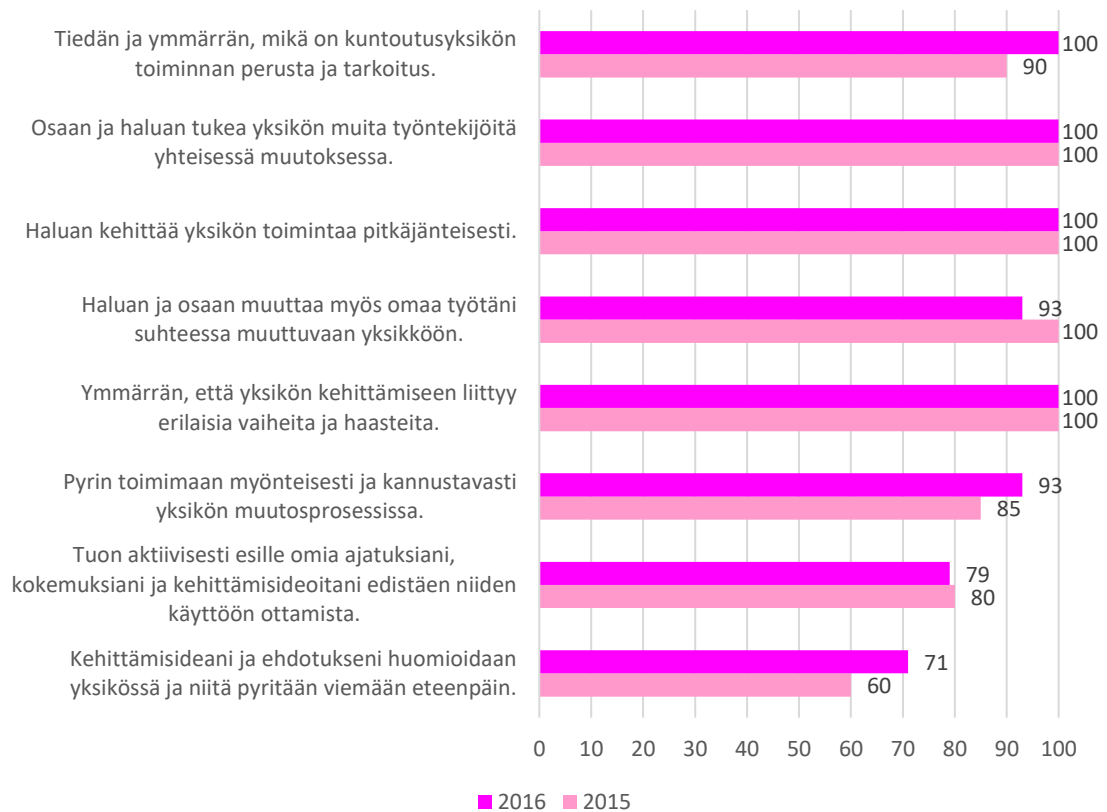
2016 vuoden seurantakyselyyn vastanneista henkilöistä yksi (7%) tiesi kuntoutussuunnitelman merkityksen ja käytön periaatteet kuntouttavassa työssä tyydyttävällä tasolla. Alkukartoituskyselyyn vastanneista kymmenen (50%) ja seurantakyselyyn vastanneista kolme (22%) osallistuivat tyydyttävästi/heikosti kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Alkukartoituskyselyyn osallistuneista kymmenen (50%) ja seurantakyselyyn osallistuneista neljä (29%) lukivat, seurasivat ja arvioivat kuntoutussuunnitelmia tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyn vastaajista 14 työntekijää (70%) ja vuoden 2016 seurantakyselyn vastaajista kuusi työntekijää (43%) kävivät kuntoutussuunnitelmaa läpi asiakkaan kanssa tyydyttävällä tai heikolla tasolla. Omaisten kanssa tyydyttävällä/heikolla tasolla kuntoutussuunnitelmaa kävivät läpi alkukartoitukseen osallistuneista 16 työntekijää (80%) ja seurantaan osallistuneista kahdeksan työntekijää (57%). Tyydyttävällä tasolla kuntoutussuunnitelmaa käyttivät jatkohoidon ja -kuntoutuksen organisoinnissa ja varmistamisessa alkukartoituskyselyn vastaajista kymmenen (50%) ja seurantakyselyn vastaajista viisi (36%).

Kaksi (10%) alkukartoituskyselyyn vastannutta eivät osanneet vastata kuntoutussuunnitelman merkityksen ja käytön periaatteisiin kuntouttavan työn kohdalla. Alkukartoitukseen osallistuneista myös kolme (15%) ja seurantakyselyyn osallistuneista

kaksi (14%) eivät osanneet vastata tai heidän työnkuvaansa ei kuuluneet kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja niiden lukeminen, seuraaminen tai arvioiminen. Vuoden 2015 alkukartoitukseen vastanneista kolme (15%) ja seurantakyselyyn vastanneista kaksi (14%) eivät osanneet vastata tai kokivat, ettei kuntoutussuunnitelman läpikäyminen asiakkaan kanssa kuulunut heidän työnkuvaansa. Lisäksi alkukartoitukseen osallistuneista kolme (15%) ja seurantakyselyyn osallistuneista myös kolme (22%) kokivat ettei varsinkaan omaisten kanssa kuntoutussuunnitelman läpikäyminen kuulunut heille. Yksi (7%) seurantakyselyyn osallistunut henkilö jätti vastaamatta kyselyn kohtaan liittyen omaisten kanssa kuntoutussuunnitelman läpi käymiseen. Alkukartoituskyselyyn vastanneista neljä (20%) ja seurantakyselyyn vastanneista kolme (21%) eivät osanneet vastata tai heidän työnkuvaansa ei kuulunut kuntoutussuunnitelman käyttö jatkohoidon ja -kuntoutuksen organisoinnissa ja varmistamisessa.

#### 5.3.10 Muutososaaminen

Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn osallistuneista henkilöistä 18 (90%) ja seurantakyselyyn osallistuneista kaikki 14 (100%) tiesivät ja ymmärsivät kuntoutusyksikön toiminnan perustan ja tarkoituksen. Kumpanakin vuonna kaikki vastaajat (100%) ilmaisivat osaavansa ja haluavansa tukea yksikön muita työntekijöitä yhteisessä muutoksessa sekä yksikön toiminnan pitkäjänteisessä kehittämisessä. Alkukartoitukseen osallistuneista kaikki 20 kyselyyn vastannutta (100%) osasivat ja halusivat muuttaa omaa työtään suhteessa muuttuvaan yksikköön. Seurantakyselyyn vastanneista 13 henkilöä (93%) osasivat ja halusivat muuttaa omaa työtään suhteessa muuttuvaan yksikköön. Kummankin kyselyn tuloksista ilmeni kaikkien (100%) vastanneiden ymmärrys muutokseen liittyvistä vaiheista ja haasteista. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 17 henkilöä (85%) ja seurantakyselyyn vastanneista 13 henkilöä (93%) kokivat kiitettävänä pyrkimyksensä toimia myönteisesti ja kannustavasti yksikön muutosprosessissa. Alkukartoitukseen osallistuneista 16 henkilöä (80%) ja seurantakyselyyn osallistuneista 11 henkilöä (79%) toivat aktiivisesti esille omia ajatuksiaan, kokemuksiaan ja kehittämisideoita edistäen niiden käyttöön ottoa kuntoutusyksikössä. Alkukartoituskyselyn vastaajista 12 (60%) ja seurantakyselyn vastaajista 10 (71%) kokivat, että heidän kehittämisideat ja ehdotukset huomioitiin yksikössä hyvin ja niitä pyrittiin viemään myös eteenpäin (kuvio 13).



**Kuvio 13.** Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstön muutososaaminen vuonna 2015 (n=20) ja vuonna 2016 (n=14), yhdistetty vastaukset kiitettävä ja hyvä, %.

Alkukartoitukseen osallistuneista vain kaksi henkilöä (10%) kokivat tietämyksensä ja ymmärryksensä kuntoutusyksikön toiminnan perustasta ja tarkoituksesta olevan tyydyttävää tai heikkoa. Yksi (7%) seurantakyselyyn vastanneista koki tyydyttäväksi/heikoksi osaamisensa ja halunsa muuttaa omaa työtään suhteessa muuttuvaan yksikköön. Alkukartoituskyselyyn vastanneista kolme (15%) ja seurantakyselyyn vastanneista yksi (7%) kokivat tyydyttäväksi pyrkimyksensä toimia myönteisesti ja kannustavasti yksikön muutosprosessissa. Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista neljä (20%) ja vuoden 2016 seurantakyselyyn vastanneista kolme (21%) vastasivat tuovansa tyydyttävällä tasolla esille omia ajatuksiaan, kokemuksiaan ja kehittämisideoita edistäen niiden käyttöön ottoa. Alkukartoituskyselyn vastaajista kahdeksan (40%) ja seurantakyselyn vastaajista neljä (29%) kokivat tyydyttävällä tasolla, että heidän kehittämisideat ja ehdotukset huomioidaan yksikössä ja niitä pyritään viemään eteenpäin.



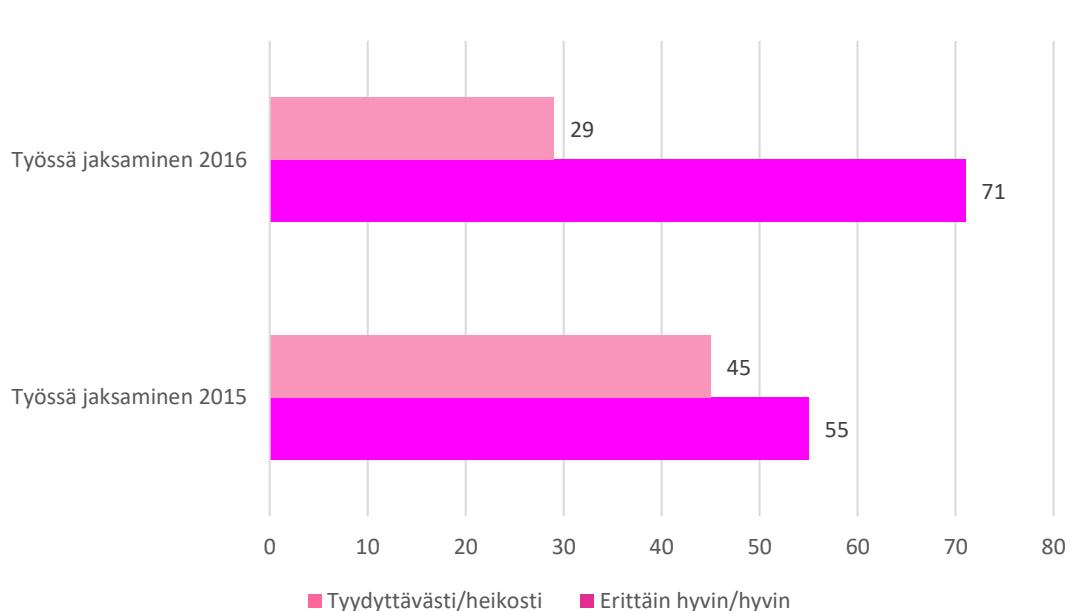
## 5.4 Koettu työssä jaksaminen ja viihtyminen alku- ja seurantakartoituksessa

Tässä kohdassa vastaan tutkimuskysymykseen kolme eli miten henkilöstö kuvaa työssä jaksamista ja viihtymistä vuosina 2015 ja 2016.

### Työssä jaksaminen

Vuoden 2015 alkukartoituskyselyyn vastanneista henkilöistä yksi kahdestakymmenestä (5%) jaksoi työssään erittäin hyvin. Samaan kyselyyn vastanneista kymmenen (50%) henkilöä kokivat jaksavansa työssään hyvin. Seitsemän (35%) henkilöä arvioivat työssä jaksamisen olevan tyydyttävällä tasolla ja kaksi (10%) vastaajaa kokivat, että jaksaminen on heikkoa.

Vuoden 2016 seurantakyselyyn vastanneista yksi neljästätoista (7%) vastaajasta arvioi jaksamisensa erittäin hyväksi, yhdeksän (64%) vastaajaa arvioivat jaksamistaan hyväksi ja vastaajista kolme (22%) arvioivat jaksamisensa tyydyttäväksi. Vain yksi (7%) vastaaja koki jaksavansa työssä heikosti. Tulokset näkyvät myös seuraavasta taulukosta (kuvio 14).

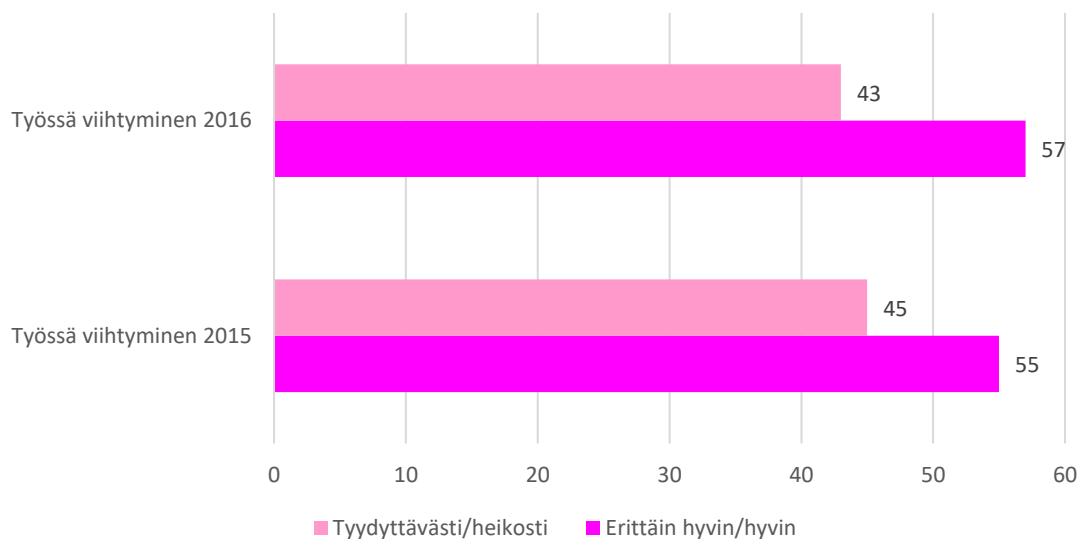


**Kuvio 14.** Työssä jaksaminen vuosina 2015 ja 2016, %.

## Työssä viihtyminen

Vuoden 2015 alkukartoitukseen vastanneista henkilöistä kaksi (10%) viihtyivät työssään erittäin hyvin. Yhdeksän (45%) vastaajista arvioi viihtyvänsä työssään hyvin. Alkukartoituskyselyyn vastanneista tyydyttävällä tasolla työssään arvioi viihtyvänsä seitsemän (35%) henkilöä ja yksi (5%) työntekijä arvioi viihtyvänsä työssään heikosti sekä yksi (5%) erittäin heikosti.

Vuoden 2016 seurantakyselyyn vastanneista työssä viihtyivät erittäin hyvin kaksi henkilöä (14%) ja kuusi henkilöä (43%) arvioivat työssä viihtymisensä hyväksi. Lisäksi kuusi (43%) työntekijää arvioivat viihtyvänsä työssään tyydyttävällä tasolla. Yhtään heikkoa tai erittäin heikkoa vastausta ei jälkimmäisen kyselyn tuloksissa ollut. Tulokset ovat esillä myös alla olevassa taulukossa (kuvio 15).



**Kuvio 15.** Työssä viihtyminen vuosina 2015 ja 2016, %.

## 5.5 Toimintaterapeutin rooli kuntoutusosastolla

Saarikan Karstulan kuntoutusyksikössä toimintaterapeutti työskenteli joko aamu- tai iltavuorossa, joissa kummassakin työtehtävät olivat täysin samanlaiset. Toimintaterapeutin työssä tapahtuneita muutoksia kuntoutusyksikön muutosprosessin ajalta ei voitu tässä työssä vertailla, sillä kuntoutusyksiköstä osallistui toimintaterapeutti vain vuoden 2016 seurantakyselyyn. Pohdin tässä osiossa teoriaan peilaten, mitä asioita ja ominaisuuksia toimintaterapeutin rooliin kuuluu.

Toimintaterapeutin rooliin kuuluu työskennellä kaiken ikäisten ihmisten parissa, joilla on erityisesti fyysisiä, henkisiä tai sosiaalisia ongelmia syistä riippumatta. Toimintaterapian on kuvattu olevan arviointia ja hoitoa eri olosuhteissa, jossa käytetään erikoisosaamista ja määrätietoista toimintaa estämään toimeentuloa jättämistä sekä pyritään edistämään kuntoutujan itsenäisyyttä ja toiminnallisuutta kaikilla päivittäin tarvittavilla osa-alueilla. (Swann 2009, 527.) Toimintaterapeutin rooliin kuuluu tukea toimintaterapian tarvitsijoita terveydessä, hyvinvoinnissa sekä hyvän elämänlaadun saavuttamisessa. Näiden edellä mainittujen asioiden saavuttamiseksi on tärkeää korostaa henkilön rooleja ja ohjata sitoutumaan toimintaan, jolloin toiminnasta voidaan luoda yksilöllisesti merkityksellistä ja arvokasta. (Murphy 2011, 197.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa käy ilmi, että on tehty visio vuodelle 2017, jolloin toimintaterapian tulisi olla ammattina jo maailmanlaajuisesti voimakasta, laaja-alaisesti tunnettua, tieteellisesti hyvin tutkittua ja näyttöön perustuvaa. Toimintaterapia on jo osittain tunnettua muun muassa tuottavasta ikääntymisestä, tehokkaasta kuntoutuksesta ja osallisuuden mahdollistamisesta toimintaterapian myötä. Lisäksi on olemassa jo useita toimintaterapiainterventioita, joilla näytön vaikuttavuutta voidaan seurata. (Murphy 2011, 197 - 198.) Lähes vuosisadan ajan toimintaterapeutit ovat kehittäneet interventioita edistääkseen asiakkaiden optimaalista toiminnoista suoriutumista niin päivittäisissä toiminnoissa, fyysisissä, henkisissä, ympäristöön liittyvissä kuin asenteisiin liittyvissä toiminnoissa. (Robinson, Fisher & Broussard 2016, 2.) Yhä useampi toimintaterapeutti paneutuu tavoitteiden asettamiseen ja pyytää myös kuntoutujia asettamaan tavoitteet itselleen, niin oman kuntoutumisen kuin hoitoprosessin suunnittelunkin tueksi. Asetetut tavoitteet antavat positiivista näyttöä kuntoutuksen vaikutuksesta ihan eri tavalla, kuin jos tavoitteita ei ole laadittu laisinkaan. (Tripicchio, Bykerk, Wegner & Wegner 2009, 55.)

Toimintaterapeuttia vaaditaan myös työskentelemään erilaisissa asiakassuhteissa tarvittavissa rooleissa, joita Taylorin (2008) mukaan ovat edunvalvoja, yhteistyöntekijä, empaattinen kuuntelija, rohkaisija, neuvoja sekä ongelmanratkaisija. Näitä kaikkia työskentelytapoja tarvitaan toimintaterapeutin roolissa. (Hautala ym. 2013, 110.)

## 6 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Saarikan Karstulan henkilökunnan kuntoutusosaamista ja sen kehittymistä kuntoutusosaston kehittämisen aikana vuosina 2015 ja 2016. Johtopäätöksissä nousee esiin tuloksista poimittuja keskeisiä havaintoja niistä muutoksista, joita kuntoutusyksikön henkilöstössä on tapahtunut yksikön kehittämisen aikana.

### 6.1 Henkilöstön kuvaus työstään vuosina 2015 ja 2016

Kartoitettaessa työntekijöiden työn sisältöjä vastauksista huokui ainainen kiire, jota kuntoutustyössä koettiin ja, jota lähes jokainen kyselyyn vastannut toi esiin molemmilla kyselykerroilla. Kiireen aiheutti vastausten mukaan liian suuri työmäärä ja suuret vaatimukset ylemmiltä tahoilta työntekijöiden määrään nähden. **Muutosprosessin aikana osastosta kuntoutusyksiköksi henkilöstön resursseja alettiin käyttää järkevämmin kuitenkin kiireestä huolimatta ja toimintaa organisoitiin jakamalla vastuita muun muassa tasaisemmin, sekä vastaamaan myös paremmin jokaisen omaa koulutusosaamistaan.**

Muutosprosessin seurauksena kuntoutustyöntekijät eivät olleet ainoita, jotka tekivät kuntouttavaa työtä, vaan **koko yksikön henkilökunta alkoi työskennellä kuntouttavaa työtettä käyttäen ja kuntoutujien yksilölliset tarpeet huomioiden.** Muutosprosessin alussa erityistyöntekijät (esim. fysioterapeutit) tekivät paljon puhdasta hoitotyötä, joka vähensi sitä aikaa, joka olisi tullut käyttää oman erikoisosaamisen hyödyntämiseen. Fysioterapeutit (n=2) vastasivat kuitenkin tuolloin jo tehneen Saarikassa kuntouttavaa, vuorovaikutuksellista ja moniammatillista työtä. Vuoden 2016 kyselyiden vastauksista kuitenkin kävi ilmi, että sittemmin **myös erityistyöntekijöiden työnkuva ja rooli oli alkanut löytää paremmin omaa paikkaansa** ja äärimmäisen hienoa on se, että nyt mm. aiemmin mainitsemani fysioterapeutti tukee muita työntekijöitä omalla erityisosaamisellaan esimerkiksi **olemalla työparina hoitotyöntekijöitä ohjaten ja neuvoen kuntouttavassa työtteessä** ja näin ollen saa omaa ammattiosaamisensa paremmin tuotua esille.

Lisäksi niin potilaiden kuin omaistenkin huomioiminen ja kuntouttavaan otteeseen aktivoiminen kasvoi kaikkien työnkuvassa muutosprosessin myötä. Seurantakyselyn vastauksissa kävi myös ilmi, että kuntouttavan työotteen vaikuttavuutta on nyt päätetty alkaa mitata ja mittariksi oli valikoitunut FIM -toimintakyvyn mittari, jolta työyhteisö odottaa tulevaisuudessa paljon.

**Työilmapiiri oli muuttunut kyselyjen välillä kannustavammaksi ja positiivista palautetta pyrittiin nyt antamaan niin kuntoutujille kuin työtovereillekin.** Lisäksi kuntoutujien tasavertaisuuteen kuntoutuksen saamisessa oli alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota.

## 6.2 Osaamiskuvaukset alku- ja seurantakartoituksen välillä

Alkukartoituksessa työntekijöiltä löytyi hyvin monenlaista erikoisosaamista, esimerkiksi käden taitojen omaavia ihmisiä, musikaalisuutta, liikunnanohjaustaustaa ja erilaisia lisäkoulutuksia (muistihoitaja, sairaanhoitajan käsikirjan kirjoittaja, elvytyskouluttaja, ym.) käyneitä henkilöitä. Esimiehen tuoreimmissa vastauksissa kävikin ilmi, että **henkilöstön yksilöllisiä vahvuuksia oli jo otettu käyttöön muutosprosessin yhteydessä työyksikön kehittämiseksi.**

Eettinen osaaminen oli koko työyhteisössä alusta pitäen melko hyvällä tasolla (kuvio 4) ja kuten tuloksista huomattiin, muutosprosessin kehityksen aikana tulokset kasvoivat lähes kaikissa kohdissa. **Suurin edistyminen tapahtui lainsäädännön tuntemisen lisääntymisenä. Ainoa kohta, jossa tapahtui pientä laskua, oli alan arvoperustan ja ammattieettisten ohjeiden soveltaminen kuntoutusyksikössä.** Kuntoutusyksikön toimintaa koskehtavan alan lainsäädännön tuntemus lisääntyi merkittävästi muutosprosessin aikana, sillä alkutilanteessa 60% vastaajista ja nyt enää vain 28% vastaajista vastasivat osaamisensa olevan heikkoa lainsäädännön tuntemukseen liittyen.

Viestintä- ja vuorovaikutusosaamisessa muutokset olivat vaihtelevia (kuvio 5), mutta kuntoutusosaston kehittämisen aikana erityisesti **toisten kuunteleminen ja kuuleminen lisääntyivät, ryhmä- ja tiimityöskentelyosaaminen lisääntyivät ja aktiivinen yhteydenpito kuntoutujan asioissa hänen palveluketjunsä kannalta oleellisiin tahoihin lisääntyivät.** Oman yksikön tuntemus kasvoi siten, että alkukartoitukseen osallistuneista vain reilu puolet (60%) ja seurantakyselyyn osallistuneista lähes kaikki

**(86%) vastasivat kuntoutusyksiköstä kertomisen onnistuvan kiitettävästi/hyvin erilaisissa verkostoissa.** Vain 7% seurantakyselyyn osallistuneista vastasi, ettei osaa sanoa tai kuntoutusyksiköstä kertominen erilaisissa verkostoissa ei kuulunut hänen työnkuvaansa. Lisäksi **työntekijöiden oma-aloitteisuus kuntoutusyksikön markkinoinnissa lisääntyi selkeästi.** Vain 15% alkukartoituskyselyyn osallistuneista markkinoivat yksikköään kiitettävällä tasolla, kun taas seurantakyselyyn osallistuneista 57% vastasivat osaamisensa olevan kiitettävällä tasolla. Tämä on toisaalta myös jatkokehityksen kannalta tärkeä asia, sillä seurantakyselyyn osallistuneista 43% kokivat osaamisensa edelleen tyydyttäväksi tai heikoksi. Vaikka aktiivisuus yhteydenotoissa asiakkaan palveluketjuihin liittyen lisääntyikin, tapahtui merkittävä muutos tyydyttävien/heikkojen vastauksen osalta juuri tämän väittämän kohdalla. Alkukartoitukseen osallistuneista 35% vastasivat osaamisensa olevan tyydyttävällä tai heikolla tasolla, kun taas seurantakyselyyn osallistuneista enää 7% arvioi samoin. Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen sekä toimiminen viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa olivat laskeneet vähän alkukartoituskyselyn tuloksiin nähden. Tähän vaikuttivat varmasti seurantakyselyyn osallistuneiden pienempi vastaajamäärä sekä kuntoutustyön käytännön tarpeiden tukemisen lisääntyminen, ts. ajankäyttöä tehostettiin vuorovaikutuksen osalla viettämällä enemmän aikaa kuntoutujien kanssa heidän asioihinsa keskittyen.

Kehittämistoiminnan osaamisessa nousua tapahtui alkuperäis- ja seurantakyselyiden välillä eniten tiedon käytössä kokonaisuuksia hahmottaessa (kuvio 6). Lisäksi **molemmissa kyselyissä jokainen oli vastannut kykenevänsä ongelmien ratkaisuun yhdessä toisten kanssa,** mikä on erittäin tärkeää työyhteisössä, jossa halutaan edistää niin kuntoutujien kuin koko työyksikönkin asioita. Pientä laskua alkukartoituskyselystä seurantakyselyyn vastauksiin oli oma-aloitteisuudessa ja kehittämismyönteisyydessä omaan toimintaan liittyen, kannattavan kuntoutustoiminnan periaatteiden ymmärtämisessä sekä avoimuudessa uusille toimintatavoille osallistuen niiden kehittämiseen. Kaikesta huolimatta 79% henkilöstöstä oli kiitettävällä/hyvällä tasolla kehitysmyönteinen Mahdollisesti **työntekijöissä tapahtui väsymistä muutosprosessista aiheutuneiden uusien toimintatapojen ja muutosten myötä,** jotka saattoivat aiheuttaa notkahduksen näillä osa-alueilla. Lisäksi suuria muutoksia pienessä ajassa ei ole helppo

vastaanottaa ja aina hyväksyäkään, vaan helposti jatkaa työtään entisellä tyylillä, jopa hieman vastustellen uusia muutoksia.

Organisaatio- ja johtamisosaaminen olivat nousussa koko muutosprosessin ajan (kuvio 7). Yksilöllinen tuntemus organisaation toimintatavoista ja pääperiaatteet johtamisesta sekä päätöstentekoprosessista olivat alkukartoituksen yhteydessä hallussa 50% henkilöstöstä ja seurantakyselyn jälkeen reilusti yli puolella (57%) työntekijöistä. Kuitenkin 43% henkilöstöstä kokivat osaamisensa olevan vielä tyydyttävällä tasolla seurantakyselyn tulosten mukaan. **Suurimmat muutokset organisaatio- ja johtamisosaamisessa tapahtuivat omaa työtä ohjaavien ja määrittävien tekijöiden ymmärtämisessä, oman työn suunnittelu- ja johtamisosaamisen lisääntymisessä sekä lisääntyneessä osaamisessa toimia eteen tulevissa ohjaus- ja kuntoutustilanteissa.** Tässä tulokset nousivat alkukartoituskyselyn 55 prosentista seurantakyselyn 100 prosenttiin. Lisäksi **tuntemus yksikössä tulevien ongelmatilanteiden käsittelystä ja siihen liittyvästä prosessista tuli tutummaksi työntekijöille**, vaikka 7% seurantakyselyyn vastanneista koki vielä osaamisensa olevan tyydyttävää tai heikkoa. Koko muutosprosessin hahmottaminen ja sen käytännössä toteuttaminen vie aikaa, mutta nämä tulokset kertoivat myös siitä, että **työyksikössä työskennellyt henkilöstö osoitti aidosti kiinnostusta ymmärtääkseen organisaation toimintaa paremmin.**

Asiakkuusosaamisessa kuntoutushenkilöstöltä vaaditaan ymmärrystä, palvelualttiutta ja hyväksyntää antaa ikääntyvän olla ja toimia omana itsenään sekä kunnioittaa jokaista ainutlaatuisena yksilönä. Äiti Teresa kiteyttää ajatuksensa siitä seuraavasti: *”The fruit of silence is prayer, the fruit of prayer is faith, the fruit of faith is love, the fruit of love is service, the fruit of service is peace.”* (Näslindh-Ylispangar 2012, 172.) Saarikan Karstulan henkilöstön asiakkuusosaaminen kasvoi jokaisella osa-alueella alku- ja seurantakyselyiden välillä (kuvio 8). Suurin muutos näkyi siinä, **että henkilöstö oppi suurimmalta osalta (86%) tuntemaan kuntoutujiensa yksilölliset tavoitteet, joka näkyi myös ammatillisessa kehittämisessä työotteiden kuvauksissa.** Matkaa kuitenkin koko työyhteisön osalta on vielä erinomaisen palvelun tarjoamiseen jonkin verran, että voidaan puhua kuntoutujien saavan parasta mahdollista palvelua ja yksilöllistä tukea iloiseen ja turvalliseen ikääntymiseen sekä kuntoutumiseen, sillä

vastausten mukaan tämä ei toteutunut vielä koko henkilöstön osalta. Äiti Teresaa lainaten, aitoa rakkautta toisten palvelemiseen ja auttamiseen tarvitaan vielä enemmän.

**Terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämisen kehitys kuntoutusyksikön muutosprosessin aikana oli lähes koko ajan nousujohteista** (kuvio 9). Kuntoutujien tukemiseen ja aktivoimiseen tarvittava osaaminen lisääntyi vastauksissa selkeimmin. Lisäksi **kuntoutujan taustan merkityksen ymmärtäminen lisääntyi terveyden ja toimintakyvyn osallisuuden edistämisen osana**. Näihin vaikuttivat varmasti tavoitteellisemman toiminnan ja sen seurannan lisääntyminen kuntouttavan työotteen kehittymisen myötä.

Opetus- ja ohjausosaamisessa yksilöllisten, tavoitteellisten ja kuntouttavien ohjaustilanteiden suunnittelu ja toteutus sekä niiden arvioiminen osoittautuivat jonkin verran haastaviksi (kuvio 10), sillä vastanneista alle puolet ilmaisivat kykenevänsä niihin. Positiivista kasvua kuitenkin tapahtui siinä, että **työparin kanssa ohjauksen ja neuvonnan toteuttaminen oli helpompaa**. Lisäksi kuntoutustavoitteiden ymmärryksen lisääntymisen myötä henkilöstön osaaminen kasvoi ja he pystyivät ohjata kuntoutujia saavuttamaan tavoitteitaan.

Kliininen osaamisessa (kuvio 11) ei tapahtunut suurempia muutoksia muutosprosessin aikana. Huomattavia laskuja ei tullut, mutta selkein nousu tapahtui muutosprosessin jälkeen siinä, että **omaisia alettiin ottaa aktiivisemmin mukaan kuntoutustilanteisiin ohjaten myös heitä tukemaan kuntoutujaa yhdessä asetettujen tavoitteiden suuntaan**. Henkilöstö sai luotua hyvät vuorovaikutussuhteet myös kuntoutujien omaisiin ja lisäämällä omaisten tietoisuutta kuntoutujan voinnista ja keinoista pyrkiä asetettuihin tavoitteisiin, kuntoutusprosessi voi edetä aiempaa tehokkaammin, sillä tavoitteisiin ei pyri enää ainoastaan kuntoutuja ja terapeutti/hoitaja, vaan myös muu kuntoutujan lähiverkosto.

**Kuntoutusyksikön kuntoutussuunnitelman käyttö parani joka osa-alueella muutosprosessin aikana** (kuvio 12). Lähtötilanteessa vain 35% kyselyyn vastanneista työntekijöistä osallistui kuntoutussuunnitelmien tekemiseen, mutta vuoden kuluttua tuosta seurantakyselyyn vastanneista henkilöistä 64% vastasivat osallistuvansa kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. **Muutosprosessin myötä kuntoutussuunnitelmiin alettiin**



**perehtyä aiempaa tehokkaammin myös kuntoutujien ja heidän omaistensa kanssa.** Lähes puolet (43%) seurantakyselyyn vastanneista sanoivat käyttävänsä kuntoutus-suunnitelmaa myös jatkohoidon sekä jatkokuntoutuksen varmistamisessa ja organi-soimisessa.

Muutososaamisessa ei tapahtunut suuria muutoksia (kuvio 13). Alkutilanteeseen nähden **ymmärrys kuitenkin kasvoi kuntoutusyksikön toiminnan perustasta ja tar-koituksesta.** Seurantakyselyyn osallistuneiden henkilöiden vastauksista kävi ilmi, että **henkilöstö pyrki toimimaan yhä myönteisemmin ja kannustavammin muutospro-cessissa tuoden samalla yksilöllisiä kehitysideoita julki.** Lähes kolme neljäsosaa (71%), kokivat, että uudet kehitysideat otettiin hyvin huomioon. **Kehittämisideoita koskeva väittämän voi nähdä niin asiakkaiden kuntouttavaan toimintaan liittyvinä kehittämisideoina kuin myös oman ammatillisen työn kehittämiseen liittyviä ide-oina.** Niiden eteenpäin viemistä ovat saattaneet haitata myös taloudellisten resurs-sien niukkuus. Nämäkin prosentit kertovat siitä, että kaikki eivät kokeneet vielä tul-leensa kuulluksi henkilöstön sisällä, vaan että kehitettävää riittää vielä jatkossakin. Vaikka henkilöstön työnkuvauksista heijastui kiire, tapahtui **muutososaamisessakin kehittymistä esimerkiksi pyrkimyksessä toimia myönteisesti ja kannustavasti yksi-kön muutosprosessissa.**

### 6.3 Kuvaukset työssä jaksamisen ja viihtymisen osalta kehitysprosessin aikana

Työssä jaksaminen ja viihtyminen paranivat prosessin ajan. **Erityisesti työssä jaksaminen koheni selkeästi** (kuvio 14). Vaikka työ oli edelleen kiireistä, siihen saattoi vai-kuttaa myös oma entistä aktiivisempi osallistuminen kuntoutujien arkeen ja toimin-toihin, eikä ainoastaan hoitotyön tekoon. **Työntekijät olivat muutosprosessin ai-kana alkaneet myös kannustaa toisiaan ahkerammin ja saaneet paljon aikaan yh-dessä toimien, vaikka paljon on vielä tehtävääkin.** *”Koetetaan jaksaa puhaltaa yh-teen hiileen. Tuetaan, kannustetaan ja muistutetaan toisiamme yhteisistä toimintata-voista rakentavasti, eikä piikittelyn muodossa. Meistä tulee vielä hyvä kuntoutusyk-sikkö!”* - luki eräässä kyselyvastauksessa. **Työvastuiden jakaminen tasaisesti jokai-selle suoraan työlistaan esimerkiksi viriketoiminnoissa lisäsi myös osaltaan sel-keyttä vetovastuissa ja paremman organisoimisen kautta myös viihtyvyyttä** (kuvio

15) sekä sopivampaa kuormittavuutta työntekoon. Kehittämisen prosessin aikana on erilaisia tilanteita, joissa voidaan ajoittain kokea erimielisyyksiä, kuinka kuntoutusyksikössä toimitaan tai kuinka toimintaa viedään eteenpäin. Kaikki eivät kokeneet vielä tulleensa kuulluksi, eikä ilmeisesti rakentavaa palautettakaan muistettu aina antaa. Vasta sitten, kun kaikki päättävät puhaltua yhteen hiileen, voi kuntoutusyksikkö nousta kukoistukseensa ja myös työssä viihtyminen parantua. Ei riitä, että jaksaa työssä, jos samanaikaisesti kokee, ettei viihdy siellä. Työntekijöiden jaksaminen ja viihtyminen kulkevat käsikkäin ja vaikuttavat myös kuntoutujien hyvinvointiin ja kuntoutuksen etenemiseen.

#### 6.4 Suositus - toimintaterapeutin rooli kuntoutusosastolla

Tässä luvussa vastaan opinnäytetyön neljänteen tutkimuskysymykseen eli laadin suosituksen toimintaterapeutin rooliin kuntoutusosastolla. Toimintaterapeutin rooli kuntoutusosastolla on merkittävä päivittäisten toimintojen tukemisen edistäjänä. Toimintaterapeutin toteuttama seuranta ja arvio mahdollistavat kuntoutujille turvallisen ilmapiirin toimia sekä näkemyksen siitä, missä tilanteessa kuntoutuksessa ollaan kulloinkin menossa.

Kuntoutusosasto ei yleensä tarjoa täysin kodinomaisia tiloja tai toimintamahdollisuuksia, mutta tulevaisuudessa tähdätäänkin entistä enemmän kohti kuntoutujien arkiympäristöjä. Silloin toimintaterapeutin rooli kuntoutusosastolla voi toisaalta olla myös riski. Osataanko roolia käyttää oikein ja voidaanko sitä hyödyntää laaja-alaisemmin myös osaston ulkopuolelle? Haasteena voi olla yhtenäistää ja laajentaa toimintaterapeutin roolia myös kuntoutusyksikön ulkopuolelle, jotta voidaan mahdollistaa osastotyön lisäksi myös arki- ja kotikuntoutusta. Ymmärretään, että asiakkaiden kotikäynnit vaativat entistä enemmän resursseja laadukkaan ja yksilöllisen toiminnan mahdollistamiseksi.

Oli ilo lukea kevään 2016 seurantakyselyyn vastanneiden tuloksia, kuinka kuntoutussuunnitelmien käyttö oli lisääntynyt ja kuinka myös kuntoutujat ja omaiset oli huomioitu niitä läpi käydessä. Kuten myös teorian kautta (Tripicchio ym. 2009, 55) huomattiin, tavoitteellisuus ja aktiivisuus tavoitteisiin palaamisessa olivat antaneet parempia

tuloksia kuntoutukselle kuin, jos toiminta ei olisi pohjautunut tavoitteille tai suunnitelmille laisinkaan.

Vaikka Karstulassa työskentelevän toimintaterapeutin roolin esiin tuleminen jäi työnkuvauksen yhteydessä melko suppeaksi, sai sekä toimintaterapeutin vastauksista, että Perusturvaliikelaitos Saarikan toimintaterapeutin työnkuvauksesta kattavan näkemyksen siitä, että nykyinen toimintaterapeutin rooli Karstulan kuntoutusyksikössä sisälsi paljon hoitotyöhön osallistumista, jolloin varsinaiselle toimintaterapialle jäi hyvin vähän aikaa. Niemisen (2015) laatimasta toimintaterapeutin työnkuvasta selviää, että Karstulan kuntoutusyksikössä yksilöterapiaoihin varattu aika oli vain 30-45 minuuttia kerrallaan, joka on hyvin vähän tarjotakseen kuntoutujille riittävästi aikaa ja tukea kohdata yksilölliset tarpeet.

Toimintaterapeutin roolissa niin kuntoutusosastolla kuin missä tahansa muuallakin, on erityisen tärkeää tutustua kuntoutujan kanssa hyvin. Heti alkuun tulee selvittää ja ottaa huomioon kuntoutujan menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuuden suunnitelmat ymmärtääkseen yksilöä kokonaisuutena, joka tulee vaikuttamaan hänen kuntoutumisprosessiinsa valtavasti. Piercen (2001, 2003) tekstiin viitaten *”Asiakkaan näkökulman aito ymmärtäminen edellyttää hänen elämäntarinansa kuulemistä sekä tavoitteiden ja niihin liittyvän muutoksen soveltamista siihen sopivaksi”* (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 104). Toimintaterapeutina tulee siis kuunnella ja ottaa huomioon kuntoutuspolkua suunnitellessaan kuntoutujan toiveet, jolloin terapeutin roolista saadaan asiakaslähtöinen ja näin voidaan lähteä luomaan luottamuksellista terapiasuhdetta yhdessä kuntoutujan kanssa.

Vaikka toimintaterapeutin työtehtävät ja työnkuva Karstulan kuntoutusyksikössä säilyisivätkin vielä ennallaan, on seuraavaksi laadittu teorioista esiin nousseisiin kohtiin soveltaen suositus toimintaterapeutin roolista kuntoutusosastolla (taulukko 3).

**Taulukko 3.** Esitys - toimintaterapeutin työnkuva kuntoutusosastolla.

**Suositus:**

- Muistuta joka aamu mieleesi, että olet etuoikeutettu tekemään tätä työtä
- Muista toimintasi taustalla aina ammattieettiset ohjeet sekä näyttöön perustuvan toiminnan tärkeys

- Ole helposti lähestyttävä
- Toimi yhteistyössä kuntoutusyksikön henkilöstön ja muiden kollegoiden kanssa
- Tutustu kuntoutujiisi hyvin, muodostaaksesi luotettavat ja toimivat terapiasuhteet
- Aseta tavoitteet yhdessä kuntoutujien kanssa, jotta toiminnan vaikuttavuutta voidaan myös mitata myöhemmin: matkan varrella seuraile, tarkkaile, havainnoi, kirjaa, lopuksi taas arvioi ja kerro tuloksista
- Aktivoi myös kuntoutujien tukiverkostot tavoitteiden saavuttamiseen ohjaten ja neuvoen myös heitä kuntoutujien asioissa, kuntoutujien niin luvatta
- Tarjoa apuasi niin fyysisiin, henkisiin kuin sosiaaliinkin ongelmiin
- Näe haasteet mahdollisuuksina ja toimi määrätietoisesti käyttäen erikoisosaamistasi, saadaksesi myös toimettomat toimimaan
- Tue toimintaterapian tarvisijoita itsenäisyyden saavuttamisessa päivittäin tarvittavilla osa-alueilla
- Auta kuntoutujiasi saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu
- Tue kuntoutujia heille tärkeissä rooleissa luoden yksilöllisesti merkityksellisiä ja arvokkaita kokemuksia
- Kun ovet aukeavat kuntoutujien koti- ja arkiympäristöihin, kunnioita erityisellä herkkyydellä kuntoutujien toiveita ja tapoja toimia
- Ota kuntoutujat vastaan ainutlaatuisina yksilöinä: kuuntele, rohkaise, neuvo, ratkaise ongelmia yhdessä ja osoita empaattisuutta

## 7 Pohdinta

Muutos, jota henkilökunnan toiminnassa kuntoutusyksikköä kehittäessä oli tapahtunut vuosien 2015 ja 2016 välisenä aikana, oli nousujohteista. Henkilökunta sai itse olla vaikuttamassa ja kehittämässä muutosprosessissa mm. alkukartoituskyselyyn osallistumalla ja erityisesti silloin kehitys- ja muutosideoita esiin tuomalla. Ilmapiirin muuttuminen kannustavaksi ja yksikön kehittyminen yhtä linjaa vetäväksi on tärkeää kehittymisen onnistumisessa.

Tutkimusprosessi on ollut mielenkiintoinen ja mukaansatempaava. On ollut mielestä syventyä taustatietojen myötä hankkeen lähtökohtiin ja gerontologiseen kuntoutukseen sekä toimintaterapiaan sen osana. Kyselyiden analysoimisen koin samalla sekä mielenkiintoisena että haasteellisena.

Tiedonhaussa halusin pyrkiä kriittisyyteen, mutta koin aineiston haun haastavaksi lähes koko prosessin ajan. Tuntui, että luotettaviin tietokantoihin pääsy ja sieltä hyvien tutkimusten etsiminen olivat haastavia. Löysin kuitenkin jonkin verran hyviä kansainvälisiä lähteitä tukemaan opinnäytetyön tietoperustaa. Tein opinnäytetyötä myös kaukana opiskelupaikkakunnalta, jolloin hyvien ja erityisesti toimintaterapiaan liittyvien kirjallisten lähteiden löytäminen jäi vähäiseksi. Pyrin kuitenkin käyttämään muuten mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Kriittisesti valittujen lähteiden lisäksi tutkimuksen luotettavuudesta kertoo se, että tämän opinnäytetyön taustalla on Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke, jonka osaraportti työ tulee olemaan. Tuloksia voidaan arvioida kriittisesti, vaikka vuoden 2016 seurantakyselyyn osallistui vähemmän kuntoutusyksikön henkilöstöä kuin 2015 vuoden alkukartoituskyselyyn. Tutkimuksen eettisyyttä oli vaikeampi määrittää. Hyvän tutkimuksen tekeminen eettiset näkökulmat huomioiden on vaativa tehtävä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 27). Tuloksia analysoidessa oli muistettava vastaajien vähäinen määrä, jolloin ei voinut yleistää asioita koko osaston henkilökunnan näkökulmaksi vain muutaman vastauksen perusteella. Pyrin tulosten analysoinnissa huolellisuuteen ja rehellisyyteen. Vaikka aineisto käsiteltiin nimettömänä, on vähäisten vastausten ja ammattitehtävien työntekijämäärien vuoksi osa vastaajista tunnistettavissa kyselyyn osallistuneiden henkilöiden kesken. Tämä opinnäytetyö toimii kuitenkin samalla raporttina hankkeelle ja niin negatiiviset kuin positiivisetkin tulokset on huomioitava kriittisesti jatkuvan kehitysprosessin edistymiseksi myös jatkossa. Jos kyselyihin olisi vastannut koko yksikön henkilökunta tai edes sama määrä henkilöstöä, joka vastasi alkukartoituskyselyyn, olisi tuloksista saatu enemmän vertailukelpoisemmat kehitysprosessin aikana tapahtuneista muutoksista.

Tutkimustulokset antavat realistisen kuvan siitä, kuinka yhteistyössä on voimaa ja kuinka asioita voidaan kehittää eteenpäin saaden aikaan hyviä tuloksia sekä onnistumisen kokemuksia. Ne myös kertovat siitä, että tekemistä kehitystyön saralla riittää jatkossakin, sillä kaikki kyselyihin vastanneet eivät vielä kokeneet tullessa kuulluksi

kehitysideoineen, eikä työmäärä henkilöä kohti helpottunut muutosprosessin aikana. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että lisää työntekijöitä ja resursseja kaivataan kipeästi edelleen, vaikkakin työn organisoiminen tehostuikin prosessin aikana.

Tutkimustulokset ovat äärimmäisen tärkeitä hankkeelle sekä Saarikan johdolle, mutta erityisesti Karstulan kuntoutusosaston työntekijöille Saarikan kuntoutusosastomisen kehittämiseksi. Vastaavat kuntoutusosastot ja -yksiköt voivat hyötyä tehdystä tutkimuksesta oman työyksikön kehittämiseksi.

Itse koin kehittyneeni opinnäytetyöprosessin aikana tarkastellessani lähteiden kriittisyyttä, mutta vielä enemmän kehityin kirjoittajana ja opin hahmottamaan kokonaisuuksia, joita tässä työssä oli paljon. Opinnäytetyöprosessin aikana ymmärryksen kasvoi ikääntyneiden kuntoutuksesta, tulevista sote-muutoksista ja toimintaterapeutin roolista kuntoutusyksikössä sekä toimintaterapian laajuudesta niin Suomessa kuin maailmalla. Työn kautta aloin nähdä ja ajatella edellä mainitsemiani asioita uusin silmin. Mielenkiinto tulevaisuutta ja tulevia muutoksia kohtaan lisääntyi entistään. Opinnäytetyöprosessi oli monella tapaa opettavainen kokemus.

## Lähteet

- Atwal, A. & McIntyre, A. 2013. Occupational therapy and older people. Second edition. A John Wiley & Sons, Ltd., Publication. Wiley-Blackwell. Viitattu 9.9.2016. <https://www-dawsonera-com.bibl.proxy.hj.se/abstract/9781118556139>
- Autio, T. 2012. IADL-asteikko. Toimia-tietokanta. Viitattu 7.6.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/31/>
- Forss, J. 2016;2. Ikääntyneiden kuntoutuksessa arki on yhteinen viitekehys. Fysioterapia -lehti. Artikkel. Viitattu 1.7.2016. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/liitteet/JasuForss.pdf>
- Hankesuunnitelma. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Hankesuunnitelman ohjeistus. Viitattu 8.9.2016. [http://stm.fi/documents/1271139/1957330/Hakemusohjeistus\\_IO.pdf/1fa936f4-5f26-425c-a415-f8f510460732](http://stm.fi/documents/1271139/1957330/Hakemusohjeistus_IO.pdf/1fa936f4-5f26-425c-a415-f8f510460732)
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 3. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- ICF-luokitus. 2016. Toimintakyky. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.4.2016. Viitattu 5.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Ikääntyvien palvelut.2016. Saarikka Perusturvaliikelaitos. Viitattu 8.9.2016. <http://www.saarikka.fi/public/default.aspx?nodeid=34137&culture=fi-FI&contentlan=1>
- Kärkihanke. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma – luonnos 25.02.2016. Helsinki. Viitattu 26.5.2016 [http://stm.fi/documents/1271139/1996957/IO\\_Hankesuunnitelma\\_25022016.pdf/a6b13b79-8a54-468a-938a-87fee3edf98c](http://stm.fi/documents/1271139/1996957/IO_Hankesuunnitelma_25022016.pdf/a6b13b79-8a54-468a-938a-87fee3edf98c)
- Murphy, S. L. 2011. Centennial Vision - Update on geriatric research in productive aging. American Journal of Occupational Therapy, 65, 197–206.
- Nieminen, R. 2015. Toimintaterapeutin tehtävät aamuvuorossa Karstulan kuntoutusyksikössä. Perusturvaliikelaitos Saarikka. Painamaton lähde.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita. Helsinki.
- Papageorgiou, N., Marquis, R., Dare, J. & Batten, R. 2016. Occupation Therapy and Occupational Participation in Community Dwelling Older Adults: A Review of the Evidence. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics. VOL. 34, NO. 1, 21-42.
- Pikkarainen, A. 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Tammi. Helsinki.
- Pikkarainen, A. 2016a. Ikääntyneiden kuntoutuspolun mallinnus. Esimerkkinä Perusturvaliikelaitos Saarikka ja Karstulan kuntoutusyksikkö. Keski-Suomen SOTE

- 2020 -hanke, raportti. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.6.2016.  
[http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/82240\\_lopullinen\\_lkaihminen\\_kuntoutuspolun\\_mallinnus\\_Aila\\_Pikkarainen\\_muokattu.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/82240_lopullinen_lkaihminen_kuntoutuspolun_mallinnus_Aila_Pikkarainen_muokattu.pdf)
- Pikkarainen, A. 2016b. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa 2. Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, A., Era, P. & Grönlund, R. 2011. Gerontologinen kuntoutus. Kuntoutusportti. Viitattu 23.5.2016.  
[http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari\\_ja\\_ikavaiheet/gerontologinen\\_kuntoutus/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ja_ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/)
- Robinson, M., Fisher, T. F., & Broussard, K. 2016. Health Policy Perspectives - Role of occupational therapy in case management and care coordination for clients with complex conditions. *American Journal of Occupational Therapy*, 70, 702090010. Viitattu 1.9.2016. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2016.702001>
- Sarkomaa, S. 2016. Kuntoutus vahvemmin osaksi hoitoketjua sote-uudistuksessa. *Kuntoutusalan Asiantuntijat ry*, 1/2016. Viitattu 7.9.2016.  
[https://issuu.com/suomenfysioterapeutit/docs/kuntoutusalanasantuntijat-1-2016\\_w](https://issuu.com/suomenfysioterapeutit/docs/kuntoutusalanasantuntijat-1-2016_w)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset. 2016. Viitattu 12.6.2016. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76de0>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.5.2016. [http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Komitea pohtii kuntoutuksen uudistamista. Tiedote 5.9.2016. Viitattu 7.9.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/komitea-pohtii-kuntoutuksen-uudistamista](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/komitea-pohtii-kuntoutuksen-uudistamista)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Asettamispäätös 1.9.2016. Viitattu 7.9.2016.  
<http://stm.fi/documents/1271139/3142883/Asettamisp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+1.9.2016.pdf/235448d8-4cc7-447a-a475-3a7615b1a525>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016c. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Muistio 1.9.2016. Viitattu 7.9.2016.  
<http://stm.fi/documents/1271139/3142883/Muistio+Kuntoutuksen+uudistamiskomitea.pdf/2468df59-5226-486f-85df-9e40694412aa>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtiovarainministeriö. 2016. Sote- ja maakuntauudistuksen lakiluonnokset lausunnolle. Tiedote 31.8.2016. Viitattu 7.9.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sote-ja-maakuntauudistuksen-lakiluonnokset-lausunnolle](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sote-ja-maakuntauudistuksen-lakiluonnokset-lausunnolle)
- Swann, J. 2009. Understanding the role of occupational therapy. *Nursing & Residential Care*. Vol 11, No 11. Viitattu 29.8.2016.



<http://web.b.ebscohost.com/bibl.proxy.hj.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=74c3b9f0-802c-4c71-bb01-e0c2c83145df%40sessionmgr105&vid=0&hid=123>

Tavoitteena yhdenvertaiset, hyvin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.5.2016. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

Tripicchio, B., Bykerk, K., Wegner, C. & Wegner, J. 2009. Increasing Patient Participation: The effects of training physical and occupational therapist to involve geriatric patients in the concerns-clarification and goal-setting processes. *Journal of Physical Therapy Education*. Vol 23, No 1. Viitattu 28.8.2016.  
<http://web.b.ebscohost.com/bibl.proxy.hj.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e12fc7df-10da-49fe-8630-ed4891990fa2%40sessionmgr102&vid=0&hid=123>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Liitteet

### Liite 1. Kuntoutusyksikön henkilöstökysely maaliskuussa 2015



#### Kuntoutusyksikön henkilöstökysely maaliskuussa 2015

**Tämän kyselyn avulla kartoitetaan kuntoutusyksikön henkilöstön omaa arviolta kuntoutusosaamisesta. Kyselyyn vastataan nimettömästi.**

##### 1. Vastaaajan taustatiedot

Ikä?

Koulutus? (viimeisin virallinen ammatillinen koulutus)

Nykyinen työtehtävä kuntoutusyksikössä?

Työhistoria (vuodet, noin)?

##### 2. Omat vahvuuteni kuntoutusyksikön työssä?

##### 3. A) Ammatillisissa tehtävissä (esim. sairaanhoitajana, lähihoitajana, fysioterapeuttina jne.)

##### 4. B) Erityisosaamisena ammatillisessa työssä (esim. lisäkoulutus muistisairauksiin, haavanhoitoon,

erityisterapioihin jne.)



5. C) Yksilöllinen erityisosaaminen, kuten harrastukset, käden taidot ja muut kiinnostuksen kohteet?



6. Kehittymistarpeeni nykyisessä työssäni?



7. Kuva tyypillinen työpäiväsi (esim. voit valita aamuvuoron, iltavuoron tai yövuoron ja merkkää se kuvaukseesi)?

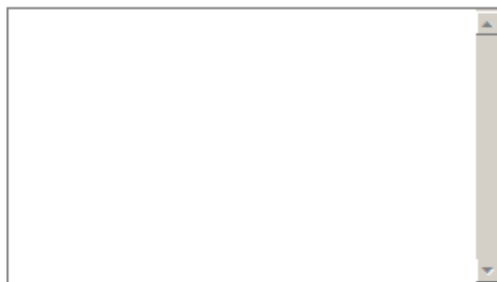




**8. Mitkä näistä tehtävistä sujuvat hyvin?**



**9. Mitä itse voit tehdä asioiden kehittämiseksi?**



**10. Millaisilla erilaisilla toimenpiteillä kuntoutusyksikön kehittämistoimintaa voidaan parantaa/ edistää?**















Kehittämisideani ja ehdotukseni huomioidaan yksikössä ja niitä pyritään viemään eteenpäin.

#### 21. OMA ARVIO TYÖHYVIVOINNISTANI

	5 Erittäin hyvä	4 Hyvä	3 Tyydyttävä	2 Heikko	1 Erittäin heikko
Arvioi oma <u>jaksamisesi</u> tällä hetkellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioi työssä <u>viihtyminen</u> tällä hetkellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Liite 2. Kuntoutusyksikön henkilöstön uusintakysely maaliskuu 2016



## Kuntoutusyksikön henkilöstön uusintakysely maaliskuu 2016

Tämän uusintakyselyn avulla kartoitetaan kuntoutusyksikön henkilöstön omaa arviolta kuntoutusosaamisesta ja kuntoutusyksikön nykyisestä toiminnasta. Kyselyyn vastataan nimettömästi.

## 1. Vastaaajan taustatiedot

Ikä?

Koulutus? (viimeisin virallinen ammatillinen koulutus)

Nykyinen työtehtävä kuntoutusyksikössä?

Aikaisempi työhistoriani Saarikassa tai muualla ennen kuntoutusyksikköön tulemistä (vuodet, noin)?

Työsäoloaikani kuntoutusyksikössä

## 2. Omat vahvuuteni kuntoutusyksikön työssä tällä hetkellä keväällä 2016?

## 3. Kehittymistarpeeni nykyisessä kuntoutumista edistävässä työssäni?

4. Kuvaa kuntoutumista edistävän työsi keskeisiä toimenpiteitä aamuvuorossa?

5. Kuvaa kuntoutumista edistävän työsi keskeisiä toimenpiteitä iltavuorossa.

6. Kuvaa kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä yövuorossa, ilmoita, myös, jos et tee yövuoroja.















Yksikön ulkopuolisille (Saarikka) oman yksikön toiminnan perustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikön ulkopuolisille (Saarikan ulkopuolelle) oman yksikön toiminnan perustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikön sisäinen johtaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikön johtaminen suhteessa yhteistyöverkoston (Saarikka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikön johtaminen suhteessa yhteistyöverkoston (Saarikan ulkopuoliset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 20. OMA ARVIO TYÖHYVIVOINNISTANI

	5 Erittäin hyvä	4 Hyvä	3 Tyydyttävä	2 Heikko	1 Erittäin heikko
Arvioi oma <u>jaksamisesi</u> tällä hetkellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioi työssä <u>viihtyminen</u> tällä hetkellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 21. MITÄ HALUAISIT SANOA KUNTOUTUSYKSIKÖSSÄ TYÖSKENTELEVILLE TYÖTOVERILLESII KEHITTÄMISTYÖN TÄSSÄ VAIHEESSA?