
KOTIHOIDON ASIAKKAAN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA HOITOTYÖ



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, Ainola, 11.5.2012

Johanna Ketola

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Akuuttihoitotyö

Tekijä	Johanna Ketola	Vuosi 2012
Työn nimi	Kotihoidon asiakkaan toimintakykyä tukeva hoitotyö	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Hyvinkään kaupungin kotihoitolle siitä, miten hoitajat voisivat ottaa huomioon toimintakyvyn edistämisen ja tukemisen kotikäynneillä, ja miten he omalla toiminnallaan voivat tukea asiakkaan toimintakykyä. Tässä työssä toimintakyvyllä tarkoitetaan asiakkaan kokonaisvaltaista huomioon ottamissa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kautta. Myös asiakkaan kodin esteettömyys on tärkeä osa asiakkaan toimintakykyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada Hyvinkään kaupungin kotihoidon käyttöön lyhyt opas siitä, mitä toimintakyky on, ja miksi toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Oppaan tavoitteena on tukea kotihoidon työntekijöitä asiakaskäynneillä ja antaa vinkkejä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen, sekä asiakkaan asunnon esteettömyyden huomioimiseen asiakaskäyntien yhteydessä. Opinnäytetyöllä oli kolme tutkimustehtävää: Miten tuetaan kotihoiton asiakkaan toimintakykyä? Miten huomioidaan omaiset toimintakyvyn ylläpitämisessä? ja Miten lisätään asiakkaan omatoimisuutta?

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna kahdeksalle kotihoidon työntekijälle. Haastattelutuloksista ilmenee, että tärkein toimintakykyä ylläpitävä tekijä on, ettei asiakkaan puolesta tehdä mitään, mitä hän kykenee itse tekemään. Kuuntelemisella, kannustamisella ja rohkaisemisella koettiin olevan merkitystä asiakkaan kokonaisvaltaiselle toimintakyvyille. Omaisten tukemista pidettiin tärkeänä. Omaisten ohjaamista asiakkaiden toimintakykyä tukevan työotteen merkityksestä kotihoidossa koettiin tärkeäksi toimintakyvyn tukemisen onnistumiseksi.

Avainsanat Kotihoito, toimintakyky, kuntouttava työote, kotihoidon asiakas, toimintakyvyn tukeminen

Sivut 37 s, + liitteet 6 s

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Acute Nursing

Author	Johanna Ketola	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	Nursing to promote functional ability of home care customers	

ABSTRACT

The subject of the study was the promotion of functional ability among home care customers. The goal of the study was to provide information for Hyvinkää City's home care unit as to how nurses could embrace the maintenance and promotion of customers' functional ability during home visits, and how a customer's functional ability could be promoted by the nurses' own actions. In this study, functional ability refers to the overall care of a customer covering physical, psychological and social functioning. Accessibility to home is also considered an integral part of customers' functional ability.

The aims of this study was to provide Hyvinkää City's home care unit with a brief manual on what functional ability means and why its promotion is important. This manual purpose to support home care workers during home visits. It also gives them tips on how to maintain and promote customers' functional ability and how to address the accessibility to home during customer visits. The study had three research functions: How to promote functional ability of a home care customer? How to involve relatives in the promotion process? How to increase the customer's independence?

The research material was compiled through theme interviews with eight home-care workers. The interview results show that the key point in maintaining functional ability is to do nothing on behalf of the customer if the customer can do it by him/herself. Listening, motivation and encouragement were considered relevant to the customer's overall functional ability. Support for relatives was also important. Guidance for relatives on the ways to maintain the customer's functional ability and on the significance of the approach promoting functional ability was considered an important part of a successful promotion of functional ability.

Keywords Home care, functional ability, rehabilitative approach, home care customer, promotion of functional ability.

Pages 37 p + appendices 6 p

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KOTIHOITO JA KOTIHOIDON ASIAKAS	2
2.1	Kotihoito	2
2.2	Kotihoidon asiakas rakenne	3
2.3	Kotihoidon asiakkaan omahoitajuus	4
3	TOIMINTAKYKY	6
3.1	Toimintakykyä rajoittavat tekijät	7
3.2	Fyysinen toimintakyky	7
3.3	Kognitiivinen toimintakyky	8
3.4	Psyykinen toimintakyky	9
3.5	Sosiaalinen toimintakyky	9
3.6	Neuvonnan ja terveyden edistämisen merkitys toimintakyvyn tukemisessa	10
3.7	Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen	10
3.8	Asuinympäristön esteettömyys	11
4	TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TYÖOTE	12
4.1	Eettiset ohjeet	12
4.2	Toimintakyvyn tukeminen	13
4.3	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen	14
4.3.1	Ravitsemuksen merkitys toimintakykyyn	15
4.3.2	Unen ja levon vaikutus toimintakykyyn	15
4.3.3	Liikkumiskyky ja liikunta	16
4.3.4	Kivun vaikutus toimintakykyyn	17
4.3.5	Kaatumistapaturmien ehkäisy	17
4.4	Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	17
4.5	Liikkumissopimus	18
4.6	Muistisairaana toimintakyvyn tukeminen	19
5	KUNTOUTTAVA TYÖOTE	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
7	KVALITATIIVINEN TUTKIMUS JA TEEMAHAASTATTELU	23
8	AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI	24
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
9.1	Toimintakyvyn tukeminen	25
9.2	Omatoimisuuden tukeminen	27
9.3	Omaisten huomioiminen toimintakyvyn tukemisessä	28

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	30
11 YHTEENVETO	31
12 POHDINTA.....	33
LÄHTEET	35

- Liite 1 MMSE
- Liite 2 Joensuu-testi
- Liite 3 Teemahaastattelurunko
- Liite 4 Opas työntekijöille
- Liite 5 Esite kotihoidon asiakkaille ja omaisille

1 JOHDANTO

Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen ovat keskeisimpiä hoitotyön tavoitteita nyt ja tulevaisuudessa. Suurten ikäluokkien vanhetessa kotihoidon asiakasmäärät lisääntyvät voimakkaasti ja yhteiskunnan tavoitteena on, että ikääntyneet saavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämän vuoksi toimintakyvyn ylläpitäminen on keskeistä ja tärkeä osa hoitotyötä. Toimintakyvyn tukeminen on hoitajien ammattitaitoa niin tiedollisesti kuin taidollisestikin. Asiakkaiden hyvällä toimintakyvyllä voidaan parantaa heidän elämänlaatuaan ja vähentää avun tarvetta, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö vähenee. Asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi hoitajien tulee ymmärtää, mitä on kuntouttava hoitotyö ja miten sitä toteutetaan, sekä mitä hyötyä asiakkaalle on kuntouttavasta työstä. Asiakkaiden toimintakyvyn säilyttäminen on osa kotihoidon työtä nyt ja tulevaisuudessa. Mitä pidempään ikääntyneet voivat asua omassa kodissaan, sitä paremmin voidaan säästää yhteiskunnan varoja.

Omaisten tukeminen asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa on keskeinen osa hyvää asiakassuhdetta. Omaisten ymmärtäessä mitä hyötyä ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisestä on iäkkään arjessa, he voivat omalla kannustamisella ja toiminnallaan tukea ikääntyneen toimintakyvyn tukemista. Omaisilla on tärkeä rooli asiakkaan sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Lähiomaiset ja sukulaiset sekä ystävät muodostavat asiakkaan sosiaalisen verkon, jonka avulla asiakkaan psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky säilyvät ja tätä kautta edistävät fyysistä toimintakykyä. Asiakkaiden kannustaminen ja heidän yhteydenpitonsa helpottaminen erilaisilla apuvälineillä lisää sosiaalista kanssakäymistä. Ikääntyneen kannustaminen ja tukeminen päivittäisissä toimissa antaa mielekkyyttä ja sisältöä päivään, jotka tukevat ikääntyneen kokonaisvaltaista toimintakykyä.

Opinnäytetyössäni avaan sitä, mitä tarkoitetaan fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä sekä kodin esteettömyydellä. Sekä sitä, miten kokonaisvaltaista toimintakykyä voidaan ylläpitää ja edistää. Ikääntyneen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomioonottaminen ja häntä niissä kaikissa osaluissa tukeminen edistää toimintakykyä sekä vähentää toimintakyvyn alenemisen tuomia ongelmia ikääntyneiden arjesta selviytymisessä.

Opinnäytetyöni pohjalta tehdään Hyvinkään kaupungin kotihoidolle tuotos, jossa kerrotaan eri toimintakyvyn muodoista lyhyesti ja siitä, miten niitä voidaan tukea. Tavoitteena on liittää toimintakyvyn tukeminen osaksi päivittäistä asiakastyötä sekä osaksi liikuntasopimusta. Tämän lisäksi tulee esite asiakkailla ja heidän omaisilleen siitä, että kotihoidolla on toimintakykyä tukeva ja kuntouttava työote, ja miten he itse voisivat vaikuttaa hyvän toimintakyvyn ylläpitämiseen.

2 KOTIHOITO JA KOTIHOIDON ASIAKAS

2.1 Kotihoito

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Tavoitteena on ikääntyneen mahdollisimman hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Kotipalvelu kuuluu sosiaalipalveluiden ja kotisairaanhoidon terveydenhuollon palveluiden piiriin. Niillä paikkakunnilla, joissa kotipalvelu ja kotisairaanhoidon palvelut on yhdistetty yhdeksi palvelukokonaisuudeksi, käytetään nimitystä kotihoito. Hyvän kotihoidon tavoitteena on tarjota asiakkaille heidän tarpeisiinsa ja toiveisiinsa perustuvaa palvelua. Kotihoidolla tuetaan ikääntyneiden, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden selviytymistä mahdollisimman pitkään kotona. Lisäksi kotihoidon avulla turvataan sairaalasta kotiutuminen viiveettömästi ja turvataan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. Kotihoidon asiakasta tuetaan päivittäisissä toiminnoissa siten, että hän pystyy selviytymään arjesta omaisten ja muiden auttajien tuella. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–16.)

Kotihoitoa voidaan määrittää toiminnan, sisällön ja toimijoiden kautta. Toiminnan kautta määriteltäessä kotihoidon tarkoitus on tukea kotona asumista ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä 75-vuotiaista 91–92 prosenttia asuu kotonaan itsenäisesti tai tarvittavien palveluiden turvin, 12–14 prosenttia saa säännöllisen kotihoidon palveluita ja 3 prosenttia on pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Ulkopuolisen avun ja tuen tarpeen on todettu lisääntyvän 75–80 vuoden iässä ja toimintakyvyn häiriöt ja avuntarve ovat 85-vuotiailla kaksi kertaa yleisempiä kuin 75-vuotiailla. (Hammar 2008, 22.)

Kotihoidon sisältöä määrittävät asiakkaan avun ja palveluiden tarve. Kotihoidon palvelut vaihtelevat ennaltaehkäisevästä ja kuntouttavasta toiminnasta aina saattohoitoon asti. Kotiin annettavat palvelut on ryhmitelty sairaanhoidollisiin tehtäviin, perushoittoon ja huolenpitoon, kodinhoitoapuun, tukipalveluihin (esim. ateriapalvelu ja kylvetyspalvelu) ja omaishoidon tukeen. Palvelut käsittävät myös apuvälineiden hankintaa ja kodin muutostöiden järjestämistä. Muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kuten lääkäri ja fysioterapia, tukevat asiakkaiden kotona selviytymistä. (Hammar 2008, 22.) Kotihoitoa voidaan määrittellä toimijoiden näkökulmasta organisaatioiden, niiden alayksiköiden ja ammattiryhmien mukaan. Lain mukaan kunnat ovat velvollisia järjestämään kotihoidon palvelut omana toimintana, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostopalveluna yksityisiltä yrittäjiltä tai kolmannen sektorin kanssa. (Hammar 2008, 22–23.)

Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen on yksi keskeisimpiä vanhuspoliittisen ohjelman tavoitteita. Hyvä ja asiakaslähtöinen kotihoito tukee kotona selviytymistä ja on usein ikääntyneiden kotona selviytymisen edellytys. Hyvän kotihoidon odotetaan myös siirtävän laitoshoidon tarvetta myöhäisemmäksi.

Kotihoidolta saamansa avun lisäksi kotihoidolta saatu henkinen tuki auttaa asiakasta selviytymään vaikeista elämäntilanteista. (Muurinen & Raatikainen 2005, 13–14.) Ikääntyneet saavat kotihoidon työntekijöiltä eniten apua ruokailussa, seurustelussa ja asioiden hoitamisessa. Liian vähän apua ikääntyneet saavat kotihoidolta liikkumisen tukemisessa kotona ja ulkona, siivouksessa ja hygieniasta huolehtimisessa. (Muurinen & Raatikainen 2005, 14.)

Muurikaisen ja Raatikaisen (2005, 21) mukaan kotihoidossa tulisi edistää yhteistyötä asiakkaiden ja omaisten kanssa sekä moniammatillisen hoitotiimin kesken. Asiakkaan turvallisuuden tunteen ylläpitäminen, hänen kotona selviytymisensä tukeminen ja omaisten kannustaminen osallistumaan ikääntyneen hoitoon siirtäisivät asiakkaan pitkäaikaishoitoon joutumista.

Hyvinkään kaupungissa on yhdistetty kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Kotihoidon palveluita myönnetään Hyvinkäällä asiakkaille tilapäisesti kuukauden ajaksi, ja hoidon tarpeen jatkuessa tehdään säännöllisen kotihoidon päätös. Hyvinkäällä toimii neljä kotihoidon aluetta ja kaksitoista kotihoidon tiimiä. Kotihoidossa on neljä alue-esimiestä ja tiiminvetäjäsairaanhoidajaa, jotka työskentelevät alue-esimiesten kanssa yhteistyössä. Jokaisessa tiimissä on oma sairaanhoitaja, joka vastaa tiimin asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta yhdessä omahoitajien kanssa. Tiimeissä työskentelee kotiavustajia, kodinhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. (Hyvinkään kaupunki, Kotihoidon esite.)

Tämän lisäksi Hyvinkäällä toimii tehostettu kotihoito (TEHKO). Tehostettu kotihoito tarjoaa vaativaa sairaanhoidoa vaativaa hoitoa kotona erikoissairanhoidosta, päivystyspoliklinikalta ja terveystieteiden sairaalasta kotiutuville asiakkaille. Tehostetussa kotihoidossa hoidetaan mm. nestehoitoa ja lääkinnällisiä hoitoja tarvitsevia potilaita, laskimotukospotilaita, kirurgisista toimenpiteistä toipuvia potilaita, saattohoitopotilaita, syöpään sairastuneita potilaita ja infektiopotilaita. (Hyvinkään kaupunki, TEHKON esite.)

2.2 Kotihoidon asiakas rakenne

Kotihoidon suurin asiakasryhmä on 75–84-vuotiaat, joita on lähes puolet asiakkaista. Joka kolmas asiakkaista on täyttänyt 85 vuotta ja joka viides on 65–74-vuotias. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista suurin osa on naisia. Asiakkaista valtaosa tulee säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaista on lähes kaikille IADL- eli välinetoimintoihin liittyviä ongelmia, joita ovat muun muassa raskaat ja kevyet siivoukset, muu kodin ylläpito, ruoan laitto ja pyykinpesu. Asunnon liikuntaesteet, kuten hissittömyys, hankalat portaat tai korkeat kynnykset, lisäävät iäkkäiden vaikeuksia selviytyä arjen askareista. (Luoma & Kattainen 2007, 18–22.)

Kotihoidon asiakasryhmillä on omat erityispiirteensä ja hoidon tarpeensa. Pitkäaikaissairauksia sairastavat ovat kotihoidon suurin asiakasryhmä, mutta asiakkaat koostuvat myös psykiatrisesti sairaista, päihdeongelmaisista ja monella

tapaa vammautuneista ihmisistä. Kotihoito palvelee kaikkia ikäryhmiä, mutta suurin osa asiakkaista on 75 vuotta täyttäneitä. (Ikonen ym. 2007, 130.)

2.3 Kotihoidon asiakkaan omahoitajuus

Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajan toiminnan tarkoituksena on taata asiakkaalle korkealaatuinen hoito. Yksilövastuinen hoitotyö lisää asiakkaan mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyöntekijän kannalta omahoitajuudella voidaan toteuttaa potilaslähtöisiä työtapoiteita ja periaatteita käytännössä. Hoitotyöntekijän tehtävänkuvan laajentuminen ja sitä kautta lisääntyvä vastuu lisäävät työn mielekkyyttä. Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa hoitotyön järjestelyä siten, että jokaiselle asiakkaalle on nimetty omahoitaja. Omahoitaja kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista potilaan hoitojakson ajan. Yksilövastuinen hoitotyö luo rakenteelliset mahdollisuudet omahoitajana toimimiselle, mutta varsinainen sisältö tulee hoitofilosofiasta ja omahoitajan ammatillisesta kasvusta. Omahoitajan ammatillinen kasvu on riippuvainen hänestä itsestään ja siitä miten hyvin hän sitoutuu toimimaan omahoitajana. (Haapala & Hyvönen 2002, 38–40.)

Omahoitajan tehtävänä on koordinoida asiakkaan hoitoon liittyvät asiat yhdeksi kokonaisuudeksi. Omahoitaja on yhteydessä potilaan hoitoon osallistuvien eri osapuolten kanssa, hän on mukana lääkärinkierrolla, yhteydessä omaisiin, järjestää potilaan jatkohoitopaikkaa ja on yhteydessä organisaation muihin yksiköihin. Omahoitaja koordinoi myös omahoitajaa korvaavien hoitajien työtä, omahoitajan ollessa poissa korvaava hoitaja noudattaa tämän laatimaa hoitosuunnitelmaa. (Haapala ym. 2002, 42–43.) Kotihoidon asiakkaalle nimetty omahoitaja suunnittelee yhdessä omahoitajaparin, kotihoidon tiimin ja asiakkaan kanssa annettavan hoidon. Omahoitajapari vastaa hoidon toteuttamisesta ja on asiakkaan lähin yhteistyökumppani. Omahoitaja tekee hoitaja huolenpitotyötä koskevia päätöksiä ammattinsa itsemääräämisoikeuden rajoissa. Omahoitajuus tuo hoitosuhteeseen intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta, turvallisuutta ja jatkuvuutta. (Ikonen ym. 2007, 18–19.)

Hyvinkään kotihoidossa omahoitajien, joita ovat lähi- ja perushoitajat sekä kodinhoitajat, tehtäviin sisältyvät osallistuminen asiakkaan hoitoon yhtenä hoitotiimin jäsenenä. Omahoitajat laativat hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa, koordinoivat eri palvelut yhteen asiakkaan parhaaksi, tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja varmistavat että asiakkaalla on riittävät palvelut käytettävänä. Omahoitaja arvioi ja seuraa asiakkaan hoidon ja palvelujen tarvetta ja tekee tarvittavat muutokset hoitosuunnitelmaan. Omahoitaja vastaa tiedonkulusta asiakasta koskevissa asioissa hoitotiimin sisällä ja muiden ulkopuolisten tahojen kanssa. Omahoitaja vastaa asiakkaan tietojen päivittämisestä sekä toimii tiedon välittäjänä asiakasta koskevissa asioissa. (Hyvinkään Kaupunki, kotihoidon omahoitajuus 2011.)

Hyvinkään kotihoidossa sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu keskeisesti asiakkaiden hoitotyö ja sen toteutumisen seuranta ja arviointi. Sairaanhoitaja

osallistuu asiakkaiden kartoituskäynneille ja hoitoneuvotteluihin, huolehtii asiakkaiden sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja hoitaa asiakkaiden lääkäriasiat ja raportoi tiimiä niistä. Asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja terveyden edistäminen kuuluvat sairaanhoitajan toimenkuvaan. Sairaanhoitaja huolehtii asiakkaiden SAS-lähetteistä ja tekee tarvittaessa asiakkaille MMSE- tai CERAD-testin. Sairaanhoitaja vastaa päivittäisen asiakastyön koordinoinnista, pitää tiimille hoitotyön palaverin kerran viikossa ja huolehtii tiimin aamuraportoinnista. Sairaanhoitaja on omahoitajien ohjaajana ja tukena. Sairaanhoitaja pitää yllä tiimin asiakaslistaa. (Sairaanhoitajan toimenkuva 2011.)

3 TOIMINTAKYKY

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimimista rajoittaa keskeisesti liikkumiskyvyn heikentyminen. Kotihoidon asiakkaan olemassa olevan toimintakyvyn ja työntekijän asiakaslähtöisen toiminnan tulisi onnistua niin hyvin, että kotona hoitaminen ehkäisisi asiakkaan syrjäytymistä hänen toimintakykyään tukemalla. Toiminta- tai liikkumiskyvyllä tai sen mahdollisilla rajoituksilla on merkitystä asiakkaan omatoimisuuteen ja osallistumiseen. Asiakkaan mahdollisen toimintakyvyn menettäminen on estettävissä oikea-aikaisella fyysisen oireen havaitsemisella ja asianmukaisen liikunnan aktivoimisella. Riittävä lihasvoima mahdollistaa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen. Päivittäisten toimintojen itsenäisellä suorittamisella eli arkiliikunnalla on todettu olevan merkittävää harjoitusvaikutusta. Kotihoidon asiakasta hoitavalta vaaditaan ymmärrystä ja panostusta tavoitteelliseen arkiliikunnan suunnitteluun ja sen toteuttamiseen sekä toimintakyvyn seurannassa. Fyysinen aktiivisuus ja siihen kannustaminen saattaa olla vaativaa ja epämiellyttävämpää kuin tuolissa istuminen. Tulevaisuuden terveysongelmilta ja liikuntakyvyttömyydeltä saatetaan jopa säästyä, kun arkiaskareiden avulla harjoitellaan säännöllisesti. (Nummijoki 2009, 87–88.)

Hyvällä toimintakyvyllä tarkoitetaan omatoimista suoriutumista tavanomaisista tehtävistä. Kysymys on siitä, miten ikääntynyt suoriutuu omien odotuksensa ja ympäristön asettamista vaatimuksista. Ympäristön asettamat vaatimukset toimintakyvylle ovat erilaisia asuinympäristöstä riippuen. (Pohjolainen, Sulander & Karvinen 2011, 4.) Toimintakyvyssä on kyse laajasta hyvinvointiin liittyvästä käsitteestä. Ikääntyneen oma identiteetti, ympäristön vaikutus ja historialliseen aikaan liittyvä kulttuuri muodostavat kokonaisuuden, jolla iäkäs arvioi omaa toimintakykyään. Ikääntynyt voi verrata omaa toimintakykyään ikätovereihinsa tai omaan aikaisempaan toimintaansa. Heikentynyt toimintakyky voidaan yhdistää saamattomuuteen ja laiskuuteen. (Laukkanen 2010, 261.) Liikunnalla on monia terveyden kannalta positiivisia vaikutuksia, kuten lihasvoiman ylläpito sekä koordinaation ja tasapainon säilyttäminen. Ikäihmiselle fyysisen aktiivisuuden ei tarvitse olla raskasta, kohtuullisella kävelymäärällä on suotuisa vaikutus toimintakykyyn. (Pohjolainen, Sulander & Karvinen 2011, 11.)

Kotihoidon työntekijät kannustavat perheen ja ystävien osallistumista asiakkaan kotona selviytymiseen. Omaiset ja läheiset auttavat merkittävässä määrin ikääntynyttä omaistaan. Sen vuoksi kotihoito ei ole pelkästään ammatillisten palveluiden täydentäjä vaan yhteistyökumppani asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Asiakkaan voimavarojen tukeminen voi vaatia kotihoidon työkäytäntöjen uudelleen organisoimista. Voimavarojen käyttöönottoaminen ja siihen kuuluva asiakkaan ohjaus ja opetus vaativat varsinkin alussa lisää aikaa asiakkaalle. Pidemmällä aikavälillä toimintakykyä ja voimavaroja tukeva työote voivat vähentää laitos- ja muun ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ja parantaa kotihoidon edellytyksiä hoidolle. Keskeistä on kotihoidon asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen ja molemminpuoliseen vuorovaikutukseen perustuva suhde. Tämän

vuoksi on tärkeää, että kotihoidon asiakkaalle on nimetty omahoitaja. On myös varmistettava, että kotihoidon asiakkaalla ja omaisilla on tiedossa, kuka omahoitaja on. (Heinola & Luoma 2007, 42.)

3.1 Toimintakykyä rajoittavat tekijät

Tärkeimpiä toimintakykyä rajoittavia terveysongelmia ovat verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt, Alzheimerin tauti, diabetes ja hengityselinten sairaudet sekä tapaturmat. Tavallisimpia diagnosoituja sairauksia iäkkäillä kotihoidon asiakkailla ovat verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt, dementoivat sairaudet, diabetes ja osteoporoosi. (Luoma ym. 2007, 18.) Toiminnanvajaukset johtavat usein myös sekundaaristen häiriöiden syntymiseen. Esimerkiksi kivuliaat nivelkulumat vähentävät iäkkään liikkumista. Tämän seurauksena lihasvoima heikkenee, joka lisää entisestään sairauden oireita ja heikentää tätä kautta liikuntakykyä. Huonontunut liikuntakyky johtaa lopulta asunnosta pois menemisen vaikeuteen, joka taas vähentää sosiaalisten kontaktien määrää, lisää yksinäisyyttä ja saattaa johtaa masennukseen. Masennus puolestaan kiihdyttää fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Laukkanen 2010, 263.)

Kotihoidon asiakkaista päivittäisissä perustoiminnoissa eli ADL-toiminnoissa, kuten ulkona liikkumisessa, kylpemisessä, pukeutumisessa ja vessassa käynnissä tarvitsee apua eri tutkimusten mukaan 10–55 prosenttia kotihoidon asiakkaista. Kotihoidossa suurin osa asiakkaista selviää itsenäisesti ruokailusta, vessassa käynnistä, liikkumisesta kotona ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Ongelmat ADL-toiminnoissa kasautuvat 85 vuotta täyttäneille. Kotihoidon asiakkaat eroavat toisistaan persoonallisuuksiltaan ja kulttuuritaustaltaan, ikääntyneillä asiakkailla on yksilölliset voimavarat. Hyvä kotihoito perustuu ikäihmisen yksilöllisten elämänhistorioiden tuntemiseen ja huomioon ottamiseen hoidon ja hoivan toteuttamisessa. (Luoma ym. 2007, 18–22.)

Kotihoidon asiakas määrät ovat kasvussa. Kotihoitoa kohdennetaan entistä huonokuntoisempiin ja raskashoitoisempiin asiakkaisiin. Enemmistö kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä naisia, joilla on heikentynyt toimintakyky. (Hammar 2008, 39–41.)

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista (activities of daily living, ADL), sekä kykyä suoriutua väline-toiminnoista (instrumental activities of daily living, IADL). Näiden lisäksi toiminnan vajaukset ja terveydentila kuuluvat fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Heinola ym. 2007, 36.) ADL-mittari kuvaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista kuten syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen ja liikkuminen. (Suvikas, ym. 2007, 83.) ADL-tutkimuksessa selvitetään asiakkaan selviytymistä viimeisen neljän viikon ajalta. (Rosenvall 2010.) IADL-mittari kuvaa päivittäistä arjen suorituskykyä, kuten puhelimen

käyttöä, ostoksilla käyntiä, kulkemista, lääkkeiden ottoa, ruoan valmistusta sekä selviytymistä talouden hoidosta. IADL-mittari kuvaa ihmisen itsehoitoa jokapäiväisissä toiminnoissa ja tarvittavan avun määrää. (Suvikas, ym. 2007, 83.)

Elorannan ja Punkasen (2008, 10–11.) mukaan fyysisellä toimintakyvyllä ajatellaan fyysistä kuntoa ja suorituskykyä. Vanhenemisen seurauksena toimintakyky heikkenee ja kyky vastustaa sairauksia heikkenee. Ihmisillä on geneettisistä syistä erilainen vastustuskyky ja myös altistuminen niille vaihtelee. Tästä syystä yksilölliset erot sairastavuudessa ja elinajassa ovat suuria ja ikääntymisen tuomat muutokset ilmenevät erilaisina.

Ikääntyvän henkilön aktivoimisesta erilaisten harjoittelujen avulla on tehty tutkimus, jossa voimaharjoittelun, aerobisen liikunnan, ja näiden yhdistelmien sekä ei-harjoittelun vaikutuksista toimintakyvyn paranemiseen. 16 viikon aikana fyysisellä harjoittelulla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia 65 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn. Kanadassa kehitetyn Stay Well -ohjelman tavoitteena oli ylläpitää yli 60-vuotiaiden toimintakykyä, joilla oli avun tarve jossakin ADL-toiminnoissa. Ohjelman tavoitteena oli myös vähentää osallistujien terveyspalveluiden käyttöä. Ohjelmaan osallistuneille tutkimuksessa monipuolisesta ja yksilöllisesti suunnitellusta harjoitteluohjelmasta, keskimäärin kahtena päivänä viikossa vuoden ajan noudatettuna, paransi osallistujien toimintakykyä ja vähensi terveyspalveluiden käyttöä. (Korpelainen 2011, 15.)

3.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisella eli älyllisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan muistia, oppimista, tiedon käsittelyä, toiminnan ohjausta ja kielellistä toimintaa. (Heinola ym. 2007, 36). Kognitiiviset vanhenemismuutokset eivät ole palautumattomia, vaan niihin voidaan vaikuttaa harjoitusten avulla. Kognitiivisten toimintojen heikkenemisen taustalla on erilaisia sairauksia. Ikääntyneiden kohdalla lähtötaso on merkityksellistä, jolla toimintakyvyn heikkeneminen alkaa. Mitä korkeampi lähtötaso on, sitä pidempään reservikapasiteetti riittää kohtuulliseen itsenäiseen selviytymiseen. (Eloranta ym. 2008, 15.)

Ikääntyessä ensimmäiset kognitiiviset vanhenemismuutokset ilmenevät uuden oppimisessa ja nopeutta vaativissa tehtävissä. Muisti heikkenee jonkin verran ikääntymisen myötä. Normaalina ikääntymiseen liittyvänä muutoksena se ei yleensä merkittävästi heikkene päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Lyhytkestoinen kesto-muisti, pitkäkestoinen semanttinen muisti ja toimintatapa muisti eivät juuri heikkene ikääntyessä. Lyhytkestoinen työmuisti ja pitkäkestoinen tapahtumamuisti heikentyvät jo melko varhaisesta aikuisuudesta alkaen, näillä on merkitystä uuden oppimisessa. (Eloranta ym. 2008, 15.)

3.4 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen elämänhallintaa, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Itsensä arvostaminen, mieliala, omat voimavarat ja haasteista selviytyminen kuvaavat psyykkistä toimintakykyä. (Heinola ym. 2007, 36). Psyykkinen vanheneminen on kypsymistä, muuttamista ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Psyykkistä toimintakykyä luonnehtii realiteettien taju, elämänhallinnan kokeminen, optimisti, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus. (Eloranta ym. 2008, 12–13.)

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat minäkäsitys ja itsearvostus. Niillä tarkoitetaan ihmisen käsitystä itsestään toimijana ja ne heijastuvat ikääntyneen kykyyn arvioida toimintansa merkitystä. Päätöksenteko ja ongelmanratkaisukyky kuuluvat myös psyykkisen toimintakyvyn osa-alueisiin. Laajasti ymmärrettyinä psyykkinen toimintakyky kuvaa sitä, miten ikääntynyt pystyy käyttämään psyykkisiä voimavarojaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Psyykkinen toimintakyky on yhteydessä fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Psyykkinen toimintakyky mahdollistaa ikääntyneen selviytymisen hänelle itselleen välttämättömistä rooleista niin, että hän saavuttaa elämänhallinnan ja selviytymisen tunteen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24.)

3.5 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Heinola 2007, 36). Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen ja elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky tarvitsee onnistuakseen hyvää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalinen tuki tarkoittaa sosiaaliin suhteisiin liittyvää terveyden edistämistä ja stressiä ehkäisevää tekijää. Tällöin se on määritelty sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi. (Eloranta ym. 2008, 16–17.)

Sosiaalinen aktiivisuus on ikääntyvän henkilön yksi voimavara. Sosiaalinen verkosto tukee ikääntynyttä ja auttaa käytännön asioissa. Ikääntyneet pitävät sosiaalisia kontakteja yllä puhelimen välityksellä. Kyläilyä harrastetaan ikääntyessä jonkin verran, mutta ei enää niin paljon kuin ennen. Sukulaiset ja ystävät tavataan harvoin, mutta tapaamiset ovat tärkeitä. (Korpelainen 2011, 17.)

Sosiaaliseen vanhenemiseen sisältyvät muutokset ikääntyneen ja hänen ympäristönsä suhteissa ja odotuksissa. Sosiaalinen ikääntyminen ilmenee ympäristön asettamina rooli-odotuksina ja ikääntymiseen liittyvien tapahtumien aikaansaamina rooli muutoksina. (Eloranta ym. 2008, 17.)

3.6 Neuvonnan ja terveyden edistämisen merkitys toimintakyvyn tukemisessa

Hyvinvoinnin edistämisessä ja dementian hoidossa neuvonnalla on merkitystä toimintakyvyn tukemisessa. Neuvontaa voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä. Yksilön terveydentilan kartoituksella ja motivoivalla liikunnanohjauksella lisää fyysistä aktiivisuutta ja terveyttä. Dementian hoidossa neuvonnalla voidaan ylläpitää dementoituneen toimintakykyä ja omatoimisuutta. Säännöllisellä neuvonnalla on vaikutusta päivittäiseen selviytymiseen, kotitöiden suorittamiseen ja omasta terveydestä huolehtimiseen sekä kodin turvallisuudesta huolehtimiseen. Kotikäynneillä voidaan keskustella myös ravitsemuksesta. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ikääntyneitä voidaan ohjata käymään liikuntaryhmissä tai antaa kotivoimistelu ohjeita. Lisäksi tiedon antaminen eläkkeensaajan hoitotuesta sekä tukipalveluista vastaa ikääntyneen tiedontarpeeseen. (Korpelainen 2011, 18–20.)

3.7 Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen

Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen avuksi on kehitetty paljon erilaisia toimintakykymittareita. Vanhusten kotihoidossa käytetyin toimintakyvyn mittari on RAVA-indeksi, joka mittaa päivittäisen avun, erityisesti hoivan tarvetta ja asiakkaan toimintakykyä (fyysinen toimintakyky, psyyke sekä muisti). RAVA-indeksin arvot vaihtelevat välillä 1,29–4,02. Mitä suuremman arvon asiakas saa, sitä suurempi on hoivan ja hoidon tarve. (Ikonen ym. 2007, 96–98.) Mittarilla arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä ja päivittäistä avun- ja palveluntarvetta 12 toiminnosta. Lisäksi arvioidaan elämänlaatua, muistitoimintaa ja depressioviitettä. Arvioinnin tulosta voidaan käyttää hoitoon ohjauksessa, palvelujen suunnittelussa ja palvelujen organisoinnissa apuna. (Suvikas ym. 2007, 305). Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään MMSE-testiä (liite 1) ja sen sisältävää CERAD-tehtäväsarjaa. MMSE- eli Mini-Mental State Examination -asteikko sisältää kysymyksiä orientoitumisesta aikaan ja paikkaan sekä lyhyitä muistia, keskittymistä ja hahmottamista arvioivia tehtäviä. MMSE:llä saadaan yleiskäsitys ikääntyneen mahdollisista kognitiivisesta eli älyllisestä heikentymisestä. MMSE-tulos on aina viitteellinen, sillä ikääntyneen koulutus, harjaantuneisuus ja kielelliset kyvyt vaikuttavat tulokseen. (Eloranta, ym. 2008, 26.) CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease -tehtäväsarja), tehtävissä arvioidaan sekä välitöntä että viivästettyä muistia, nimeämistä, hahmottamista ja toiminnan ohjausta sekä kielellistä sujuvuutta. Tehtäväsarja ottaa huomioon ne keskeiset kognition osat, jotka heikentyvät dementian alkuvaiheessa. CERAD-tehtäväsarja testaa kielellistä sujuvuutta ja nimeämistä, sisältää MMSE-testin, mittaa sanaluettelon oppimista, mittaa sanaluettelon mieleen painamista ja mieleen palauttamista, arvioi piirroksen kopiointia ja piirrosten viivästettyä mieleen palautumista sekä testaa kellotaulun piirtämistä. (Eloranta ym. 2008, 23.) Joensuu-luokituksella (Liite 2) mitataan asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. (Ikonen ym. 2007, 96–98.)

3.8 Asuinympäristön esteettömyys

Ikääntyessä vaatimukset asuinympäristön suhteen muuttuvat liikkumisen ja aistien rajoittumisen sekä muistin huonontumisen vuoksi. Ikääntyneet joutuvat muuttamaan tutusta asuinympäristöstä esteiden vuoksi, kuten siksi, että asunnon hissittömyys. Ikääntyneelle olisi tärkeää tutun asuinympäristön säilyttäminen, pitkäaikainen samassa ympäristössä eläminen on elämänsä kanssa kasvanut voimavara. Kun ympäristö on ikääntyneelle tuttu, on toimiminen siinä luontevaa. (Eloranta ym. 2008, 101–102.) Iäkkään ihmisen kotona selviytymisen kannalta on oleellista myös hänen asuinympäristönsä esteettömyys. Ikäihmisellä, jolla on kotonaan paljon liikuntaesteitä, hänellä on kaksinkertainen riski toimintakyvyn ongelmiin verrattuna esteettömässä ympäristössä asuvaan ikäihmiseen. (Heinola ym. 2007, 37.)

Esteettömyydellä tarkoitetaan ikääntyneen mahdollisuuksia osallistumiseen arjen askareissa, harrastuksissa ja opiskelussa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 39.) Huonosti varustetussa asunnossa toimintakyvyn aleneminen aiheuttaa vaikeuksia arjesta selviytymisessä. Asunnon muutostyö tarpeena voi olla peseytymistilojen saneeraaminen sellaiseksi, että pääsy peseytymistiloihin on esteetön ja apuvälineet mahtuvat hyvin tiloihin. Tukikahvojen asentaminen parantaa turvallisuutta ja lisää toimintakykyä. Kynnysten madaltaminen ja ovien leventäminen siten, että rollaattorilla tai pyörätuolilla mahtuu ongelmita voi tulla kyseeseen. Pienempiä muutostöitä voi olla palovaroittimen asennus ja esteettömistä kulkureiteistä huolehtiminen. (Korpelainen 2011, 20–21.) Hyvin suunniteltu esteetön ympäristö edistää ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Esteettömyys vähentää ikääntyneen apuvälineiden ja avustajien tarvetta sekä pienentää tapaturmariskiä, näin ikääntyneen omatoimisuus ja tasa-arvo lisääntyvät. (Lähdesmäki, ym. 2009, 39.)

4 TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TYÖOTE

4.1 Eettiset ohjeet

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitaja on toiminnastaan vastuussa ensisijaisesti niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Sairaanhoitaja toimii työssään oikeudenmukaisesti. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Kuntoutuksen etiikan olennainen tehtävä on pohtia omaa arvopäämäärää. Päämääränä on saada ihminen toimintakykyiseksi siinä määrin, että hän pärjää elämässä omin voimin, eikä ole liian riippuvainen muiden avusta. Kuntoutuksen ihanteellinen malli on, kun asiakas itse ymmärtää tarvitsevansa kuntoutusta, hän vaatii kuntoutusta ja kuntoutus on mahdollista. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 112–114.)

Iäkkäiden kotihoito ei ole sisällöltään yksinkertaista, helppoa eikä selkeätä. Kotihoidon työntekijä joutuu ottamaan kantaa iäkkään hyvän elämän toteutumiseen hoidon ja hoivan näkökulmasta. Fyysiset tarpeet ovat ihmisillä samankaltaisia. Fyysisten tarpeiden tärkeysjärjestys ja niihin vastaaminen aiheuttavat iäkkään hoidossa valintatilanteita. Hoitajan, asiakkaan ja palveluntuottajan näkemykset ja erot vaikuttavat hoidon määrään. Asiakas voi yhdistää hoidon määrän suoraan hoidon laatuun. Iäkkäällä on itsemääräämisoikeus sekä oikeus tarvitsemaansa hoitoon asuinpaikasta riippumatta. Hoitohenkilöstön velvollisuus on ottaa huomioon ja noudattaa iäkkään toiveita. Iäkkään oma näkemys hoidosta ei aina vastaa hänen terveydentilansa ja kuntonsa vaatimaa hoitoa. Työntekijän ammattietiikka velvoittaa hänet antamaan hyvää hoitoa hoidettaville. Yleensä etsitään ja löydetään hoidon toteuttamismalli, jossa yhteiset tavoitteet voidaan sopia ja joka tyydyttää sekä hoidettavaa että hoitajaa. (Suominen & Vuorinen 1999, 22–24.) Kotihoito on asiakkaan hoitamista niin, että asiakkaiden ihmisarvoa kunnioitetaan ja heitä kohdellaan tasavertaisesti ja hänen itsemääräämisoikeutensa otetaan huomioon. Ehdoton vaitiolo kuuluu asiakkaan hyvän lisäämiseen. Kotihoidon työhön liittyy asiakkaan hyvinvoinnista huolehtiminen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. (Suominen ym. 1999, 47.)

4.2 Toimintakyvyn tukeminen

Geriatrisella kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jossa tuetaan, edistetään ja ylläpidetään yli 75-vuotiaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Vanhuksen kuntouttamiseen kuuluvat päivittäisten toimintojen yhdessä tekeminen, liikuntaan kannustaminen ja tukeminen sekä liikunnan mahdollistaminen, apuvälineiden ja asuinolojen kartoitus. Vireyden ja sosiaalisten kontaktien tukeminen on myös tärkeää geriatrisessa kuntoutuksessa. (Suvikas, Laurell & Nordman 2007, 332–333.) Varhaisen kuntoutuksen ja ohjauksen kannalta on tärkeää havaita, milloin toimintakyvyn rajoituksia alkaa esiintyä. Vähäinen suorituskyvyn aleneminen saattaa johtaa toimintakyvyn romahtamiseen muutaman vuoden sisällä. Kuntoutuksen suunnittelun kannalta on tärkeää selvittää, millainen on ollut iäkkään toimintakyky ennen sairastumista. Äkillisen sairastuminen seurauksena menetetty toimintakyky voidaan kuntoutuksella saada palautumaan sairastumista edeltävälle tasolle. Etenevän sairauden ollessa kyseessä keskitytään toimintakyvyn ylläpitämiseen mahdollisimman hyvänä. Apuvälineillä, avustajalla tai esteettömyyden huomioimisella voidaan helpottaa iäkkään päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Laukkanen 2010, 263–264.)

Kotihoidon kuntoutuksen tavoitteena on tukea itsenäistä kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Kotihoito kartoittaa asiakkaan voimavarat, toimintakyvyn, avun tarpeen ja muut avun tarpeet sekä toimintaympäristön esteet ja mahdollisuudet. Kuntoutusta edistävä työote on aktivoivaa, rohkaisevaa, kannustavaa, voimavaroja lisäävää, kiireetöntä ja asiakaslähtöistä. Kotona asuminen voidaan parantaa erilaisilla apuvälineillä ja teknisillä ratkaisuilla. Merkittäviä toimintakykyä edistäviä tekijöitä ovat aistitoimintojen tukeminen, kodin turvallisuus, esteiden poistaminen ja erilaiset toiminnalliset apuvälineet. (Suvikas ym. 2007, 313–314.)

Iäkkään toimintakyky säilyy parhaiten hänen omassa tutussa ympäristössä. Ikääntyneen toimintakykyä ei voida määritellä, eikä hänen toimintakykyään arvioida, ellei tunneta hänen asuin- ja elinympäristönsä vaatimuksia ja mahdollisuuksia. Kotona asuva iäkäs pystyy hyvin hyödyntämään tuttua ympäristöään, jos se mahdollistetaan. Kuntoutustarpeen ilmetessä järjestetään yhdessä iäkkään, kotihoidon ja omaisten kanssa tapaaminen, jossa laaditaan kuntoutujan kanssa yhteinen kuntoutussuunnitelma. Kotiaskareiden tekeminen lisää fyysistä toimintakykyä ja tuo mielekkyyttä päivään. Ikääntyneen selviytymistä tarkastellaan ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan. (Suvikas ym. 2007, 314–315.)

Iäkkään voimavarojen tukeminen vaatii alussa kotihoidon työntekijältä lisää aikaa asiakkaalle. Pidemmällä aikavälillä toimintakykyä tukeva työote kuitenkin vähentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ja parantaa kotihoidon edellytyksiä. Kotihoidon palvelut tuotetaan asiakkaan kotona. Koti on iäkkäälle ainutkertainen paikka ja tukee myönteisesti toimintakykyä jo sinällään. Koti on parhaimmillaan ihanteellinen paikka ikääntyneen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämiselle. Iäkkään psyykkisen toimintakyvyn mahdollis-

taja on kotiin liittyvä oman elämän hallinta. Se on omatoimista tekemistä ja valintojen tekemistä jokapäiväisissä asioissa. Kodin toimivuudella ja esteettömyydellä, kodin siisteydellä, lähipalvelujen toimivuudella ja esteettömyydellä, riittävällä kotihoidolla on merkitystä iäkkään toimintakykyyn. Ulkoilu tukee ja parantaa iäkkään ihmisen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Iäkkään hyvinvointia ja toimintakykyä tukevia asioita voivat olla yhteinen kävelyretki, käynti hautausmaalla tai ostoksilla käynti yhdessä kotihoidon työntekijän tai omaisen kanssa. (Heinola & Luoma 2007, 42–43.)

Hoitajan rooli toimintakyvyn tukemisessa koostuu ikääntyneen kokonaisuhoidon koordinoinnista, moniammatillisesta yhteistyöstä, hoidon suunnittelusta ja hoidon arvioinnista sekä seurannasta. Hoitaja on ikääntyneen kanssakulkija, jolloin hoitaja viestittää asiakkaalle turvallisuutta ja edesauttaa ikääntyneen itsenäistä selviytymistä. Kanssakulkijana hoitaja on ikääntyneen lähellä, jolloin hoitaja voi huomioida ikääntyneen yksilönä, tukea hänen sopeutumistaan ja ylläpitää motivaatiota. Huumorin, läsnäolon, koskettamisen ja kuuntelun avulla hoitaja edesauttaa selviytymistä. Auttajana hoitaja huolehtii ikääntyneen perustarpeista, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä ja hygienian hoidossa. Omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa edellyttää hoitajalta aikaan antaa ikääntyneelle suoriutua toiminnoista kykyjensä mukaan. (Vähäkangas 2008, 153–155.)

Opettajan rooli korostuu niissä tilanteissa, jossa sairaus aiheuttaa toimintakyvyn muutoksen ja joissa tarvitaan uusia toimintamalleja ja mahdollisesti apuvälineitä selviytymisen tukemiseksi. Ikääntyneen opettamisessa on heikentyneen kuulon ja näön lisäksi huomioitava mahdollinen ymmärtämisen ongelma. Rauhallisen ympäristön järjestäminen, kertaaminen ja ikääntyneen omien lähtökohtien huomioiminen edesauttaa uuden oppimista. Toimintakykyä edistävää toimintaa sisältää myös erilaisten terapioiden toteuttamisen. Tilanteessa, jossa halutaan parantaa ikääntyneen lihasvoimaa, fysioterapeutti vastaa harjoitteluohjelman rakentamisesta ja harjoitteluliikkeiden opettamisesta. Hoitajan tehtävänä on seurata, että harjoitukset toteutuvat sovitusti ja kannustaa harjoitusten toteuttamisessa. (Vähäkangas 2008, 153–155.)

4.3 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Fyysinen toimintakyky on lähinnä hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimestön ja keskus- ja äärihermoston toimintakykyä. Fyysiseen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa kuntouttavalla työotteella, hyvällä ravitsemuksella, riittävällä levolla ja unella sekä liikunnalla ja liikuntakyvyn ylläpitämisellä. Ikääntyneen heikentyneeseen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa opettamalla uusi tapa selviytyä vaikeuksia tuottavasta toiminnasta. Mikäli tämä ei ratkaise ongelmaa, voidaan ikääntyneelle tarjota apuvälineitä tai muuttaa ympäristö esteettömäksi. (Eloranta ym. 2008, 42.) Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia iäkkään toimintakykyyn. Liikunnan avulla vaikutetaan lihasvoiman ylläpitämiseen sekä tasapainoon ja koordinaation lisäämiseen.

Iäkkäälle suunnatun fyysisen aktiivisuuden ei välttämättä tarvitse olla raskasta liikuntaa, sillä jo kohtuullisella kävelymäärän lisäämisellä on vaikutusta toimintakykyyn. (Pohjolainen ym. 2011, 11.)

4.3.1 Ravitsemuksen merkitys toimintakykyyn

Ravitsemus ja elämäntavat vaikuttavat hyvinvointiin ja sairastavuuteen koko elämän läpi. Eri tekijöiden vaikutukset kasaantuvat vanhetessa, minkä vuoksi terveyttä edistävä ja toimintakykyä ylläpitävä ravitsemus on erityisen tärkeää iäkkäille. Hyvän ravitsemuksen tavoitteena on riittävä ravintoaineiden saanti ja sopiva määrä energiaa. Ikääntyneille suositellaan samaa ruokavaliota kuin muullekin aikuisväestölle. Pieniä eroja on energian, proteiinin, kalsiumin ja D-vitamiinin saantisuosituksissa. Fyysisen aktiivisuuden vähentyminen ja aineenvaihdunnan hidastuminen vähentää energiantarvetta. Yli 70-vuotiaan energiantarve on viidenneksen pienempi kuin työikäisen energiantarve. Ikääntyneillä lihavuuden hoito on aiheellista vain, mikäli se aiheuttaa haittaa toimintakyvylle tai jonkin perussairauden hoito sitä edellyttää. (Eloranta ym. 2008, 42–43.)

4.3.2 Unen ja levon vaikutus toimintakykyyn

Ihmisen terveydelle riittävä ja hyvänlaatuinen uni ovat tärkeitä. Elimistön toimintakyky palautuu ja fyysinen väsymys poistuu unessa. Jos ihminen nukkuu hyvin ja tarpeeksi, hänen mielialansa on hyvä ja mielensä on virkeä. Riittämätön uni laskee mielialaa ja lisää väsymyksen tunnetta. Univaje saa aikaan epämiellyttäviä tuntemuksia esim. päänsärky, vatsa- ja lihaskivut. Ikääntymisen myötä unentarve ei vähene. Nukahtamisvaihe pitenee ikääntyessä ja yöuni vähenee. Ikääntyessä aamuöisin uni on kevyempää ja yölliset heräilyt ja päivätorkkahtelut ovat tavallisia. (Eloranta ym. 2008, 53–56.)

Ikääntyneen unettomuus pitää aina tutkia ja arvioida, mistä se johtuu. Unettomuus on usein toimintakykyyn liittyvän ongelman oire, ei itsenäinen ongelma. ”Valvetilan psyykinen toimintakyky on yhteydessä nukkumiseen. Ikääntyneet voivat kokea innostuksen ja mielihyvän aiheuttamaa ohimenevää unettomuutta, josta he eivät ole huolestuneita.” Masennukseen liittyvä unettomuus voi jatkua pitkään ja se huolestuttaa ikääntyneitä. Masentunut ikääntynyt voi olla sängyssä valveilla tuntikausia onnettomana, pelokkaana tai toivottomana asioitaan pohtien. Päästyään lopulta uneen hän herää helposti ja jatkaa valveilla murehtimistaan. Masentuneella ikääntyneellä on tyypillistä aikainen herääminen aamulla. (Lähdesmäki, ym. 2009, 130.)

Unihygienian korjaaminen on ensimmäinen hoitokeino kaikissa unihäiriöissä. Unihygienian selvittämiseksi tulee selvittää nukkumistavat, kuten nukkumaanmeno aika, heräilyajankohdat ja päiväunet. Millainen on nukkumisympäristö, rauhallisuus, ympäristön lämpötila, sänky. Lisäksi selvitetään miten asiakas viettää päivänsä, tehtävät, virikkeet, ihmiskontaktit ja aterioinnit. Hyvään unihygieniaan kuuluvat, säännölliset nukkumaanmeno- ja heräämisajat,

makuuhuoneen viileä lämpötila n. 20 astetta, raitis ilma, hämärä ja rauhallinen tila, sopiva vuode, nukkumaanmeno vasta väsyneenä, kevyt iltapala, alkoholin ja piristävien juomien välttäminen illalla sekä lämpimät jalat. (Eloranta ym. 2008, 53–56.)

4.3.3 Liikkumiskyky ja liikunta

Terveysliikuntaa on kaikki fyysinen aktiivisuus, jolla on myönteinen vaikutus terveyteen ja terveystuntoon. Ikääntyneiden terveysliikunnan tulee olla monipuolista, turvallista, toimintakykyä tukevaa, itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen kannustavaa. Terveysliikunta myös ylläpitää rohkeutta ja tuottaa mielihyvää. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva liikunta on säännöllisesti toistuvaa sekä kuormittavuudeltaan ja määrältään sopivaa ja riittävää. Ikääntyneen liikunnan tulee vastata hänen fyysistä kuntoaan, motoriikkaansa, lisätä motivoivia ja herättää kiinnostuksen kohteita. (Lähdesmäki, ym. 2009, 108–109.)

Liikkumiskyvyn heikkeneminen on ensimmäinen merkki fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Liikkumiskyvyn huonontuminen vaikuttaa niin fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen kuin kognitiiviseen toimintakykyyn. Liikkumiskyvyn keskeisimmät fysiologiset tekijät ovat lihasvoima, tasapaino, aistitoiminnot ja keskushermoston toiminta. Myös hengitys- ja verenkiertoelimistö vaikuttavat liikkumiskykyyn, sillä ne turvaavat liikkumiseen tarvittavan energian ja hapen saannin. Toiminnanvajaus saattaa syntyä äkillisesti sairastumisen tai tapaturman seurauksena, tällöin kuntoutuksella on merkittävä osuus itsenäisyyden säilyttämiseksi. Vähitellen syntyvän toiminnanvajauksen etenevän hidastamisella voidaan vaikuttaa laitoshoidon tarvetta vähentävästi. Kivun hoito ja liikunnallinen kuntoutus ovat tärkeimmät keinot toiminnanvajauksen kehittymiselle. (Eloranta ym. 2008, 59–65.)

Ikääntyneiden liikunnan ohjauksessa keskeistä on alaraajojen lihasvoiman säilyttäminen ja parantaminen, tasapainon säilyttäminen, ulkona liikkumisen lisääminen ja kaatumisriskin vähentäminen. Ikääntyneiden liikkumisessa on otettava huomioon liikkumisen turvallisuus, hyväksyttävyyden ja tehokkuus. Säännöllisellä liikkumisella ja lihaskuntoharjoittelulla voidaan hidastaa lihasten surkastumista ja toimintakyvyn heikkenemistä. Nivelten liikkuvuudella ja kivuttomuudella on merkitystä ikääntyneiden toimintakyvylle. Ikääntyneiden liikkumisessa on tärkeää tehdä toimintakykyä ylläpitäviä voima- ja tasapainoharjoituksia. Voimaharjoittelu onnistuu huonokuntoisiltakin vanhuksilta ja 8–10 viikkoa kestäväällä harjoittelulla voidaan lisätä voimaa ja parantaa liikkumiskykyä ja tasapainoa. Lihasvoiman ylläpito edellyttää jatkuvaa harjoittelua aktiivisuuden säilyttämiseksi. Voimaharjoittelu on turvallista kaikille ikääntyneille. Harjoitteluun liittyvät ponnistukset aiheuttavat lyhytkestoista ja ohimenevää verenpaineen nousu, joka ei ole este sydänsairaankaan vanhuksen harjoittelulle, jos sairaus on hoidossa ja tasapainossa. (Eloranta ym. 2008, 59–65.)

4.3.4 Kivun vaikutus toimintakykyyn

Tuki- ja liikuntaelimestön kivut ovat yleisiä iäkkäillä ihmisillä. Kivun taustalla ovat iän myötä yleistyvät sairaudet ja psykososiaaliset tekijät. Toisaalta kipu voi aiheuttaa toimintakyvyn alentumista ilman, että kipua aiheuttavaa sairautta tai vammaa havaittaisiin. Kipeytymisen pelko ja sen kautta tuleva liikkumisen välttäminen johtavat helposti tilanteeseen, jossa liikkumattomuus aiheuttaa kipua ja päinvastoin. Tämän vuoksi vähäisen fyysisen aktiivisuuden haitat tulevat esiin. Mikäli lihasvoima on jo valmiiksi heikko, voi kivun kierre aiheuttaa lihasvoiman heikkenemistä nopeasti ja lisätä tätä kautta toimintakyvyn heikkenemistä. Kipu aiheuttaa kärsimystä, kaventaa sosiaalisia suhteita, lisää terveystalveluiden käyttöä, lisää lääkkeiden käyttöä ja heikentää toimintakykyä. Iäkkäiden henkilöiden kipu ja kipuun yhteydessä olevat ongelmat täytyy tunnistaa, että niihin voidaan puuttua. Perusteellinen kivun ja toimintakyvyn arviointi on tärkeää ennen hoidon ja kuntoutuksen aloitusta. Tämä helpottaa hoidon arviointia. (Lihavainen, Hartikainen, Rantanen & Sipilä 2011, 240–244.)

Hoitamattomana kipu aiheuttaa kärsimystä ja heikentää sekä kognitiivista että fyysistä toimintakykyä. Hoitamaton kipu lisää terveystalveluiden käyttöä ja kustannuksia. Kipua saatetaan pitää vanhenemiseen liittyvänä ongelmana, eikä kivun hoitoon ja seurausten arviointiin ja hoitoon panosteta riittävästi. (Lihavainen 2012, 65.) Kipu on tärkeä tekijä liikkumisen rajoittumiseen iäkkäillä. Kipu aiheuttaa kävelyvaikeuksia ja vaarantaa kykyä ylläpitää tasapainoa. Liikuntaelimestön kivulla on yhteys huonoon liikkuvuuteen ja heikentyneeseen tasapainoon ja sitä kautta suora vaikutus itsenäiseen selviytymiseen päivittäisissä toimissa. Jatkuva kipu voi aiheuttaa pelkoa ja kipua liikkumisen aikana ja sitä kautta vähentää fyysistä aktiivisuutta. Jo vähäinen kivun lievitys saattaa viivästyttää ongelmia toimintakyvyssä. (Lihavainen 2012. 62–63.)

4.3.5 Kaatumistapaturmien ehkäisy

Kaatumistapaturmien ehkäisyssä pyritään tunnistamaan asiakkaan kaatumisriskit, vähentää asiakkaan kaatumisen pelkoa omatoimisuutta lisäämällä ja rohkaisemalla asiakasta kuntoa ylläpitävään toimintaan. Tasapainoharjoittelulla ja liikuntaohjelmat voidaan tehokkaasti ehkäistä ikääntyneiden kaatumista. Voimaharjoittelulla voidaan turvallisesti lisätä lihasvoimaa, yhtä keskeistä kaatumistapaturmien riskitekijää. Tasapainon kannalta tärkeiden lihasten voimistaminen, kuten polven ojentajien ja nilkan lihasten vahvistaminen vähentää kaatumisen todennäköisyyttä. Kävelyharjoittelu on yksi hyödyllisimmistä ikääntyneiden tasapainoista liikkumista edistävä tekijä. (Eloranta ym. 2008, 65–76.)

4.4 Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Mielenterveydelle on merkityksellistä se, että ihmisen perushoito on kunnossa. Perushoidolla tarkoitetaan muun muassa puhtautta, ravitsemusta, liikuntaa

ja lepoa, ilmaa, verenkiertoa ja verenpainetta. Yksinäisyys on ikääntyneiden psyykkisen toimintakyvyn keskeinen ongelma. Ikääntyneen yksinäisyys saattaa lisätä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Pelko on usein ikäihmisen psyykkinen ongelma, ikääntyneen pelko voi olla todellista tai liittyy omiin mielikuviin. Keskeisempiä pelonaiheita on oma liikuntakyky ja sen menettäminen. Pelko kaatumisesta on hyvin yleinen, se voi vähentää ikääntyneen liikkumisaktiivisuutta ja sitä kautta heikentää toimintakykyä. Kaatumisen pelko voi myös vähentää sosiaalista aktiivisuutta. Ikääntynyt, joka pelkää kaatuvansa, melko varmasti myös kaatuu. Ikääntyneiden sosiaalisten kontaktien tukeminen auttaa yksinäisyydessä ja vähentää pelkoja. (Eloranta ym. 2008, 104–107.)

Psyykkisen toimintakyvyn keskeisin osa-alue on kognitiivinen toimintakyky eli tiedonkäsittelyyn tarvittavat toiminnot kuten havaitseminen, oppiminen ja muistaminen. Heikentynyt kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa ikääntyneen hyvinvointiin. Psyykkinen terveys ja hyvinvointi mahdollistavat ikääntyneen toimintakyvyn. Kognitiivisten toimintojen ja mielialan tukeminen ovat keskeisiä asioita, kun pyritään tukemaan iäkkään psyykkistä toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta keskeistä, sitä tukemalla voidaan vähentää ikääntyneen avun ja hoivan tarvetta.

Ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää ikääntyneen omien voimavarojen etsiminen ja löytäminen. Ikääntynyt tarvitsee arjesta selviytyäkseen omaehtoista aktiivisuutta, motivaatiota ja mahdollisuuden toimia itse. Hoitajan on annettava ikääntyneelle mahdollisuus hoitaa omia asioitaan ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Hoitaja voi aktivoida ikääntyneen kognitiivisia taitoja tekemällä ikääntyneen päivärytmin sellaiseksi, että se vaatii ikääntyneeltä omaa aktiivisuutta ja vaatii häntä käyttämään erilaisia taitoja. Muistin käyttäminen aktivoi aivoja, aivoja kannattaa siis vaivata. Muistihäiriöiden ehkäisemiseksi keinoja ovat muun muassa: aivojen käyttäminen, virkistävät harrastukset, toimivan sosiaalisen verkoston ylläpito, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio, liikunta sekä alkoholin liikakäytön välttäminen. (Lähdesmäki ym. 2009, 186–187.)

4.5 Liikkumissopimus

Liikkumiskyky on toimintakyvyn keskeisempiä osia. Liikkumiskyky on riippumattomuuden, elämänlaadun ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen edellytys. Liikkumiskyky merkitsee itsenäistä selviytymistä erilaisissa tilanteissa. Ikääntyneiden liikkumiskyvyn tasoa kuvaa selviytyminen eri tehtävistä itsenäisesti eri ympäristöissä. Fyysiset toimintakyvyn rajoitukset alkavat yleensä liikkumiskyvyn heikkenemisellä. Tasapainon hallinta on liikkumiskyvyn perusedellytys, tasapainotaitojen ylläpitäminen vaatii säännöllistä harjoittelua. (Nummijoki 2009, 93–94.)

Lupaava-hankkeen tutkimuksissa tutkijat Nummijoki ym. (2009, 105–110.) perehtyivät kotihoidon kehityshistoriaan tutkimalla työtoiminnassa tapahtu-

neita muutoksia ja työntekijöiden ammatillista kehitystä sekä asiakaskuntaa. Tutkijat päätyivät ymmärrykseen siitä, että asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ei kuulu varsinaisesti kotihoidon peruspalveluihin, vaan häiritsee työntekijän oman työn suunnittelua. Asiakas ei tiedä, mitä palveluita kuuluisi hänen toimintakykynsä tukemiseen kotihoidossa. Työntekijä ei tiedä, mitä palveluita kuuluu toiminta- ja liikkumiskyvyn tukemiseen, eikä sitä miten hän sovitaa toimintakyvyn tukemisen työpäiväänsä. Tutkimuksen pohjalta kehitettiin liikkumissopimus, jonka avulla ikääntyneiden arkiliikunnan ja sen tukeminen liitetään osaksi kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Liikkumissopimuksen avulla kotihoidon tiimiyhteisö tietää, mitä kunkin asiakkaan liikkumissopimus sisältää ja mitä liikkumissopimus edellyttää heiltä työssä asiakkaan kotona. Ikääntynyt asiakas tiedostaa liikkumissopimuksen avulla, että arkiliikkuminen on osa kotihoitoa ja edistää hänen kotona asumistaan paranevan toimintakyvyn kautta.

Hyvinkään kaupungin kotihoidossa on käytössä rakenteellinen kirjaaminen. Rakenteellisessa kirjaamisessa jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelmaan liikkumissopimus asiakkaan kuntoutumisen tukemiseksi. Tavoitteena on ottaa liikuntasopimuksessa huomioon asiakkaan toimintakyvyn rajoitukset ja niihin liittyvät ongelmat. Asiakkaalle tehdään liikkumissopimus yhdessä asiakkaan ja mahdollisten omaisten kanssa, jossa on otettu huomioon toimintakyvyn tukeminen. Liikuntasopimuksen toteutumisen varmistamiseksi jokaiselle asiakkaalle on suunniteltu viikonpäivä, jolloin liikuntasopimuksessa sovitettu tapahtuma toteutetaan esimerkiksi ulkoilu. (Liikkumissopimus, 2010)

4.6 Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaalla on oikeus säilyttää toimintakykynsä suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turvin. Oikeuden toteutuminen edellyttää muistisairaahan omien voimavarojen tunnistamista. Muistisairaahan elämänlaadun kannalta keskeisiä tekijöitä ovat mielekkäät ja merkitykselliset toiminnot sekä sosiaaliset vuorovaikutussuhteet. Toimintakyvyn tukeminen rakentuu muistisairaahan yksilöllisten vahvojen alueiden ja voimavarojen varaan. Hoitajan tehtävä on antaa muistisairaalle mahdollisuuksia itsenäiseen toimintaan ja auttaa vain tarvittaessa. Toimintakyvyn jäljellä olevien alueiden ja voimavarojen käyttäminen ja selviytyminen arjen toiminnoista tukevat muistisairaahan yksilöllisyyttä ja itsetuntoa. (Eloranta, ym. 2008, 123–126.)

Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn säilyttämiseksi on tärkeää päivittäin tukea, kannustaa ja ohjata ikääntynyttä liikkumaan ja osallistumaan päivittäisiin toimintoihin. Ulkoilu, hyötyliikunta sekä arkiliikunta ovat välttämättömiä lihasvoiman ja liikkuvuuden säilyttämiseksi. Koska muistisairas ei itse tunnista lihasvoiman heikkenemistä, on hoitajan vastuulla ylläpitää hänen fyysistä toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Muistisairailla kyky ymmärtää ja tuottaa puhetta on usein heikentynyt, jonka vuoksi ohjauksessa on hyvä käyttää lyhyitä lauseita. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on keskeinen tavoite. Puheen ja kielen säilyttäminen, muistin ja tarkkaavaisuuden ylläpitäminen

ja harjoittaminen, orientoituneen ja tarkoituksenmukaisen käyttäytymisen tukeminen. (Suvikas ym. 2007, 330–333.)

Muistisairasta ei pidä pakottaa muistamaan, paras tapa aktivoida aivoja ja harjaannuttaa aivoja ovat muisteleminen. Muistelussa voi käyttää apuna sanoja, kuvia, tuoksuja, esineitä ja asioita, joilla on ollut merkitystä ikääntyneen elämässä. Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on haasteellista muistisairaana ei-toivotun käyttäytymisen vuoksi. Haasteellisen käyttäytymisen ymmärtäminen ja minimointi edellyttää hoitajalta erityisosaamista ja perusteellista tietoa muistisairaudesta. Oman toiminnan muuttaminen ja oman käyttäytymisen mukauttaminen ikääntyneen tilanteeseen ovat keinoja luoda turvallisuutta ja vähentää häiriökäyttäytymistä. (Suvikas ym. 2007, 330–333.)

5 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Kuntouttava työote on ikääntyneen ja hoitajan yhdessä toimiminen arjessa. Ikääntynyt käyttää omia voimavarojaan hoitajan avustaessa häntä vain tarvittaessa. Kuntouttava työote on tavoitteellista toimimista yhdessä, jota suuntaavat konkreettiset tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantumiseksi. Tavoitteet asetetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisensa ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Edellytyksenä tavoitteiden saavuttamiselle on asiakkaan ja työntekijän sitoutuminen siihen. Kuntouttavan työotteen toteuttamiseen liittyy myös säännöllinen arviointi. Kuntouttava työote näkyy tavassa kohdata asiakas, miten asiakasta autetaan päivittäisissä toimissa, miten ehkäistään komplikaatioiden syntymistä, miten annetaan asiakkaalle tietoa, ohjataan ja motivoidaan asiakasta toimimaan itse. Työote edellyttää hyvää ammatillista tietoperustaa ja taitoa. (Suvikas ym. 2007, 318.)

Arkipäivässä tulisi olla mielekästä toimintaa ja tekemistä, ei pelkkää olemista. Arkipäivän sisältö erilaisine toimintoineen lievittää osaltaan ikääntyneen ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Toimintakyvyn heikentyminen ei saa rajoittaa tekemistä ja osallistumista. Arkiset tilanteet luovat mahdollisuuden yhteiseen tekemiseen. Päivän lehtien lukeminen yhdessä ja keskusteleminen uutisista ja niiden herättämistä tunteista keskusteleminen on mielekästä arkipäivän toimintaa. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43–44.) Kuntouttava työote voi toteutua, kun hoitajat tietävät mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja sisäistävät sen osaksi arjen työtä, hoitajat kykenevät arvioimaan asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ja toimintakyvyn sekä osaavat markkinoida asiakkaille, mitä hyötyä heille on toimintakyvyn ylläpitämisestä. (Suvikas ym. 2007, 318.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Hyvinkään kaupungin kotihoidolle esite tyyppinen (liite 4) tuotos siitä, miten hoitajat voisivat ottaa huomioon toimintakyvyn edistämisen ja tukemisen kotikäynneillä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan asiakkaan kokonaisvaltaista huomioon ottamista fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyvyn kautta. Myös asiakkaan kodin esteettömyys on tärkeä osa asiakkaan toimintakykyä. Oppaan tarkoituksena on tukea kotihoidon työntekijöitä asiakas käynneillä ja antaa vinkkejä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen sekä asiakkaan asunnon esteettömyyden huomioimiseen asiakaskäyntien yhteydessä. Opinnäytetyön tuloksena tehtiin myös esite asiakkaille ja omaisille (liite 5) kuntouttavasti työotteesta Hyvinkään kotihoidossa ja sen merkityksestä kotihoidon työskentelyssä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Hyvinkään kaupungin kotihoidon työntekijöille siitä, mitä toimintakyky on ja miksi toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Tavoitteena oli huomioida omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemisen lisääminen osana asiakkaan hoitosuunnitelmaan liikuntasopimusta laadittaessa. Kolmantena tavoitteena oli omaisten huomioiminen asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. Ja miten omaiset voisivat edistää asiakkaan toimintakykyä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä olivat:

- 1) Miten tuetaan kotihoidon asiakkaan toimintakykyä?
- 2) Miten huomioidaan omaiset toimintakyvyn ylläpitämisessä?
- 3) Miten lisätään asiakkaan omatoimisuutta?

Opinnäytetyöni aiheen rajaamiseksi painotan eniten fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, jonka tukemiselle voidaan asiakkaiden toimintakykyä kotona parantaa merkittävästi. Hyvällä fyysisellä toimintakyvyllä on merkitystä myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Työssäni olen huomionut myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, mutta työni rajaamiseksi näiden osaluokkien raportointi on jätetty vähäisemmäksi. Opinnäytetyössä olen miettinyt toimintakyvyn tukemista kotihoidon asiakkailta, joilla ei ole neurologisia sairauksia rajoittamassa toimintakykyä.

7 KVALITATIIVINEN TUTKIMUS JA TEEMAHAASTATTELU

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmisiä tiedon keruun instrumenttina, jolloin tutkija voi luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.) Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2010, 160–161).

Tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineistoa kootaan todellisista tilanteista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa valitaan haastattelujen kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljoa. Tämän lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jossa käsiteltävään asiaan halutaan saada uusi näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 50.) Hoitotieteen tutkimus sisältää käytännön hoitotyön, koulutuksen sekä hallinnon ja johtamisen ilmiöt. Alan tutkimuksissa keskeisenä kohteena pidetään kliinistä käytännön hoitotoimintaa koskevaa tutkimusta. Tämän lisäksi tarvitaan tietoa hoitotyöntekijöiden hyvästä opetuksesta ja erilaisista johtamismenetelmistä, joiden taustalla on hoitotyön ymmärtäminen ja tutkittu tieto. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen. 1998, 14.)

Teemahaastattelu on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2010, 208.) Teemahaastattelun kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme. 2009, 47.) Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä ja muunnella kysymysten sanamuotoa. Teemahaastattelussa vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Teemahaastattelulle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi ym. 2009, 47.) Teemahaastattelun ominaispiirteisiin kuuluivat, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja haastattelija on tutustunut tutkittavaan asiaan. Haastattelin tutustuessa asiaan hän on päätenyt tiettyihin oletuksiin asian suhteen, jonka perusteella hän kehittää haastattelurungon. (Hirsjärvi ym. 2009, 47.)

8 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI

Tutkimusaineistoa keräämiseksi toteutin teemahaastattelun (liite 3) kahdeksalle Hyvinkään kotihoidon työntekijälle, joista neljä oli sairaan- tai terveydenhoitajia ja neljä perus- tai lähihoitajaa eri työkokemuksella. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja kotihoidon alueet saivat valita joukostaan haastatteluun osallistuvat. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jolloin kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta haastattelija voi muuttaa kysymyksen muotoa tai kysymys järjestystä. Haastattelut nauhoitin, jonka jälkeen purin haastattelut kirjalliseen muotoon. Teemahaastattelun tavoitteena oli saada hoitajien kokemusta ja tieto taitoa koottua yksilöhaastatteluna toteutuvassa haastattelussa. Haastattelu toteutettiin haastateltavien työpaikalla iltapäivisin työaikana, jolloin asiakaskäynnit olivat yleensä vähäisempiä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysi aloitetaan usein litteroimalla eli kirjoittamalla nauhoitettu haastattelu tekstiksi. Yleensä nauhoitettu haastattelu kirjoitetaan auki sanasta sanaan, mutta tutkija voi tehdä myös muita ratkaisuja. Auki kirjoitettu teksti saa itsenäisen roolin suhteessa haastatteluun ja siitä tulee tutkijan raaka-aineisto. Litteroinnin jälkeen aineistolle tehdään sisällönanalyysi, jolloin aineistoa tiivistetään ja tutkittavaa asiaa kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan asian laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy erilaisia käsiteluokituksia. (Kankkunen, ym. 2009, 131–134.)

Sisällön analyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisessa analyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan tietoa siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoriat ohjaa analyysia. Deduktiivisessä päättelyssä tutkimuksen lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Tällaisessa teoria lähtöisessä analyysissä teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä ja aikaisempi tieto ohjaa analyysin tekemistä. (Kankkunen, ym. 2009, 135.)

Opinnäytetyön teemahaastatteluina kerätty aineisto litteroitiin eli purettiin paperille ja analysoidaan induktiivisesti, jolloin keskeistä on aineistolähtöisyys. Sisällönanalyysissä aineisto tiivistettiin ja opinnäytetyössä tutkittavaa asiaa kuvattiin yleistävästi. Sisällönanalyysin avulla tehtiin käsiteluokitukset, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Analyysin tavoitteena on saada käsitys siitä miten toimintakyky ymmärretään. Toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisen toteutuminen ja miten hoitajat ottavat omaiset huomioon asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa ja toimintakyvyn ylläpitämisen suunnittelussa.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset koostuvat kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat toimintakyvyn tukeminen, omaisten huomioiminen toimintakyvyn tukemisessa ja asiakkaan omatoimisuuden lisääminen toimintakyvyn säilymiseksi. Tulokset on saatu haastattelemalla Hyvinkään kotihoidon kahdeksaa työntekijää, neljää sairaanhoitajaa ja neljää lähi- tai perushoitajaa toimintakyvyn tukemisesta ja huomioimisesta asiakaskäyntien yhteydessä.

9.1 Toimintakyvyn tukeminen

Haastatteluissa kysyttiin miten hoitajat ottavat toimintakyvyn huomioon asiakaskäyntien yhteydessä, sekä miten heidän mielestään asiakkaan toimintakykyä voisi tukea. Haastateltavat kertoivat, että fyysisen toimintakyvyn huomiointaminen on kotikäyntien yhteydessä toimintakyvyn osa-alue, johon kiinnittää eniten huomiota asiakkaan liikkumisessa ja päivittäisten toimien yhteydessä. Toimintakyvyn tukemisessa haastateltavat kokivat, että kotihoidolla on liian vähän aikaa paneutua asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen ja sen ylläpitämiseen arjen toimintojen kautta. Useissa haastatteluissa kävi ilmi, että hoitaja selviytyy nopeammin kotikäynnistä tekemällä asioita asiakkaan puolesta.

”...kun on kiire, niin helpommin tehdään puolesta, kun menee ehkä nopeammin...” [haastateltava 34]

”... todellisuus on kuitenkin se, että kun katsot kelloa ja tiedät että on vielä monta kotikäyntiä tekemättä, niin nopeammin pääsee kun hoitaja tekee ne voileivät...” [haastateltava 47]

”... kun on kiire, niin tehdään puolesta. On helpompi tehdä itse, kuin odottaa, että asiakas laittaa sukkia jalkaan 10 minuuttia...” [haastateltava 73]

Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen haastatteluun osallistujat kokivat helpommaksi kuin fyysisen toimintakyvyn tukemisen. Asiakkaan kanssa keskustelu ja kuunteleminen onnistuvat kotikäynnin yhteydessä päivittäisiä askareita tehdessä. Sosiaalista toimintakykyä tuettiin keskustelemalla ja kannustamalla asiakkaita sosiaalisiin kontakteihin.

Haastatteluissa kävi ilmi, että fyysistä toimintakykyä heidän mielestään voisi tukea arjen toimintojen kautta. Asiakkaiden annettaisiin tehdä itse niin paljon kuin he pystyvät. Yhdessä tekeminen koettiin toimintakykyä ylläpitävänä toimintana, jolloin huomioitaisiin samalla fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Asiakkaille erilaisten jumppaohjeiden laatiminen ja ohjaaminen koettiin hyvänä toimintakykyä ylläpitävänä toimintana. Esimerkiksi tuolijumppaa tai rappukävelyä voisi asiakkaiden kanssa tehdä aluksi yhdessä ja kannustaa tätä kautta asiakasta tekemään omatoimisesti. Sitä pidettiin myös tärkeänä tekijänä, että hoitaja ei tee kaikkia asiakkaan puolesta. Kannustamal-

la ja rohkaisemalla asiakasta motivoidaan omatoimisuuteen. Haastattelussa kävi ilmi, että kiireettömyydellä ja ajan antamisella asiakkaalle on suuri merkitys toimintakyvyn tukemisessa. Muistisairaiden kohdalla tuttujen arjen rutiinien säilyttämisellä on vaikutusta asiakkaan toimintakyvyn säilymiseen.

”...Se mitä asiakas pystyy tekemään, niin se hänen pitäisi tehdä...” [haastateltava 73]

”... asiakkaita kannustetaan ja rohkaistaan tekemään itse...” [haastateltava 61]

”... Jos esim. lämmitetään asiakkaalle ruoka, mutta hän pystyy itse tiskaamaan, niin annetaan hänen itse tiskata astiat ruoan jälkeen...” [haastateltava 89]

”...muistisairaiden kohdalla se, että he eivät enää opi uusia asioita, mutta vanhat rutiinit toimivat, ettei niitä rutiineja mentäisi katkaisemaan, vaan annetaan asiakkaan tehdä itse...” [haastateltava 47]

Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä haastateltavien mielestä voi parhaiten tukea keskustelemalla asiakkaiden kanssa. Voinnin kysyminen asiakkaalta avaa usein keskustelun, johon hoitajalta riittävät vain tarkentavat kysymykset voinnista. Havainnoimalla asiakkaan vointia saa selville asiakkaan vointia ja mielialaa. Yhdessä tekeminen ja oleminen mallina asiakkaalle tukevat haastateltavien mielestä asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Varsinkin mielenterveysasiakkaiden kohdalla kannustamisella ja kiittämisellä koettiin olevan vaikutusta asiakkaan hyvään toimintakykyyn. Asiakkaan ohjaaminen ja kannustaminen päiväkeskustoimintaan lisää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Yksinäisille asiakkaille, jotka eivät jaksaa liikkua kodin ulkopuolella haastateltavat kokivat, että ystäväpalvelun järjestämisestä on heille apua. Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa koettiin tärkeäksi se, että on aikaa asiakkaalle istua alas ja kuunnella. Asiakkaiden ulkoilulla koettiin myös olevan positiivisia vaikutuksia psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Asiakkaiden kanssa yhdessä käymällä kaupassa haastateltavien mielestä on myös vaikutusta asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn.

”...varaa aikaa asiakkaalle...” [haastateltava 47]

”...se, että se asiakas kokisi, että hoitajalla on aikaa kuunnella...” [haastateltava 34]

”... asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen ja vaikka pyykillä käyminen katsottaisiin toimintakykyä ylläpitäväksi ja parantavaksi toiminnaksi...” [haastateltava 89]

9.2 Omatoimisuuden tukeminen

Haastattelussa kysyttiin, että miten haastateltavien mielestä asiakkaan omatoimisuutta voisi tukea ja siihen kannustaa. Haastateltavat kokivat sillä olevan paljon merkitystä asiakkaan omatoimisuuden toteutumisessa, että osa asiakkaista pitää kotihoitoa palvelijana josta he maksavat. Haastateltavat kokivat, että kotihoidon toimintaperiaatteiden ja tavoitteiden esiin tuominen jo asiakkaan kartoituskäynnillä tai hoitoneuvotteluiden yhteydessä lisää asiakkaan tietoa ja motivaatiota omatoimiseen suoriutumiseen.

”...kartoituskäynnillä jo kerrotaan kotihoidon toimintaperiaatteesta, että kotihoito ei tee puolesta, vaan auttaa siinä mitä ei itse kykyne tekemään ja tuetaan alussa niissä missä kokee tarvitsevänsä apua...” [haastateltava 61]

”...asiakas maksaa siitä, että kotihoito tulee auttamaan ja tekemään...” [haastateltava 34]

”...asiakkaat voivat pelätä, että jos he alkavat tekemään itsenäisesti paljon, niin kotihoidon käyntejä vähennetään ja käynnit lopetetaan...” [haastateltava 47]

”...sitten on sitä, että koska palvelusta maksetaan, niin ei tehdä mitään...” [haastateltava 58]

Haastateltavien mielestä asiakkaan omatoimisuutta voi kannustaa asiakkaan kanssa yhdessä tekemällä. Yhdessä tekeminen kannustaa asiakasta yrittämään omatoimista tekemistä ja aloittamista. Sillä, että hoitaja ei tee asiakkaan puolesta koettiin olevan paljon merkitystä asiakkaan omatoimisuuden tukemisessa. Positiivisella kannustamisella ja asiakkaan kiittämisellä on merkitystä asiakkaan omatoimisuuteen. Asiakasta voi pyytää tekemään valmiiksi jotain jo seuraavaa päivää varten, esimerkiksi ottamaan puhtaat vaatteet kylpypäivää varten esille. Haastateltavien mielestä toimintojen alulle laittamisella on vaikutusta asiakkaan omatoimisuuteen, kun hoitaja laittaa ruoanlaiton alulle tai pyykit likoamaan, asiakas omatoimisesti jatkaa toimintoa. Lähteminen pienistä asioista ja vastuun siirtäminen asiakkaalle pienin askelin lisää asiakkaan omatoimisuutta.

”...laitan pyykit likoamaan pesuveteen ja sanon asiakkaalle, että laitoin sinulle pyykit likoamaan...” [haastateltava 89]

”...asiakkaalle voisi kertoa, että voi syödä itse jos on nälkä, eikä tarvitse odottaa kotihoidon työntekijää laittamaan ruokaa...” [haastateltava 47]

”...annettaisiin asiakkaan tehdä niin paljon itse, kuin mahdollista...” [haastateltava 34]

”...esim. ruoanlaitto asiakkaan kanssa, kun auttaa alkuun, laittaa vettä kattilaan ja siihen perunat ja porkkanat ja tulille, niin kyllä asiakas siitä alkaa tekemään....” [haastateltava 25]

9.3 Omaisten huomioiminen toimintakyvyn tukemisessa

Haastateltavat kokivat, että omaisten huomioon ottaminen heti kotihoidon asiakkaaksi tulon alusta alkaen lisää omaisten tietämystä toimintakyvyn tukemisesta. Omaisten ottaminen mukaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen on tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Hoitoneuvottelussa tai kartoituskäynnillä olisi tärkeää tuoda myös omaisille tieto kotihoidon toimintaperiaatteista ja tavoitteista. Kotihoito ja omaiset ovat usein eri mieltä asiakkaan toimintakyvystä ja sen tukemisesta, jolloin kotihoidon työntekijä joutuu hankalaan tilanteeseen omaisten ja kotihoidon tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden välissä.

”...omaiset saisi heti alussa hoitoneuvotteluun tai kartoituskäynnille ja siinä sovittaisiin nämä asiat, niin se lähtisi jo sieltä...” [haastateltava 89]

”...omaiset ymmärtäisivät sen, että kotihoito ei tee kaikkea puolesta...” [haastateltava 47]

”...omaiset mukaan ensimmäiseen hoitoneuvotteluun tai kartoitukseen...” [haastateltava 13]

”...omaiset usein kieltävät asiakasta tekemästä mitään, missä voi loukkaantua ja kuitenkin kotihoidon ohjeena ja tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen ja kannustaminen omatoimisuuteen, niin siinä omaisten ja kotihoidon periaatteet aikailla vastakkain...” [haastateltava 25]

Haastateltujen mielestä olisi tärkeää, että omaiset ymmärtäisivät sen miten tärkeää toimintakyvyn säilyminen on asiakkaan kotona selviytymisen kannalta. Haastatellut kokivat, että omaisia voisi ottaa enemmän huomioon toimintakyvyn tukemisen suunnitelmaa ja liikkumissopimusta tehdessä. Tärkeäksi koettiin myös se, että omaiset kannustaisivat ja rohkaisivat asiakkaita omatoimisuuteen. Asiakkaiden kannalta koettiin tärkeäksi se, että omaisilla olisi aikaa heille ja omaiset ottaisivat iäkkäät omaisiaan mukaan esimerkiksi kauppaan. Omaisten olisi hyvä ottaa myös se huomioon, etteivät he tee liikaa asiakkaan puolesta.

”...liikuntasopimuksia tehdessä voisi miettiä, että voisiko joku omainen tehdä jotain...” [haastateltava 73]

”...omaisille asiakkaan motivointi, että kun käyvät, niin lähtisivät ja tekisivät yhdessä...” [haastateltava 61]

”...omaiset ymmärtäisivät, että pienikin tekeminen on toimintakyvyn tukemista...” [haastateltava 34]

”... omaiset ymmärtäisivät että elämä on asiakkaalle mielekkäämpää, kun on jotain puuhaa...” [haastateltava 58]

”...omaiset ymmärtäisivät sen, että kotihoito ei tee kaikkea puolesta...” [haastateltava 47]

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat haastateltavien vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Haastateltavat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta tutkimus voi edistää heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.) Laadullisen tutkimuksen aineisto on tyypillisesti vapaamuotoiset haastattelut tai keskustelut, jotka on saatettu tekstimuotoon. Kun haastattelu kerätään haastatteleamalla, tulee raportissa ilmetä, mitä haastatteluteemoja tutkittavalle on esitetty. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavan oma näkemys tutkittavasta asiasta. Vapaamuotoisessa haastattelussa tulisi kuitenkin muistaa, ettei haastateltavat aina ole rehellisiä. Tutkittavat voivat jättää kertomatta olennaisia asioita, he voivat muunnella totuutta tai muistaa väärin. Yleensä tutkijan on kuitenkin luotettava siihen, että tutkittavien kertomukset vastaavat todellisuutta. (Nieminen 1998, 216–219.) Tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty ei aina kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uusien potilaiden ja asiakkaiden kohdalla. Tutkimussuunnitelmassa tutkijan tulee arvioida myös sitä, miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkimusetiikan mukaisesti on erittäin tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Anonymiteetti on huomioitava tutkimustyössä, tämä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein alkuperäisilmauksia tutkimuksen tulosten havainnollistamiseksi. Tällöin on arvioitava, onko murrekieliset esimerkit syytä kääntää yleiskielelle tunnistettavuuden vuoksi. (Kankkunen, ym. 2009, 176–180.)

Opinnäytetyön tutkimuksessa osallistuminen teemahaastatteluun oli vapaaehtoista ja työyhteisö valitsi yhteisymmärryksessä haastatteluun osallistujat joukostaan. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jossa haastattelijalla oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle riittävän tuloksen saamiseksi. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen nauhoitteet tuhottiin. Haastateltavien nimet eivät jääneet näkyville. Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa on käytetty lainauksia haastatteluista. Alkuperäisilmaukset on käännetty yleiskielelle tunnistettavuuden välttämiseksi.

11 YHTEENVETO

Opinnäytetyön tutkimuksesta saamieni ja teoreettisen tiedon pohjalta toimintakyvyn tukeminen on merkittävä osa hoitotyötä. Ikääntyneen omien voimavarojen käyttäminen ja toimintakyvyn tukeminen lisäävät merkittävästi ikääntyneen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa räjähdysmäisesti suurien ikäluokkien vanhetessa, tavoitteena voidaankin pitää, että mahdollisimman moni pystyisi hyvän toimintakyvyn turvin elämään kotonaan mahdollisimman pitkään.

Toimintakyvyn tukemisessa tulee ottaa huomioon fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ihminen on näiden toimintakyvyn osa-alueiden summa. Sosiaalisella ja psyykkisellä toimintakyvyllä on merkitystä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Hyvä sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky kannustaa ikääntyntä omatoimisuuteen ja liikkumiseen, jolloin kaikki toimintakyvyn osa-alueet tulee huomioitua. Kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen on haastateltujen mielestä asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä, asiakkaan kannustamista ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistamista.

Haastateltavat kokivat, että tällä hetkellä kotihoidossa ei ole riittävästi aikaa kuntouttavalle työotteelle. Jatkuvan kiireen vuoksi asiakkaiden puolesta tehdään asioita, joihin he itse pystyisivät, jos heille annettaisiin aikaa tekemiseen. Tämä kävi ilmi myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Kotihoidon asiakkaan omatoimisuuden tukemisella on merkitystä ikääntyneen kotona selviytymisessä. Asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomioon ottamisella ja tukemisella voidaan asiakkaan joutumista laitoshoitoon siirtää ja mahdollisesti välttää kokonaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa kävi ilmi myös, että hoitajien kiireellä on vaikutusta asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen. Hoitajille ei ole aikaa hyvään toimintakyvyn tukemiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin, että toimintatapojen uudelleen organisoinnilla olisi kuntouttavaa työtettä tukeva merkitys.

Haastateltavat kokivat, että parhaiten toimintakykyä tuettaisiin asiakkaiden kanssa yhdessä tekemällä ja viettämällä aikaa enemmän heidän kanssaan. Asiakkaiden kannustaminen ja yhdessä arkisten asioiden tekeminen auttaisi asiakkaita omatoimisuuteen. Yhdessä tekemällä ja lähtemällä asiakkaan kanssa pienistä asioista rohkaistaan asiakasta tekemään omatoimisesti. Vastuun siirtäminen asiakkaalle pienin askelin auttaa asiakasta sopeutumaan ja kokeilemaan omia voimavarojaan turvallisesti hoitajan ollessa tukena. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että asiakkaiden kanssa olisi aikaa ulkoilla ja kaupassa käyminen yhdessä asiakkaan kanssa olisi mahdollista. Haastatteluissa kävi ilmi, että esimerkiksi kaupassa käyminen asiakkaan kanssa tulisi mahdollistaa, mikäli sillä todettaisiin olevan positiivista vaikutusta asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin yhdessä tekemisellä olevan toimintakykyä ylläpitävää hyötyä. Ajan antamisella ja asiakkaiden kanssa mielekkäällä tekemisellä on vaikutusta asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn.

Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen on jokaisen hoitajan tehtävä. Tärkeimmäksi koettiin se, että asiakkaan annetaan tehdä kaikki mitä hän pystyy oma-toimisesti ja hoitaja auttaa vain tarvittaessa. Mielestäni hyvä kannanotto asiakkaan oli, kun hoitaja kuvaili miten asiakas passivoitui ja unohti jäljellä olleen toimintakykynsä hoitajien tehdessä aamupala hänen puolestaan eikä hänen kanssaan. Haastatteluissa kävi ilmi, että jos hoitajalla olisi riittävästi antaa aikaan asiakkaalle, tällöin asiakkaan kanssa voisi tehdä päivittäisiä toimia yhdessä. Asiakasta kuuntelemalla ja kannustamalla voidaan ylläpitää asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Haastatellut kokivat, että psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen onnistuu samalla, kun asiakkaan luona tekee sovittuja töitä, keskustelemalla ja kyselemällä asiakkaan voinnista ja omaisista. Päiväkeskus toiminta sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäjänä pidettiin tärkeänä niille asiakkaille, jotka olivat halukkaita tällaiseen osallistumaan.

Opinnäytetyön tulokset esitellään ja käydään läpi yhteisesti TPD-kokouksen yhteydessä, jolloin on koko kotihoidon henkilöstö paikalla kattavasti. Opinnäytetyön tuottama opas tulee Hyvinkään kaupungin kotihoidon käyttöön ja menetelmää käytetään uusien asiakkaiden kohdalla aktiivisesti. Vanhojen asiakkaiden kohdalla menetelmää otetaan käytäntöön niiltä osin, kuin se on kunkin asiakkaan kohdalla mahdollista.

12 POHDINTA

Kotihoito on kattava palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti kotona selviytymisen tukemiseksi. Kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti yli 75-vuotiaita ja asuvat yksin. Tulleessaan säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi heillä on alentunut toimintakyky. Kotihoidon asiakkaista toimintakyvyn alentumista on sekä fyysisessä että psyykkisessä toimintakyvyssä, tämän vuoksi kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen on erittäin haasteellista. Kotihoidon asiakkaille on hoidon alussa valittu omahoitaja pari, jotka vastaavat asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja hoidon arvioinnista.

Kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukemisessa hoitajien kiireen vaikutusta on monissa tutkimuksissa pohdittu. Hoitajien kiireen vuoksi asiakkaiden puolesta tehdään paljon sellaista, mihin asiakkaat kykenisivät omatoimisesti tai avustettuna, mikäli hoitajalla olisi aikaa asiakkaalle. Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen vaatisi kotihoidon työkäytäntöjen uudelleen organisoimista. Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen vaatii alussa hoitajilta enemmän aikaa keskittyä asiakkaan kanssa toimimiseen, mutta pidemmällä aikavälillä tällä on merkitystä ajan käytössä. Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen auttaa asiakasta selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan omatoimisesti ja vähentää sitä kautta palveluiden tarvetta. Mikäli asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja omatoimisuuteen kannustaminen ei toteudu, asiakas passivoituu ja hänen jäljellä oleva toimintakyky heikkenee nopeasti.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan iäkkään kokonaisvaltaista huomioonottamista niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn kautta. Iäkkään toimintakyvyn tukeminen kaikilla näillä osa-alueilla on tärkeää. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vähentää iäkkään sosiaalista aktiivisuutta, joka puolestaan johtaa yksinäisyyteen ja masentumiseen. Psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen alentaa fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä haluttomuuden ja henkisen voimattomuuden kautta. Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä. Toimintakyvyn tukeminen ei ole pelkästään iäkkään liikkumiskyvyn ja päivittäisestä toiminnoista selviytymisen huomioimista, vaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista.

Toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa asettaa hoitajalle eettisiä ristiriitoja monessa suhteessa. Koti on asiakkaan oma ympäristö, missä hoitaja ei voi sanelle ehtoja samalla tavalla kuin laitoshoidossa. Kotona toimitaan asiakkaan ehdoilla, kun taas laitoshoidossa asiakas sopeutuu osaston laatimaan päivärhythmiin ja tapoihin. Hoitosuunnitelman laatiminen niin, että se tyydyttää sekä asiakasta että hoitajaa on haasteellista, mutta yleensä ratkaisu löydetään. Omaiset tuovat omat näkemyksensä iäkkään hoitamisesta. Usein omaiset kuitenkin asiakkaatkin ajattelevat, että kotihoidon palveluista maksetaan, jolloin kotihoidolle kuuluvat tietyt työt. Tällaisia töitä voivat olla esimerkiksi aamupalan laitto, tiskien tiskaus, vuoteen sijaaminen ja pyykkihuollosta huolehtiminen. Toimintakyvyn tukemiseksi on tärkeää, että asiakkaat ja omaiset ymmär-

tävät, ettei kotihoito tee asiakkaan puolesta. Kotihoidon tarkoituksena on auttaa asiakasta niissä toiminnoissa, joissa hänellä on toimintakyky heikentynyt.

Opinnäytetyötä tehdessäni sain omaan työhöni ja työskentelytapoihini liittyen paljon uusia näkökulmia. Toimintakyvyn tukemiseksi asiakkaan ja hänen omaistensa tieto kuntouttavasta työotteesta on ensiarvoisen tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintakyvyn tukemisen ja kuntouttavan työotteen selvittäminen asiakkaille ja heidän omaisilleen auttaa asiakkaan motivaatiossa oman toimintakykynsä säilyttämiseksi. Toimintakyvyn tukeminen on tullut opinnäytetyön kautta entistä tärkeämmäksi ja toimintakyvyn tukemisen huomioonottamisen on lisääntynyt selvästi. Opinnäytetyön tekeminen on tuonut myös lisää tietoa siitä, mitä kaikkea toimintakyvyn tukemisessa on otettava huomioon ja miten toimintakykyä voidaan tukea arjen toimintojen kautta. Tekemieni haastatteluiden pohjalta sain paljon näkökulmia toimintakyvyn tukemiseen. Haastatteluiden tulosten pohjalta sian tekemääni toimintakyvyn tukemisen-oppaaseen paljon hyviä näkökulmia ja vinkkejä siitä miten toimintakykyä voisi kotihoidossa tukea.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa. Toivon että opinnäytetyöni antaa Hyvinkään kaupungin kotihoidolle tukea asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen ja sitä kautta mahdollisimman pitkään kotona selviytymiseen.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2008. Kuntoutuksen etiikka. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. Painos Keuruu: Otava
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otava
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajuuden arviointi ja mittaaminen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi. 38-55.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Vaajakoski: Gummerus
- Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus. 36-51.
- Heinonen, R. 2007. Lupaava kotihoito. Vaajakoski: Gummerus
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimus haastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Karisto
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/> Viitattu 8.10.2011
- Hyvinkään kaupunki. 2011. Omahoitajan toimenkuva.
- Hyvinkään kaupunki. 2011. Sairaanhoidajan tehtävänkuvaus.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Korpelainen, O. 2011. Kotona asuvan ikääntyneen henkilön toimintakyvyn edistäminen eri toimijoiden toteuttamien palveluiden avulla. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY. 21-43.

Laukkanen, P. 2010. Toimintakyky ja ikääntyminen-käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. 2.-3. painos. Keuruu: Otava. 261-272.

Lihavainen, K., Hartikainen, S., Rantanen, T. & Sipilä, S. 2011. Iäkkäiden henkilöiden kipu ja liikkumiskyky. Gerontologia-lehti 4/2011. 240–248.

Lihavainen, K. 2012. Mobility Limitation, Balance Impairment and Musculoskeletal Pain Among People Aged >75 years. Jyväskylän yliopisto.

Liikkumissopimus. 2010. Hyvinkään kaupunki. Ohje.

Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus. 18.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Muurikainen, S. & Raatikainen, R. 2005. Asiakkaiden avuntarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. Gerontologia-lehti 1/2005. 13-21.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Pautonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 215-221.

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J., Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Juva: PS-kustannus. 87-88.

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J., Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Juva: PS-kustannus. 93-94.

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J., Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Juva: PS-kustannus. 105-110.

Pohjolainen, P., Sulander, T. & Karvinen, E. 2011. Helsingin keskustassa asuvien ikäihmisten terveys, toimintakyky ja elintavat. Gerontologia-lehti 1/2011. 3-12.

Rosenvall, A. 2010. ADCS-ADL-haastattelu.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00513#s2>
> viitattu 23.3.2010.

Suominen, K. & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tampere: Tammer-paino oy.

Suvikas, A., Laurell, L., Nordman, P. 2007. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita

Tehostettu kotihoito TEHKO. 2009. Hyvinkään kaupunki. Esite.

Vehviläinen-Julkunen & Paunonen. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 14-25.

Vähäkangas, P. 2008. Toimintakykyä edistävä työote. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY

MMSE

MMSE -testilomake

TUTKITTAVA: _____	SYNTYMÄAIKA: _____
TEKIJÄ: _____	PVM: _____

Seuraavassa on erilaisia pieniä muistilin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä tehtäviä. Aloitamme kysymyksillä, kuten:

- Mikä **vuosi** nyt on? 1 oikein 0 väärin
- Mikä **vuodenaika** nyt on? 1 oikein 0 väärin
(talvi=joulu, tammi, helmi
kevät=maaliskuu, huhti, touko
kesä=kesä, heinä, elo
syksy=syys, loka, marras; aina +/- 1 vko)
- Monesko **päivä** tänään on (+/- 1 pv)? 1 oikein 0 väärin
- Mikä **viikonpäivä** tänään on? 1 oikein 0 väärin
- Mikä **kuukausi** nyt on? 1 oikein 0 väärin
- Missä **maassa** olemme? 1 oikein 0 väärin
- Missä **läänissä** olemme? 1 oikein 0 väärin
- Mikä on tämän **paikkakunnan** nimi? 1 oikein 0 väärin
- Mikä on tämä **paikka**, jossa olemme? 1 oikein 0 väärin
- Monennessako **kerroksessa** olemme? 1 oikein 0 väärin

11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleenne **kolme sanaa**. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni.
(Kaksi vaihtoehtoista sarjaa.)

PAITA - RUSKEA - VILKAS
RUUSU - PALLO - AVAIN

PAITA	RUUSU	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin
RUSKEA	PALLO	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin
VILKAS	AVAIN	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin

(Merkittään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan kunnes kaikki on opittu. **Toistoja** ____ Enintään 5 kertaa.)

12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän Teitä lopettamaan.

93	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin
86	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin
79	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin
72	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin
65	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin

(Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee väärillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee väärin vastauksia 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)

13. Mitkä olivat ne **kolme sanaa**, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne? (Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)

PAITA	RUUSU	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin
RUSKEA	PALLO	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin
VILKAS	AVAIN	1 <input type="checkbox"/> oikein 0 <input type="checkbox"/> väärin

14. Nyt kysyn Teiltä kahden **esineen** nimeä.

a) Mikä tämä on? - näytetään rannetta 1 oikein 0 väärin
a) Mikä tämä on? - näytetään liijykynää 1 oikein 0 väärin

15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni.

EI MITÄÄN MUTTIA, EIKÄ JOSSITTELUA 1 oikein 0 väärin

(Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lausetta ei saa toistaa.)

16. Seuraavaksi annan Teille **paperin** ja pyydän Teitä tekemään sille jotain.
(Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.)

Ottakaa paperi **vasempaan käteenne**. 1 oikein 0 väärin
Taittakaa se keskeltä kahtia 1 oikein 0 väärin
ja asettakaa **polvien päälle**. 1 oikein 0 väärin

(Ohjeita ja lausetta ei saa toistaa eikä henkilöä auttaa.)

17. Näytän Teille tekstin **"SULKEKAA SILMÄNNE"**. Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta. 1 oikein 0 väärin

(Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)

18. **Kirjoittakaa** kokonainen lyhyt lause mielenne mukaan. 1 oikein 0 väärin

(Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin yksi subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.)

19. Voisitko **piirtää** tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. 1 oikein 0 väärin
(Käntöpuolella.)

(Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)

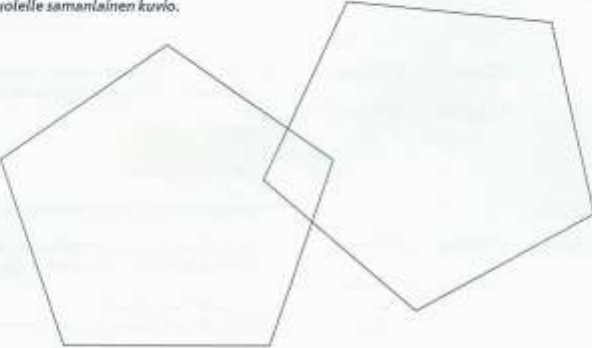
MMSE-TESTIN PISTEMÄÄRÄ /30

1/2

MMSE

Kirjoittakaa lause tähän.

Pöytäkkö tämän kuvion alapuolelle samanlainen kuvio.



2/2

Joensuu-testi

SUORIUTUMISKYKY PV.

1	LAAKITYKSESTÄ HUOLEHTIMINEN	<input type="checkbox"/> huolehti lääkityksensä itseenäisesti avulta	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua joka toinen viikko	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua kerran viikossa	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua 2-5 kertaa viikossa	<input type="checkbox"/> tarvitsee päivittäistä apua alle 3 x/vrk	<input type="checkbox"/> tarvitsee päivittäistä apua vähintään 3 x/vrk	
2	OSTOSTEN TEKO	<input type="checkbox"/> tekee itseenäisesti avulta kaikki ostoksensa	<input type="checkbox"/> tekee itseenäisesti vain vähäiset ostokset		<input type="checkbox"/> käy ostoksilla vain avustajan kanssa	<input type="checkbox"/> ei lainkaan käy ostoksilla		
3	RUOKAN VALMISTAMINEN JA RAVINNON NALUTTAMINEN	<input type="checkbox"/> suunnittelee, valmistaa, hankkii ja kattaa itseenäisesti avulta asianmukaiset ateriat		<input type="checkbox"/> valmistaa asianmukaiset ateriat toisen toimittamista tarvikkeista	<input type="checkbox"/> lämmittelee ruoan ja nauttii sen asianmukaisesti, ei valmisteta itse omaa tarvittavaa vastaavia aterioita	<input type="checkbox"/> ruokailuun valmistetaan ruoan itse, lämmittämällä ja kättämällä	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua ruokailuun	<input type="checkbox"/> on kokonaan syönyt, nauttii ruokailusta tai parantavasti ravittu
4	LIIKUNTAKYKY	<input type="checkbox"/> käyttää itseenäisesti julkisia kulkuneuvoja tai asia autoa	<input type="checkbox"/> käyttää itseenäisesti takaa muttei julkisia kulkuneuvoja		<input type="checkbox"/> kulkee sisätiloissa itseenäisesti (voi käyttää apuvälinettä) kodin ulkopuolella vain avustettuna	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua siinä, missä siirtyä tai siirtymässä	<input type="checkbox"/> on vuorokauden tai kahden nostettava	
5	RAHA-ASIOISTA HUOLEHTIMINEN	<input type="checkbox"/> huolehti raha-asioistaan läysin itseenäisesti	<input type="checkbox"/> huolehti päivittäisten hankintojen maksamisesta, mutta tarvitsee apua pankkiasioissa, suuremmissa ostoksissa jne.		<input type="checkbox"/> ei pysty lainkaan käsittelemään rahaa			
6	KODINHÖITO	<input type="checkbox"/> hoitaa kotinsa itseenäisesti avulta	<input type="checkbox"/> tekee itse kevyitä kotityöitä kuten tiskauksen ja vuoteensivouksen, mutta saa säännöllistä apua mm. viikkosivouksessa		<input type="checkbox"/> tarvitsee säännöllistä apua kevyistäkin kotitaloustöistä	<input type="checkbox"/> ei lainkaan tee itse kotitaloustöitä		
7	Puhelimen Käyttö	<input type="checkbox"/> käyttää puhelinta oma-aloitteisesti ja avulta, ettei myöskään numerot	<input type="checkbox"/> soittaa vain 1-3 hyvin tuntemaansa numeroon		<input type="checkbox"/> vastaa puhelimeen, muttei soita itse	<input type="checkbox"/> ei lainkaan käytä puhelinta		
8	PESEYTYMINEN	<input type="checkbox"/> peseytyy itse läysin avulta	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua vain yhden vartalon osan pesussa	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua useamman kuin yhden vartalon osan pesussa	<input type="checkbox"/> ei lainkaan peseydy itse			
9	Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> saa vaatteet säilytyspaikoistaan ja pukeutuu avulta		<input type="checkbox"/> saa vaatteet säilytyspaikoistaan ja pukeutuu avulta, kekkien kinnitys lukuunottamatta	<input type="checkbox"/> saa apua vaatteiden kiinnityksessä tai pukeutumisessa tai pukeutuneeksi	<input type="checkbox"/> ei lainkaan pukeudu itse		
10	Pyykinpesu	<input type="checkbox"/> pesee avulta itse pyykkinsä	<input type="checkbox"/> pesee itse pikkupyökin	<input type="checkbox"/> ei lainkaan pese itse vaatteita				
11	WC:ssä Käynti	<input type="checkbox"/> käy WC:ssä, puhdistaa itsensä ja järjestää vastetuksensa avulta tai käyttää ja huoltaa itse portaitiin		<input type="checkbox"/> saa apua WC:ssä, sen kiinnityksessä, puhdistamisessa tai vastetuksen järjestämisessä tai portaitiin käytössä tai huoltamisessa	<input type="checkbox"/> ei lainkaan käy WC:ssä			
12	TARVITSEE APUA SAIRAAHOIDOLLESSA TOIMENPITEESSÄ	<input type="checkbox"/> ei lainkaan tarvitse apua	<input type="checkbox"/> joka toinen viikko	<input type="checkbox"/> kerran viikossa	<input type="checkbox"/> 2-5 kertaa viikossa	<input type="checkbox"/> päivittäin alle 3 x/vrk	<input type="checkbox"/> 3 x/vrk tai useammin	
13	Muistamattomuuden aste	<input type="checkbox"/> ei lainkaan merkittävästi muistamaton	<input type="checkbox"/> tarvitsee muistamaton tarvitsee ajoittain apua vaikeassa tehtävässä	<input type="checkbox"/> keski vaikeasti muistamaton: tarvitsee muistamattomuuden vuokai säännöllistä apua	<input type="checkbox"/> vaikeasti muistamaton: tarvitsee muistamattomuuden vuokai	<input type="checkbox"/> ei tarvitse muistamattomuuden vuokai	<input type="checkbox"/> vaikeasti muistamaton: tarvitsee muistamattomuuden vuokai	
14	JACL	<input type="checkbox"/> 6-7 rastia	<input type="checkbox"/> 4-5 rastia	<input type="checkbox"/> 3 rastia	<input type="checkbox"/> 1-2 rastia	<input type="checkbox"/> 0 rastia		
	LUOKKA	A	B	C	D	E	F	G

JACL = Vähennetty viiden rajaamalla alueella olevien rastiin lukumäärä.

LUOKKA MÄÄRÄÄMINEN: Potilasluokka A - G luetaan tiilä sivulta äärimmäisimpänä oikealta olevan rastiin sarakkeesta ja ympyröidään.

Teemahaastattelurunko

1. Mitä toimintakyky on
 - psyykinen
 - fyysinen
 - sosiaalinen
2. Toimintakyvyn tukeminen
 - aloitekyky
 - omatoimisuus
 - mieliala
3. Omatoimisuuden tukeminen
 - Yhdessä tekeminen
 - Esteettömyyden huomiointi
 - Sosiaaliset kontaktit
4. Omaisyhteistyö omatoimisuuden tukemisessa
 - Omaisten tukeminen
 - Omaisten kannustaminen hoitoon osallistumisessa

Opas työntekijöille

Toimintakyvyn tukeminen Hyvinkään kotihoidossa

Hyvinkään kotihoidossa noudatetaan toimintakykyä tukevaa ja edistävää toimintatapaa, jolla pyritään asiakkaiden mahdollisimman pitkään kotona selviytymiseen kotihoidon turvin. Kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn vaikuttavat niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin toimintakyky. Kaikkien näiden osa-alueiden tukeminen edesauttaa asiakasta selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Työskennellessäsi kotihoidossa toivotaan, että otat huomioon kaikki nämä toimintakyvyn osa-alueet ja teet kaikkiesi niiden ylläpitämiseksi. Tärkeintä on se, ettet tee asiakkaan puolesta mitään, mitä hän pystyy itse tekemään.



”Toivon, että tunnet omassatunnossasi pistoksen, mikäli ajattelet haluavasi olla hyvä hoitaja itsekkäistä syistä: haluat iäkkaän keuhuvan sinua hyvin tehdyistä tyistä tekemällä kaiken hänen puolestaan”
-tunnematon-

Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen elämänhallintaa, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Itsensä arvostaminen, mieliala, omat voimavarat ja haasteista selviytyminen kuvaavat psyykkistä toimintakykyä. Yksinäisyys on ikääntyneiden psyykkisen toimintakyvyn keskeinen ongelma. Ikääntyneen yksinäisyys saattaa lisätä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Pelko on usein ikäihmisen psyykinen ongelma. Pelko kaatumisesta on hyvin yleinen, se voi vähentää ikääntyneen liikuntasaktiivisuutta ja sitä kautta heikentää toimintakykyä. Kaatumisen pelko voi myös vähentää sosiaalista aktiivisuutta. Ikääntynyt, joka pelkää kaatuvansa, melko varmasti myös kaatuu. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Ikääntyneiden sosiaalisten kontaktien tukeminen auttaa yksinäisyydessä ja vähentää pelkoja. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden stujvuus, osallistuminen ja elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky tarvitsee onnistuakseen hyvää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalinen tuki tarkoittaa sosiaaliisiin suhteisiin liittyvää terveyden edistämistä ja stressiä ehkäisevää tekijää. Tällöin se on määritelty sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi.

Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä voit tukea

- keskustelemalla asiakkaan kanssa
- muistelemalla asiakkaan kanssa hänen elämäänsä ja keskustelemalla, millaisia totuttuja tapoja hänellä on esimerkiksi kotitöiden tekemisessä
- antamalla asiakkaalle aikaa
- ulkoilemalla yhdessä
- käymällä kaupassa asiakkaan kanssa mahdollisuuksien mukaan
- yhdessä tekemällä
- vapaaehtoisten työntekijöiden avulla
- tarjoamalla päiväkeskusta

Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suorittaa päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, pukeutumisesta, peseytymisestä ja liikkumisesta. Se on myös kykyä suorittaa kotiaskeleista ja asioinnista kodin ulkopuolella. Fyysiseen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa luontouttavalla työotteella, hyvällä ravitsemuksella, riittävällä levolla ja unella sekä liikunnalla ja liikuntakyvyn ylläpitämisellä. Ikääntyneen heikentyneeseen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa opettamalla uusi tapa selviytyä vaikeuksia tuottavasta toiminnasta. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia iäkkään toimintakykyyn. Liikunnan avulla vaikutetaan lihasvoiman ylläpitämiseen sekä tasapainoon ja koordinaation lisäämiseen. Iäkkäälle suunnatun fyysisen aktiivisuuden ei välttämättä tarvitse olla raskasta liikuntaa, sillä jo kohtuullisella kävelymäärän lisäämisellä on vaikutusta toimintakykyyn.

Fyysistä toimintakykyä voit tukea esimerkiksi näillä keinoilla

- antamalla asiakkaan tehdä sen, mihin hän kykenee omatoimisesti
- yhdessä tekemällä
- kannustamalla, rohkaisemalla ja muistuttamalla
- kotijumppaohjeilla, joita voit tehdä yhdessä asiakkaan kanssa tai ohjata asiakasta tekemään niitä itsenäisesti
- antamalla aikaa asiakkaalle, näyttämättä kiirettäsi
- ulkoilemalla, rappukävelyllä tms.
- laittamalla asiakkaalle alkuun esim. pyykinpesun, tiskauksen tai ruoanlaiton

Omaisten huomioonottaminen

Omaiset ovat kotihoidon asiakkaille usein ainut sosiaalinen kontakti ulkomaailmaan. Omaisten huomioonottaminen ja mukaan ottaminen asiakkaan hoitoon lisää asiakkaan hyvinvointia. Omaiset ja läheiset auttavat merkittävässä määrin ikääntyntä omaistaan. Sen vuoksi kotihoito ei ole pelkästään ammatillisten palveluiden täydentäjä vaan yhteistyökumppani asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Sosiaaliseen vanhenemiseen sisältyvät muutokset ikääntyneen ja hänen ympäristönsä suhteissa ja odotuksissa. Sosiaalinen ikääntyminen ilmenee ympäristön asettamina rooliodotuksina ja ikääntymiseen liittyvien tapahtumien aikaansaamina rooli muutoksina. Omaisten tukeminen ikääntyneen hoidossa edesauttaa ikääntyneen kokonaisvaltaista toimintakykyä.

Omaisia voit tukea seuraavien vinkkien avulla:

- kannustamalla omaisia
- selittämällä omaisille, mitä hyötyä toimintakyvyn ylläpitämisestä on ikääntyvälle omaiselle
- kannustamalla omaisia ottamaan asiakas mukaan kauppaan
- kannustamalla omaisia ulkoilemaan asiakkaan kanssa
- ottamalla omaiset mukaan hoitoneuvottehuun, kertomalla toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta ja sopimalla omaisten osallistumisesta ikääntyneen hoitoon
- Kerrotaan omaisille, että miten tekeminen ja pieni puuha tuo sisältöä ikääntyneen arkeen

Esite kotihoidon asiakkaille ja omaisille

Hyvinkään kaupunki

Kotihoito

Toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa



Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suorittaa päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, pukeutumisesta, peseytymisestä ja liikkumisesta. Se on myös kykyä suorittaa kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella. Fyysiseen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa kuntouttavalla työotteella, hyvällä ravitsemuksella, riittävällä levolla ja unella sekä liikunnalla ja liikuntakyvyn ylläpitämisellä. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia iäkkään toimintakykyyn. Liikunnan avulla vaikutetaan lihasvoiman ylläpitämiseen sekä tasapainoon ja koordinaation lisäämiseen. Iäkkäälle suunnatun fyysisen aktiivisuuden ei välttämättä tarvitse olla raskasta liikuntaa, sillä jo kohtuullisella kävelymäärän lisäämisellä on vaikutusta toimintakykyyn.

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen elämänhallintaa, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Yksinäisyys on ikääntyneiden psyykkisen toimintakyvyn keskeinen ongelma. Ikääntyneen yksinäisyys saattaa lisätä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Myös pelko heikentää usein ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä.

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Ikääntyneiden sosiaalisten kontaktien tukeminen auttaa yksinäisyydessä ja vähentää pelkoja. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen ja elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky tarvitsee onnistuakseen hyvää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä

Hyvä kotihoidon asiakas ja hänen omaisensa.

Hyvinkään kaupungin kotihoidolla on kuntouttavan työotteen periaate. Tavoitteena kotihoidolla on, että asiakasta autetaan tilanteissa, joissa hänen oma toimintakykynsä on alentunut. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakkaan puolesta tehdään asioita. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on turvata mahdollisimman pitkään asiakkaan omassa kodissaan selviytymisen ja siirtää mahdollista laitoshoitoon joutumista.

Kuntouttava työote on ikääntyneen ja hoitajan yhdessä toimimista arjessa. Ikääntynyt käyttää omia voimavarojaan hoitajan avustaessa häntä vain tarvittaessa. Kuntouttava työote on tavoitteellista toimimista yhdessä, jota suuntaavat konkreettiset tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantumiselle. Tavoitteet asetetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisensa ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Edellytyksenä tavoitteiden saavuttamiselle on asiakkaan sitoutuminen siihen. Kuntouttavan työotteen toteuttamiseen liittyy myös säännöllinen arviointi yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa ja omahoitajan kanssa. Kuntouttava työote näkyy tavassa kohdata asiakas, miten asiakasta autetaan päivittäisissä toimissa, miten annetaan asiakkaalle tietoa, ohjataan ja motivoidaan asiakasta toimimaan itse. Arkipäivässä tulisi olla mielekästä toimintaa ja tekemistä, ei pelkkää olemista. Toimintakyvyn heikentyminen ei saa rajoittaa tekemistä ja osallistumista.

Kotona selviytymistä voi tukea seuraavasti

- Huomioidaan kodin esteettömyys, kulkureitit ovat vapaana siten, että apuvälineiden kanssa mahtuu liikkumaan esteettömästi
- Tarvittaessa voi hankkia sängyn jalan korottajia tai seniori tuolin. WC-pöntön korottajia ja suihkutuleja on saatavana fysioterapiasta lainaksi.
- Tukevat sisäkengät helpottavat liikkumista ja estävät kaatumista
- Siirretään päivittäin tarvittavat tavarat ja tarvikkeet helposti saataville. Esim. päivittäin tarvittavat astiat siirretään astiakaapin alahyllylle, käytetyimmät vaatteet laitetaan helposti saataville
- Yhteydenpito asiakkaan ja omaisten välillä lisää turvallisuuden tunnetta ja parantaa psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä
- Saatavilla on senioripuhelimia, joiden käyttö on selkeää ja helppoa. Näin voidaan edistää sosiaalista aktiivisuutta.
- Myös ikääntynyt tarvitsee puuhaa päiväänsä, tämä tuo mielekkyyttä arkeen ja rytmittää päivää. Esim. tiskaaminen, pyykinpesu ja kodin pienet siivoustyöt voivat olla tällaisia
- Huomioidaan kodin turvallisuus, palovarointimien kunto, sähkölaitteiden kunto. Tarvittaessa voi hankkia turvahellan tai hellavahdin.