



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

”OLEN LÄSNÄ TILANTEESSA JA MOTIVOIN ASUKASTA”

Kartoitus palvelutalonhenkilökunnan käyttämistä toimintakykyä tukevista hoitotyömenetelmistä sekä koulutustarpeesta

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Tiina Hietaranta

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

HIETARANTA, TIINA: ”Olen läsnä ja motivoin asukasta”
Kartoitus palvelutalonhenkilökunnan käyttämistä toimintakykyä tukevista hoitotyömenetelmistä sekä koulutustarpeesta

Fysioterapian opinnäytetyö, 44 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millä keinoin hoitohenkilökunta tukee palvelutalossa asuvien ikääntyvien ihmisten toimintakykyä. Lisäksi esille haluttiin tuoda mahdolliset koulutustarpeet. Tutkimuksen tarkoituksena oli vahvistaa tietoisuutta toimintakykyä tukevan työtteen osaamisesta ja siten lisätä hyvien työmenetelmien käyttöä. Tutkimuskohteena oli kaksi Lahden kaupungin palvelutaloa, Mukkulan ja Kärpäsän palvelutalot. Tutkimuskohteissa oli yhteensä 38 hoitajaa, joista kyselyyn vastasi 28.

Hoitohenkilökunnan käyttämiä toimintakykyä tukevan hoitotyön keinoja tutkittiin laadullisin menetelmin syksyllä 2011. Tutkimuskysymysten pohjana olivat International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) toimintakyvyn, terveyden ja toimintarajoitteiden kansainvälisen luokituksen sisältyvät, Suoritukset ja Osallistuminen osion 7 pääluokkaa. Tutkimuskysymyksillä etsittiin lisäksi vastausta siihen, mitkä muut sidosryhmät osallistuivat asukkaan toimintakyvyn tukemiseen ja millä keinoin.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ja toimintakyvyn tukemisen keinoja, ICF luokitusta sekä asiakaslähtöisyyttä ja voimaantumista.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitohenkilökunta käyttää toimintakykyä tukevassa työssä keinona sanallista ohjausta, voimavarojen huomiontia, asukkaan kanssa yhdessä tekemistä sekä apuvälineitä. Tutkimuksessa esille nousseet koulutustarpeet liittyvät työyhteisön toimintakykyä tukevan hoitotyön toimintamallin kehittämiseen sekä hoitajien käyttämiin ohjausmenetelmiin.

Avainsanat: ICF, toimintakykyä tukeva hoitotyö, palvelutalo

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

HIETARANTA, TIINA:

“I am on the spot and motivate
customers”

A survey of care methods of functional
capacity that sheltered home staff uses
and their educational needs.

Bachelor's Thesis in Physiotherapy 44 pages, 2 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

The goal of this thesis was to find out how nursing staff can support elderly people's ability to function in sheltered homes. The objective of this thesis was to make stronger the awareness of the knowhow of methods used to make functional ability better and find out possible needs for improvement. The target groups of this thesis were two sheltered homes in the city of Lahti, Mukkula and Kärpänen. The study group consisted of 38 nurses and 28 of them participated in the analysis.

The methods supporting the ability to function that nursing staff uses, were analyzed with qualitative methods in autumn 2011. The basis of the research questions were seven sections from classes “Performance and Participation” taken from the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The objective of the research questions was also to find an answer to the following question: what other groups were working with elderly people's ability to function and what their role in it is.

The theoretical part consisted of definition of functional capacity of elderly people, ICF-classifications, customer oriented approach and empowerment.

The results showed that there are a few important things that nursing staffs use to support and improve functional capacity. These are verbal guidance, consideration of resources, working together and using assistive equipment. The educational needs that arose from the research are the development of a model that enhances working community's function abilities and the guidance methods that nurses use.

Key words: ICF, functional capacity supporting methods, customer oriented approach, empowerment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	4
3	IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	5
3.1	Toimintakykyä tukeva hoitotyö	8
3.2	Hoitaja toimintakykyä tukevassa hoitotyössä	10
4	ASIAKASLÄHTÖISYYS	11
4.1	Voimaantuminen	13
4.2	Ohjausmentelmät	14
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	15
5.1	ICF osana tutkimusmenetelmää	16
5.2	ICF:n ympäristötekijät	19
6	TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS	20
6.1	Aineiston keruu	21
6.2	Aineiston analyysi	22
7	TULOKSET	23
7.1	Itsestä huolehtiminen	23
7.2	Liikkumisen tukeminen	24
7.3	Kommunikointi, vuorovaikutus ja sosiaalinen elämä	26
7.4	Kodin päivittäiset toimet	27
7.5	Työyhteisön järjestelyt	28
7.6	Lähipiirin keinot	29
7.7	Fysioterapeutin osallisuus toimintakykyä tukevaan hoitotyöhön	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KOULUTUSTARVE	31
9	POHDINTA	34
9.1	Opinnäytetyöprosessi	37
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	38
9.3	Opinnäytetyön merkitys ja kehittämisehdotukset	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy vääjämättä. Odotettavissa olevaa elinikää on pyritty vuosikymmenten aikana systemaattisesti nostamaan erilaisten sosiaali- ja terveyspoliittisten ohjelmien avulla ja näillä toimenpiteillä asetetut tavoitteet on menestyksekkäästi myös saavutettu (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, 25). Suomalaiset elävät nykyisin 1970-luvun tilastoihin verrattuna 6 - 7 vuotta pidempään ja terveys sekä toimintakykyisyys säilyvät parempana myöhäisemmälle iälle asti. Koettu hyvinvointi on myös lisääntynyt ikääntyvien keskuudessa. (Voutilainen, Vaarama, Bacman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 9.)

Ikääntyessä ihmisen toimintakyky kuitenkin heikkenee ja jossakin elämänvaiheessa päivittäisistä toimista suoriutuminen tulee vaikeutumaan. Ikääntyvän ihmisen lievän toimintakyvyn alenemisen on todettu johtavan nopeasti ongelmiin päivittäisissä toimissa ja aiheuttavan lisääntyvää avuntarvetta. Ihmisen toimintakyvyn säilyttäminen hyvänä mahdollisimman pitkään, on perusteltua sekä eettisistä että taloudellisista näkökulmista.

Kun ihminen ei enää pärjää kotona kotihoidon palveluista huolimatta, tulee eteen mahdollisesti siirtyminen asumispalveluiden piiriin. Palvelutalossa asuvan ikääntyneen hoito perustuu moniammattillisessa tiimissä tehtyyn yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelman pohjana on arvio asiakkaan toimintakyvystä, tavoitteista sekä tarpeista ja suunnitelma on tehty asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä. Huolellisesti tehty hoito- ja palvelusuunnitelma antaa mahdollisuuden asiakkaan voimavaroalähtöiseen ja toimintakykyä tukevaan hoitoon.

Aikaisemmalta koulutukseltani olen lähihoitaja ja työskennellyt perushoidollisessa työssä kunta- ja yksityissektorilla. Työssäni olen nähnyt toimintakykyä tukevan hoitotyön monenkirjavaa toteutumista ja päässyt kokeilemaan sekä vertailemaan erilaisia toimintamenetelmiä asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi. Hoitotyö pitää sisällään hoitohenkilökunnan toimesta tapahtuvaa asiakkaan toimintakyvyn arvi-

ointia, sanallista ohjausta sekä fyysistä tukemista ja avustamista. Hoitotyössä näiden toimintojen ei välttämättä tunnusteta olevan osa toimintakykyä tukevan hoitotyön prosessia tai niiden merkitystä ja käyttöä ei arvosteta riittävästi. Fysioterapiaopintoihin liittyvät työssäoppimisjaksot ovat vahvistaneet tietoisuuttani tästä käsityksestä sekä sitä, että kuntoutus ja toimintakyvyn edistäminen mielletään edelleen usein fysioterapeutin tai kuntohoitajan tehtäväksi. Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeen toimintakykyisyyden kehittämishankkeeseen (2004–2007) liittyvän tutkimusraportin mukaan, hoitohenkilökunta ei koe toimintakykyä tukevan hoitotyön osaamisen tason olevan riittävän hyvää, eivätkä hoitajat tunne olevansa kuntoutumista eteenpäin vievä taho. Miten palvelutalossa asuvan ikääntyneen ihmisen toimintakykyä sitten ylläpidetään?

Lahdessa monialaisena yhteistyönä tehdyn Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman erääksi tavoitteeksi oli 2003 asetettu ikäihmisen mahdollisuus asua tarpeitaan vastaavassa palvelutalossa. Lahdessa palveluasumispaikkoja on lisätty siten, että niiden määrä vastaa Sosiaali- ja Terveysministeriön suosituksia. (Kukka, Peltomaa, Luhtanen, Jokinen, Kotala, Juhanila, Ylä-Sankola-Peltola, Rask, Mäkelä, Tuupainen, Nyman-Kaunomäki, Kuusinen-James, Hänninen & Nieminen 2011.)

KASTE-ohjelman (Sosiaali- ja terveysalan kansallinen kehittämisohjelma 2012–2015) eräänä osatavoitteena on kehittää ikäihmisten tehostettua palveluasumista, jolloin saadaan vähennettyä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Tähän tavoitteeseen pyritään myös lisäämällä ja monipuolistamalla kotiin annettavia palveluita sekä kuntoutusta. Näillä toimenpiteillä haetaan säästöä muutoin vääjäämättä kasvaville sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksille. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012, 14).

Fysioterapimenetelmillä voidaan tukea ikääntyneen ihmisen toimintakykyä. Fysioterapeutti on liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnin ja edistämisen ammattilainen. Fysioterapian koulutusohjelmaan sisältyvät opintojaksot ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta ja arvioinnista, ikääntyneiden fysioterapiasta, apuvälinepalvelusta sekä työergonomiasta. Ikääntyvien parissa työskentelevä fysioterapeutti toimii usein toimintakykyä edistävän työotteen ohjaajana ja hänen vastuullaan saattaa olla siihen liittyvän koulutuksen järjestämien. Tutkimustulosten kautta

toivotaan, että moniammatillisen työryhmän keskuudessa, osaaminen toimintakykyä tukevasta hoitotyöstä kasvaa.

Tässä opinnäytetyössä on käsitelty palvelutalossa asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista ympäristötekijöiden sekä suoritusten ja osallistumisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten viiteperusteena oleva ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) Toimintakyvyn, toimintaraajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, voi edesauttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään toimintakyky-käsitteen laaja-alaisuutta. Tätä näkemystä voidaan käyttää hyödyksi toimintakyvyn tukemisessa sekä arvioitaessa moniammatillisena yhteistyönä asiakaan toimintakykyä ja voimavaroja sekä avun tarvetta hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä.

Tutkimuksen teoriaviitekehityksessä avataan tutkimuksen kannalta oleellisemmat käsitteet ICF, toimintakykyä tukeva työote, asiakaslähtöisyys ja voimaantuminen. Toimintakyky-käsitettä avataan tietoisesti suppeasti, koska se on jo yleisesti tutkimuksissa määritelty. Tutkimuksen avulla ICF-luokituksen Osallistuminen ja Suoritukset osion voidaan nähdä nivoutuvan käytännön toimintaan ja antavan havainnollisia merkityksiä ICF-luokitukselle. ICF-luokituksen käyttämisellä osana tutkimusta toivotaan olevan kannustavaa ja inspiroivaa vaikutusta lukijoille. Toivottavaa olisi, että jatkossa huomattaisiin sen antamat mahdollisuudet olla osa erilaisia tutkimuksia sekä sen käytön sopivuus toimintakykyä tukevan hoitotyön suunnitteluun ja toteutuksen arviointiin. Asiakaslähtöisyyden valitsemisen perusteena on laki potilaan asemasta ja oikeudesta (857/1992). Monelle lukijalle voimaantuminen-käsite on vielä melko vieras ja siksi se on otettu mukaan teoriaviitekehitykseen. Voimaantumisen (empowerment) avulla on tarkoitus tuoda esille ihmisen voimavarat, auttaa määrittelemään hänen omat tarpeensa sekä ohjata häntä itsenäiseen ongelmien ratkaisutaitoon.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhteenveto Lahden kaupungin kahdessa palvelutalossa käytössä olevista toimintakykyä tukevan hoitotyön menetelmistä sekä kartoittaa siihen mahdollisesti liittyvät koulutustarpeet.

Tarkoituksena on saada hoitohenkilökunta tietoiseksi asiakkaan toimintakykyä tukevista työmenetelmistä sekä samalla vahvistaa tietoisuutta jo olemassa olevasta osaamisesta. Tämän tietoisuuden kautta on tarkoitus lisätä sekä hyvien työmenetelmien käyttöä, että oman työn arvostusta. Tutkimukseen liittyvän kyselylomakkeen täyttäminen ryhmissä antaa työntekijöille tilaisuuden tarkastella omia sekä työyhteisön toimintatapoja, jolloin avautuu mahdollisuus saada myös oppimiskokemuksia.

Fysioterapeutit voivat käyttää opinnäytetyön yhteenvetoa työkaluna kehittäessä hoitohenkilökunnalle suunnattua toimintakykyä tukevan hoitotyön koulutuksen sisältöä. Tutkimustulokset antavat mahdollisuuden hyödyntää toimintakyvyn tukemisessa moniammatillista osaamista ja ne ovat sovellettavissa myös muunlaisiin toimintaympäristöihin.

3 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Toimintakyky on käsitteenä hyvin laaja ja sitä voidaan eri yhteyksissä tarkastella monesta eri näkökulmasta. Yleisesti toimintakykyä tarkastellaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulka & Viitasen (2010, 438–441) mukaan fyysinen toimintakyky kuvaa yksilön liikkumiskykyä ja suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, kuten ruokailusta ja hygienian hoidosta. Psyykkinen toimintakyky pitää sisällään mielialan sekä kognition, kuten oppimisen, ajattelun ja muistamisen. Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen kuuluvat yksilön sosiaalinen aktiivisuus ja sosiaaliset verkostot. Voutilainen (2010, 125) määrittelee toimintakyvyn tarkoittavan ihmisen selviytymistä omassa arkiympäristössä tapahtuvista päivittäisistä toimista, jotka ovat hänelle itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä ja joista hän suoriutuu itseään tyydyttävällä tavalla.

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös yksilön voimavarojen, jäljellä olevan toimintakyvyn tai toiminnan vajavuuksien näkökulmasta (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 60). Toiminnanvajauksen nähdään syntyvän, kun yksilö ei pysty vastaamaan ympäristön asettamiin vaatimuksiin alentuneen fyysisen tai psyykkisen suorituskyvyn vuoksi. Toiminnanvajauksen syntymiseen ovat vaikuttamassa myös yksilön sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. (Tilvis ym. 2010,439.)

Ikääntymiseen liittyy usein asteittaista toimintakyvyn heikkenemistä, joka ilmenee ensimmäiseksi vaativien päivittäisten toimintojen (advanced activities of daily living, AADL) vähentymisenä. AADL toimintoihin kuuluvat yhteiskunnallinen toiminta, kutsujen järjestäminen sekä aktiivinen liikunta. Seuraavaksi vaikeutuvat IADL (instrumental activities of daily living) toiminnot eli asioiden hoitamiseen liittyvät toiminnot kuten kaupassa tai pankissa asiointi, autolla ajo sekä lääkkeiden ottaminen. Toimintakyvyn aleneminen voi lopulta estää yksilöä suoriutumasta päivittäisistä perustoiminnoista (basic activities of daily living, BADL) kuten peseytymisestä, siirtymisestä paikasta toiseen, syömisestä ja wc-toiminnoista

(Tilvis ym. 2010, 438–439.) Laukkasen (2008, 267) mukaan päivittäiseen selviytymiseen ovat lisäksi vaikuttamassa yksilön persoonallisuus, mieliala sekä kognitiivinen kyvykkyys.

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyä arvioidaan päivittäin moniammatillisen tiimin toimesta. Hoitajien tehtävänä on huomioida asiakkaan toimintakyvyn vaihtelut ja huolehtia tiedonkulusta kirjaamalla ne asiakastietoihin. Avuntarpeen määrittelyyn käytetään yleisesti erilaisia toimintakykymittareita, joiden avulla voidaan tuoda esille asiakkaan voimavarat ja mahdolliset ongelmat toimintakyvyn eri osa-alueilla. Tavanomaisia geriatrinen potilaiden toimintakykyä arvioivia mittareita ovat RAI (Resident Assessment Instrument), MMSE (Mini-Mental State Examination) ja RAVA. RAVA-indeksi on kehitetty apuvälineeksi, jota voidaan käyttää apuna etsiessä ihmiselle hänen toimintakykyään ja avuntarvettaan vastaavaa hoitopaikkaa. Indeksillä voidaan mahdollistetaan myös ikääntyneiden toimintakyvyn vertailu eri vanhustenhoitoyksiköiden, kuten kotihoidon, palveluasumisen tai vuodeosaston välillä. RAVA:n valtakunnallinen käyttö mahdollistaa toimintakyvyn vertailun myös eri kaupunkien hoitoyksiköiden välillä. (Heikkinen & Rantanen 2008, 300–304.) Kuviossa 3 on esitetty RAVA-indeksin arvo suhteessa viitteelliseen hoitosuositukseen.

RAVA-indeksin

arvo	HOITOSUOSITUS (viitteellinen)
1.29–1.49	Itsenäisesti tai omaisen tuella
1.50–1.99	kotihoito / erityistilanteissa tehostettu palveluasuminen
2.00–2.49	tehostettu kotihoito / tehostettu palveluasuminen
2.50–2.99	tehostettu palveluasuminen /vanhainkoti / tehostettu kotihoito
3.00–3.49	vanhainkoti / terveyskeskuksen pitkäaikaishoito / tehostettu kotihoito
3.50–4.02	terveyskeskuksen pitkäaikaishoito/vanhainkoti / tehostettu kotihoito

Kuvio 3. RAVA-indeksin arvot ja hoitosuositukset (Lukkaroinen 2002)

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn alenemisen takana on usein yksi tai useampi pitkäaikaissairaus tai toimintakyvyn lasku voi johtua fyysisen harjoittelun puutteesta. Alentunutta toimintakykyä voidaan palauttaa hoitamalla taustalla olevaa sairautta tai lisäämällä fyysisen harjoittelun osuutta arjessa. (Tilvis ym. 2010, 434–435). Fyysinen aktiviteetti, harjoittelu ja liikunta pitävät yllä ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ja ehkäisevät samalla kaatumistapaturmia, osteoporoosia sekä hairaus-raihanausoireyhtymää (HRO). Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia myös toimintakykyä alentaviin sairauksiin kuten sepelvaltimotautiin (Tilvis ym. 2010,428).

Ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitävä toiminta on Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisen linjauksen keskiössä. Suosituksen mukaan vaikuttaminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen, ennaltaehkäistään ongelmien kasaantumista sekä siirretään hoidon ja palveluiden tarvetta myöhäisemmäksi. Varhaisen puuttumisen-mallin käyttöön ottaminen edellyttää erilaisten kuntouttavien työmenetelmien ja - palveluiden käytön lisäämistä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 20.) Lehdolla on samansuuntaisia ajatuksia ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen keinoista ja hoidon tarpeen siirtämisestä myöhäisemmälle iälle (Matikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 19). Kähäri-Wiik ym. (2007, 62) katsovat yksilön toimintakyvyn- ja mahdollisuuksien parantuvan, jos ihmisen itsenäisyys lisääntyy jollakin toimintakyvyn osa-alueella. Ihmisen toimintakyvyn lisääntyminen näkyy konkreettisesti fyysisen avuntarpeen vähenemisenä.

Ulkona liikkumisen tiedetään yleisesti kuuluvan kaikkien ihmisten perustarpeisiin. Ikäinstituutti (2005) on laatinut suosituksen iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen liikkumisen edistämiseksi. Suositusten tavoitteena on kannustaa kuntia mahdollistamaan ulkoilu osaksi iäkkäiden arkea. Suosituksen mukaan ”tarkoituksena on jäsentää kunnan eri toimialojen, järjestöjen ja muiden toimijoiden tehtäviä iäkkäiden ulkoilun edistämiseksi. Suosituksissa painottuvat laaja-alainen yhteistyö eri tahojen kesken, asiantuntemus, iäkkäiden toimintakykyä edistävä toimintatapa,

iäkkäiden osallisuus, ohjattu ulkoilutoiminta, vapaaehtoistyö sekä lähiliikuntaympäristöjen kehittäminen”. (Ikäinstituutti, 2005.)

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn tukemiseen osallistuu usein hoitohenkilökunnan lisäksi myös muita sidosryhmiä, kuten yksityisiä palveluntarjoajia. Ponsi ja Simonen (2006, 32–33) tuovat tutkimusartikkelissaan esille, että toimintakyvyltään heikentyneet ikäihmiset haluaisivat liikkua nykyistä enemmän ulkona, jos heille vain annettaisiin siihen mahdollisuuksia. Iäkkään lähipiiri sekä iäkäs itse, olivat kiinnostuneita ulkona liikkumiseen liittyvistä tukipalveluista. Ulkona liikkumisen mahdollistavien tukipalveluiden koettiin parantavat koettua elämänlaatua sekä tukevan ikääntyneen omatoimisuutta.

Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on yksilön omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointi. Kuntoutusprosessissa ikääntyneen rooli aktiivisena toimijana edistää elämänhallinnan tunnetta ja lisää itsenäisyyttä. Kuntoutus on voimavaralähtöistä ja sen suunnittelussa huomioidaan ikääntyneen toiminnan vajavuudet, osallisuus kuntoutusuunnitelman tekemiseen ja tavoitteiden asetteluun sekä sitoutuminen niiden saavuttamiseen. Omaisten antamalla tuella on suuri merkitys tavoitteiden saavuttamisessa, mutta prosessissa tulee myös huomioida omaisten voimavarat ja heidän elämänlaatunsa. Ikääntyneen kuntoutumisen mahdollistamiseksi ja sen toteuttamiseksi, tarvitaan moniammatillisen tiimin pitkäjänteistä ja ammattitaitoista yhteistyötä. Yhdessä laadittujen tavoitteiden tulee olla realistisia ja ikääntyvää tuetaan niitä kohti antamalla mahdollisuuksia ja pitämällä yllä myönteistä asennetta. (Tilvis ym.2010, 444–448.) Myös Vähäkankaan (2009, 148) mukaan läheisillä on suuri rooli toimia motivaatitekijänä kuntoutusprosessissa. Ikääntynyt kokee läheisten antaman tuen voimavarana, jolloin oma aktiivisuus ja harjoittelumyönteisyys lisääntyvät tavoitteiden saavuttamiseksi

3.1 Toimintakykyä tukeva hoitotyö

Toimintakykyä tukeva hoitotyö on tavoitteellista yhteistyötä, joka perustuu asiakkaan voimavaroihin. Se näkyy tavassa tehdä arjen työtä sekä taidossa kohdata ja toimia ikääntyvien ihmisten kanssa. Toimintakykyä tukevan hoitotyön tarkoitus,

sisältö sekä yhteiset toimintamenetelmät tulee määrittellä työyhteisen sisällä. Toimintamalli konkretisoi toimintakykyä tukevan hoitotyön käsitettä, antaen samalla työkaluja ikääntyneiden ihmisten yksilöllisten hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen sekä oman toiminnan arvioimiseen. (Voutilainen ym. 2002, 44–48.) Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa (2008,27) toimintakykyä tukevan työotteen käytöllä tarkoitetaan sitä, että arjen päivittäisissä toimissa huomioidaan asiakkaan jäljellä olevat voimavarat ja heitä tuetaan niiden käyttöön. Vähäkangas (2009) määrittelee toimintakykyä edistävän hoitotyön perustan seuraavasti:

Toimintakykyä edistävän hoitotyön lähtökohtana on gerontologiseen tietämykseen perustuvat ikääntymisen muutokset, hoitotyön tietoperusta sekä moniammatilliseen yhteistyöhön pohjautuva tavoitteellinen, useasta vaiheesta muodostuva kuntoutumisprosessi.

Käytännössä toimintakykyä tukevan työotteen peruseriaatetta kiteytetään usein lyhyesti; *ei tehdä asiakkaan puolesta*. Toimintakykyä tukevan työotteen toteutumisen esteeksi on usein mainittu kiire tai resurssien vähyys. Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen (2006, 28) toteavat tutkimuksessaan, että hoitotoimenpiteissä kärsivällisyys ja perustelevuus vaativat hoitajalta aluksi enemmän aikaa kuin asiakkaan puolesta tekeminen, mutta pian aikaa kuitenkin säästyy asiakkaan oma-toimisuuden lisääntymisen ansiosta.

Toimintakykyä tukevan hoitotyön keskeisenä tavoitteena on asiakkaan omatoimisuuden edistäminen. Ikääntyneen kohdalla toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on luoda omatoimiselle elämälle nykyistä paremmat edellytykset (Matikainen ym. 2004, 19). Omatoimisuuden tukeminen lähtee asiakkaan arkielämän tarpeista, tavoitteista, mahdollisuuksista ja voimavaroista. Asiakkaan kuunteleminen sekä vaikuttamisen mahdollisuuden antaminen, tukevat hänen sitoutumistaan toimintakykyä tukeviin arkielämän toimintoihin. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 56.) Routasalo ym. artikkelissa (2003, 24–25) todetaan iäkkään ihmisen toimintakyvyn tukemisen, sekä hoitajien toiminnan lähtökohtana olevan yksilön voimavarat eli terveys ja toimintakykyisyys. Silloin keskiössä lääketieteellisen diagnoosin sijaan on yksilön subjektiivisesti kokema ja hoitajien objektiivisesti havaittavissa oleva terveysongelma.

3.2 Hoitaja toimintakykyä tukevassa hoitotyössä

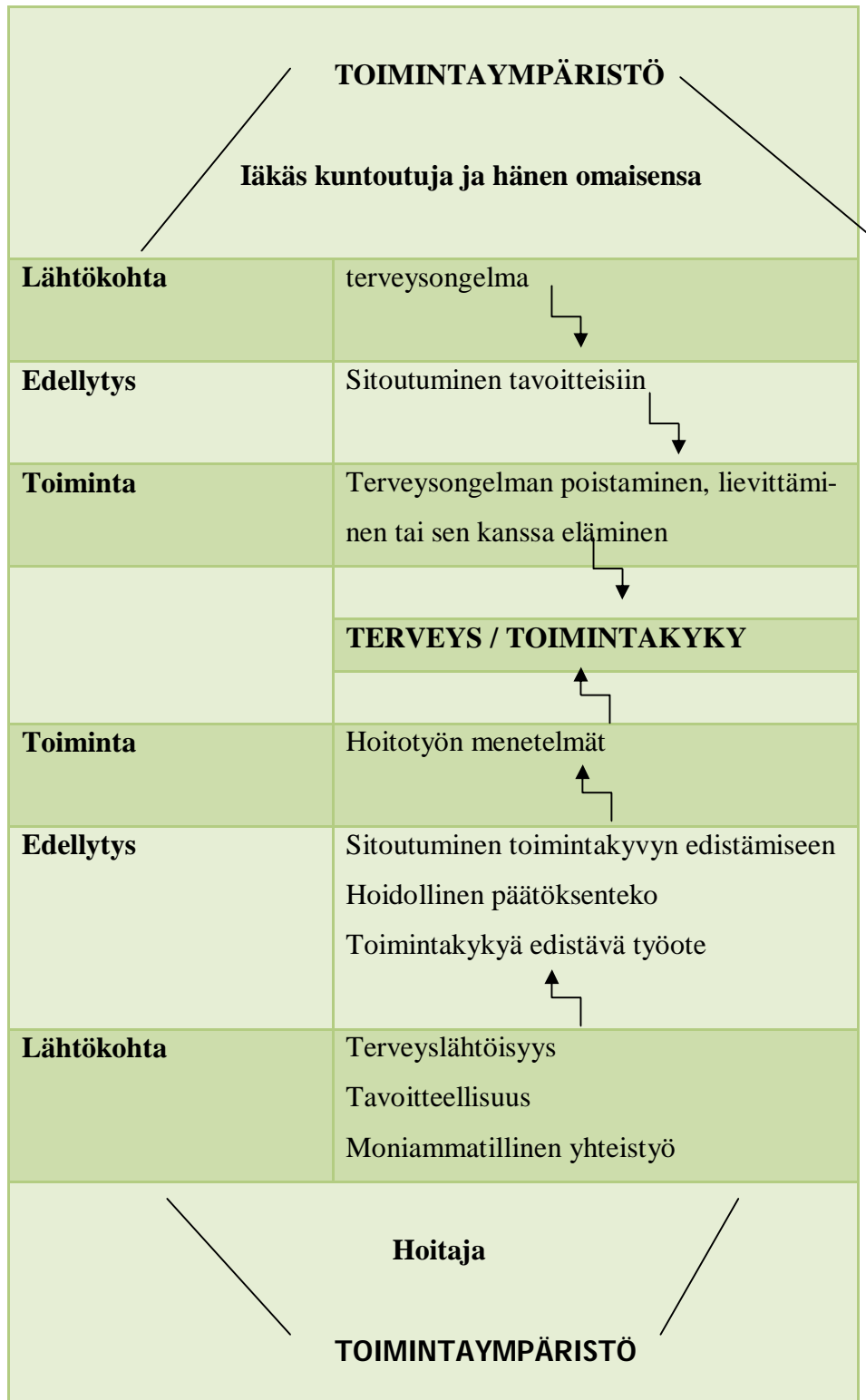
Hoitajien rooli ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn ylläpitäjänä ja edistäjänä jää usein epäselväksi. Ikääntyneen itsenäisen toimintakyvyn mahdollistamiseksi hoitajan tulee omaksua itselleen erilaisia rooleja. Tarpeen mukaan hän muuntuu auttajasta ja kannustajasta kanssakulkijaksi tai koordinaattoriksi, tiedonantajasta terapioiden toteuttajaksi. Hoitajan tulee olla motivoitunut työhönsä ja hänellä tulee olla sekä halua että mielenkiintoa valita käytännössä sellaisia hoitotyön menetelmiä, joiden avulla ikääntynyt ihminen saavuttaa mahdollisimman hyvän toimintakyvyn. (Vähäkangas 2009, 153.) Räsänen (2011,172) tutkimustulokset tuovat hoitotyöhön tarpeellista tietoa. Tuotettaessa hyvää hoivaa ja elämänlaatua, nousee henkilöstömitoitusta tärkeämmäksi tekijäksi hoitajien hoito- ja kohtelutaidot kuten ystävällisyys, arvostava kohtaaminen, kohteliaisuus sekä hellät kädet ja vuorovaikutus. Näiden ominaisuuksien käyttäminen hoitotyössä ei edellytä lisäresursseja, eivätkä ne aiheuta lisäkustannuksia.

Toimintakykyä edistävän työotteen toteutuminen edellyttää jatkuvaa hoidon tulosten arviointia ja seurantaa. Toimintakykyä edistävän työotteen toteutuminen lähtee hoitajien sitoutumisesta yhdessä sovittuun hoitotyön suunnitelmaan sekä sitoutumisesta työyhteisön yhteisiin, toimintakykyyn edistäviin toimintaperiaatteisiin. (Vähäkangas 2009, 153.) Routasalo ym. (2006, 28) tutkimustulokset vahvistavat yhteisten toimintatapojen, järjestelmällisesti toteutetun toimintakyvyn arvioinnin sekä kirjalliseen muotoon tehdyn hoitosuunnitelman mahdollistavan toimintakykyä tukevan hoitotyön entistä parempaa käyttöä. Yhdessä sovitut opastus- ja ohjauskäytänteet helpottavat potilastilanteiden lisäksi myös toimintaa potilaan omaisten kanssa. Toimintakykyä tukevan hoitotyön todetaan olevan yhteinen haaste kaikille ikääntyvien parissa työskenteleville. (Voutilainen ym. 2002, 43–47.)

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Suomessa terveydenhuollon palveluita käyttävän asiakkaan asema ja oikeudet on määritelty laissa (857/1992). Laki takaa terveydenhuollon palvelujen käyttäjille oikeuden hänen tarvitsemiin palveluihin, sekä oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Asiakkaan hoitotahtoa sekä itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja asiakkaan hoitoon tai kuntoutukseen liittyvät suunnitelmat tulee tehdä yhteisymmärryksessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 857/1992.)

Asiakaslähtöisyys ikäihmisen hoidossa ja palvelussa tarkoittaa sitä, että hoitoa saava ikääntynyt on kaiken lähtökohtana, keskipisteenä. Hoidon ja palvelun asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi asiakkailta tarvitaan tietoa siitä, mitä he pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Tätä tietoa voidaan kerätä asiakaspalautteilla sekä kehittämällä sopivia yhteistoimintamalleja, joilla mahdollistetaan asiakkaiden tasavertainen osallistuminen mielekkään ja tarpeellisen toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Kehittämistyön perustana on asiakkaan voimavarojen tiedostaminen ja niiden tukeminen. Asiakaslähtöistä toimintaa sekä hyvää hoitoa ja palvelua, ohjaavat asiakkaan oikeudet. (Voutilainen ym.2002,38–41.) Myös Van der Bijin, Laurant ja Wensingin (2002,120–133) mukaan asiakaslähtöisyys sisältää yksilön kuuntelemisen ja ajatuksien huomioimisen. Lisäksi he näkevät asiakaslähtöisen toiminnan olevan edellytyksenä yksilön muutokselle. Asiakaslähtöinen kuntoutus perustuu asiakkaalle merkityksellisiin asioihin, jolla saadaan yksilölle käyttöön mielekkäitä toimintoja. Kuviossa 4. esitetään asiakaslähtöisen toimintakykyä edistävän hoitotyön malli, jossa korostuvat moniammatillisen yhteistyön merkitys sekä kaikkien osapuolten sitoutuminen tavoitteisiin.



Kuvio 4. Toimintakykyä edistävän hoitotyön malli (Routasaloa ym.2006, 25 mu-
kailen)

4.1 Voimaantuminen

Käsite voimaantuminen (*empowerment*) on moniulotteisuutensa vuoksi vaikeasti määriteltävissä. Siitosen (1990, 97) tutkimuksen keskeisenä ajatuksena on, ” *että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Voimaa ei voi antaa toiselle, vaan se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi*”. Turku (2007,21) määrittelee teoksessaan voimaantumisen olevan yksilön ja ohjaajan vuorovaikusprosessin tulos, jonka tarkoituksena on tuoda esille yksilön voimavarat, auttaa määrittelemään hänen omat tarpeensa sekä ohjata häntä itsenäiseen ongelmien ratkaisutaitoon. Järvinen (2009, 8) painottaa lisäksi, että voimaantumista ei tule tarkastella ainoastaan yksilön sisäisen prosessin tuloksena syntyneenä voiman tunteena, koska siihen liittyy vahva sosiaalinen näkökulma. Voimaantunut ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristön ja sosiaalisen verkostonsa kanssa, peilaten niiden kautta voimaantumettaan.

Vuorovaikutukseen perustuvassa ohjauksessa motivoitumiseen pyritään mahdollisuuksia antamalla ja yksilön omia päätöksiä kunnioittaen. Ohjaajan tehtävänä on luoda arvostava, luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, jonka tavoitteena on kannustaa yksilöä toimintaan sitoutumisessa sekä vastuun ottamisessa. Omien voimavarojen tunnistaminen ja niiden käyttöönotto ovat ensisijaisia tehtäviä voimaantumisprosessissa. (Turku 2007,21). Hoitaja pystyy sanallisin keinoin tukemaan asiakasta voimavarojen tunnistamisessa, rohkaisemalla yrittämään itse sekä antamalla positiivista palautetta suorituksesta. Motivaation merkitys korostuu eteenkin sellaisina päivinä, jolloin asiakkaan voimavarat ovat tavallista heikompaa tai jos asiakkaan usko omiin kykyihinsä on heikompaa. (Routasalo ym. 2006, 28.)

Voimaantumisprosessissa ammattihenkilön tulee ottaa vastuu voimaantumista tukevan ja yksilöä arvostavan ilmapiirin luomisesta, mutta hänen ei tule ottaa vastuuta yksilön tekemistä päätöksistä tai valinnoista. Yksilön haluttomuus toimintaan ja sen myötä tuleva tuloksettomuus, tulee Turun (2007,22) mukaan hyväksyä yksilön kannanottona sekä omana tahtona ja tätä päätöstä on siten kaikkien osapuolten kunnioitettava.

4.2 Ohjausmentelmät

Hoitotyössä ohjaus tapahtuu aktiivisessa, tavoitteellisessa ja vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa asiakkaan ja hoitajan välillä. Ohjaustilanteessa hoitaja kannustaa ja tukee asiakkaan oma-aloitteisuutta ja ohjaa häntä oman toiminnan arviointiin. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat molempien osapuolten taustatekijät, kuten ikä, odotukset, kokemukset, motivaatio, sosiaalisuus sekä ympäristötekijät. Ohjaustavoitteisiin pääseminen edellyttää ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista ja yksilöllisyyden kunnioittamista. Ikääntyneen onnistuneessa ohjauksessa huomioidaan fyysiset taustatekijät, kuten heikentynyt näkökyky tai muistisairaus. Ikääntyneillä ihmisillä ohjauksen tarve saattaa olla usein toistuvaa, lyhytkestoista ja perusasioihin keskittyvää. Hoitajan ohjaustaitojen tulisi sisältää tietoa erilaisista ohjausmenetelmistä, vuorovaikutus- ja johtamistaitoja sekä kykyä hallita erilaisia prosesseja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–32)

Fysioterapiassa ohjausmenetelmät jaetaan sanalliseen, manuaaliseen ja visuaaliseen ohjaukseen. Sanallinen ohjaus pitää sisällään toiminta- ja suoritusohjeita sekä suorituksen palautteen. Sanallinen ohjaus on luonteeltaan motivoivaa, valmistavaa, korjaavaa tai informatiivista. Selkeistä lauseista ja ymmärrettävistä käsitteistä koostuvat ohjeet helpottavat tiedon ymmärtämistä ja auttavat asiakasta muistamaan ne paremmin. (Talvitie ym. 2006, 179–183.) Manuaalinen eli fyysinen ohjaaminen koostuu vähäisen avun ja tuen antamisesta sekä liikkeiden ohjauksesta. Manuaalisen ohjauksen avulla pyritään myös välttämään virheellisiä suorituksia. Ohjaustoiminnan tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman omatoiminen suoritus. Sanallisen ja manuaalisen ohjauksen määrää vähennetään taitojen ja omatoimisuuden lisääntymisen myötä. Visuaalisen ohjauksen avulla voidaan asiakkaalle mallintaa suoritus eli näyttää mallia. Tekemällä suoritus ohjaajan kanssa yhdessä, avautuu asiakkaalle mahdollisuus havainnoida omaa sekä ohjaajan suoritusta. Eri ohjaustapoja yhdistelemällä mahdollistetaan eri aistikanavien kautta tuleva tiedonkulku ja asiakkaalle sopivan ohjausmenetelmän löytyminen. (Talvitie ym. 2006 187–191.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata jotain ilmiötä, tapahtumaa tai todellista elämää ja siihen liittyy tutkimuskohteen mahdollisimman kokonaisvaltainen tarkastelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei todenneta jo olemassa olevia väittämiä, vaan pyrkimyksenä on enemmän löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kananen (2008, 24) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tutkittavan ilmiön syvälinen ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen ilman tilastollisia keinoja.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien laatu on tutkittavien määrää tärkeämpi ominaisuus. Tutkittavien tulee täyttää ilmiön kannalta olennaiset kriteerit. (Kananen 2008,34.) Myös Tuomen ym. (2009, 85–86) mukaan tutkimuksen perusjoukon koolla ei laadullisessa tutkimuksessa ole merkitystä. Tärkeämpää on se, että heiltä löytyy tutkittavasta ilmiöstä tietoa ja kokemusta. Myös Kananen (2008,48) pitää tärkeänä, että tutkija tuntee tutkittavan ilmiön hyvin ja omaa siitä henkilökohtaisia kokemuksia. Niiden avulla tutkimukseen saadaan aivan uudenlainen ulottuvuus.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä usealla eri aineistonkeruumenetelmällä. Käytetyimmät menetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä valmiiksi kerättyjen dokumenttien tiedon käyttö. Aineistonkeruumenetelmä valitaan tutkimusongelman tarpeiden mukaan. Valintaan vaikuttavat lisäksi käytössä olevat tutkimusresurssit, jolloin menetelmiä saatetaan käyttää myös rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,71–75.)

Valitsemalla oikea strukturoinnin aste, voidaan erilaisia haastattelu- ja kyselymenetelmiä käyttää sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston hankinnassa. Kananen (2008, 73) jakaa haastattelun neljään eri luokkaan: strukturoituihin, puolistrukturoituihin, teema- ja avoimiin haastatteluihin. Puolistrukturoidut haastattelut pitävät sisällään avoimia kysymyksiä, jotka mahdollistavat kattavan näkemyksen saamisen tutkittavasta aiheesta. Kyselyn kysymykset tulee pe-

rustua tutkimusongelmaan ja niiden perustelu tulee löytyä tutkimuksen teoriavii-
tekehuksesta (Tuomi & Sarajärvi 2009,74).

Tutkimusaineiston käsittelyssä tärkeä vaihe on tulosten analyysi, tulkinta ja johto-
päätösten tekeminen. Näiden menetelmien avulla tutkija saa vastauksen asetta-
miinsa tutkimuskysymyksiin. On myös mahdollista, että tutkijalle selviää tässä
vaiheessa, kuinka tutkimuskysymykset olisi tullut asetella. (Hirsjärvi ym. 2009,
221.)

5.1 ICF osana tutkimusmenetelmää

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Maa-
ilman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) kansainvälinen tervey-
den, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden standardi luokitus väestön toiminta-
edellytysten kuvaamiseksi. Luokituksen avulla voidaan tuoda esille miten yksilö
selviää kotona, päivähoidossa, koulussa, työssä, asumispalveluissa tai laitos-
hoidossa. ICF:n aihealueet on jaoteltu seuraavasti: 1) Ruumiin/kehon toiminnot ja
ruumiin rakenteet sekä 2) Suoritukset ja osallistuminen. *Toimintakyky* yläkäsite
sisällään kaikki ruumiin/kehon toiminnot, suorituksen sekä osallistumisen. Ruu-
miin/kehon vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet sijaitsevat *Toiminta-
rajoitteet* käsitteen alla. (WHO 2005, 3.) Kuviossa 1. on esitelty ICF luokituksen
mukaiset käsitteiden määrittelyt.

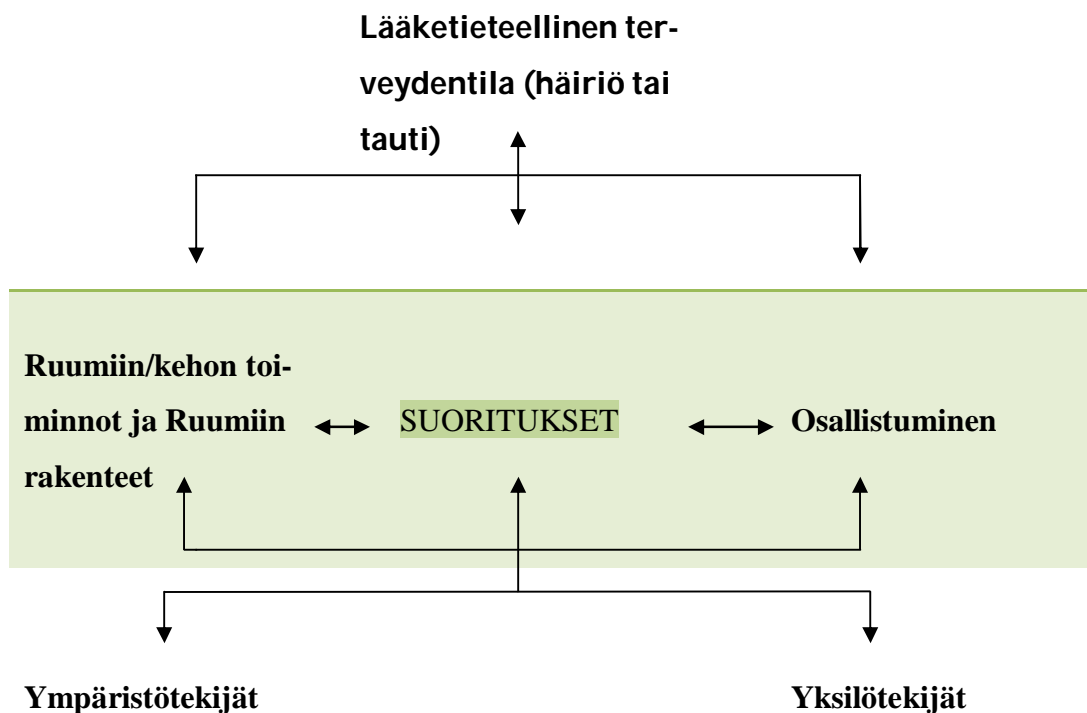
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	
Ruumiin/kehon toimintoja	elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (myös mielentoiminnot)
Ruumiin rakenteita	ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat
Vajavuuksia	ruumiin/kehon toimintojen ja ruumiin rakenteiden ongelmat, kuten huomattavat poikkeamat tai puutokset
Suoritus	tehtävä tai toimi, jonka yksilö suorittaa
Osallistuminen	osallisuutta elämän tilanteisiin
Suoritusrajoite	vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän tai toimen toteuttamisessa
Osallistumisrajoite	ongelma, jonka yksilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin

Kuvio 1. Käsitteiden määrittely (WHO 2005, 10)

ICF:n Suoritukset ja osallistuminen osio koostuu 9.stä pääluokasta, joiden avulla kuvataan laajasti yksilön elämän eri aihealueita aina perusoppimisesta monitahoisempaan toimintaan asti, kuten vuorovaikutussuhteisiin tai työelämään. Pääluokat ovat Oppiminen ja tiedon soveltaminen, Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, Kommunikointi, Liikkuminen, Itsestä huolehtiminen, Kotielämä, Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, Keskeiset elämänaalueet sekä Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. (WHO 2005, 30.)

ICF:ssä korostuvat yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus siten, että mallissa ihminen nähdään yksilöllisenä ja tavoitteellisena toimijana. Toimintakyvyn katsotaan määräytyvän yksilön lääketieteellisen terveydentilan sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden dynaamisen vuorovaikutuksen tuloksena. Vuorovaikutus on aina yksilöllistä eikä sen vaikutuksia voida ennustaa. ICF:n voimavarakeskeinen

malli ottaa huomioon myös aktiviteetin ja osallistumisen rajoitukset toiminnanvaja-
 juuksien puolesta. (WHO 2005, 18–19.) Mallin mukaan liikkumisvaikeuksia
 aiheuttava sairaus, kuten MS-tauti, johtaa aktiivisen osallistumisen kapenemiseen.
 Palvelutalossa asuvan henkilön suorituskyky voi olla alentunut MS-taudin vuoksi,
 mutta avustajan ja liikkumisen apuvälineiden kanssa suoritustason heikkenemistä
 ei esiinny omassa ympäristössä toimiessa. Palvelutalon hissittömyys estää liikun-
 tarajoitteisen ihmisen osallistumisen yläkerrassa järjestettävään ryhmätoimintaan,
 jolloin syntyy osallistumisrajoite. Tästä mahdollisesti syntyvä sosiaalisen kanssa-
 käymisen puute, saattaa aiheuttaa lääketieteelliseen terveydentilaan muutoksia
 kuten masennusta (Kuvio 2.).



Kuvio 2. ICF:n mukainen toimintakyvyn määritelmä syntyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena (WHO 2005, 18)

5.2 ICF:n ympäristötekijät

Yksilön elin- ja toimintaympäristöön liittyvät ympäristötekijät jaotellaan fyysiseen-, sosiaaliseen- ja asenneympäristöön. Näitä tarkastellaan yksilöllisesti sen ihmisen näkökulmasta, jonka tapausta ollaan arvioimassa. Ympäristötekijät tulee ottaa huomioon jokaisen toimintakyvyn osa-alueen yhteydessä. (WHO 2005, 169.) Ympäristötekijöihin kuuluvat kaikki ne yksilön ulkopuolisen maailman piirteet, joilla on vaikutusta yksilön toimintakykyyn positiivisesti edistävästi tai negatiivisesti rajoittavasti, kuten rakennettu fyysinen maailma, asenteet ja arvot, sosiaaliset järjestelmät ja palvelut sekä politiikat, säännöt, määräykset ja lait. (WHO 2005, 209–210.)

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS

Lahden kaupungissa palveluasuminen jaetaan tehostettuun palveluasumiseen, jossa on ympärivuorokautinen hoito- ja valvonta sekä tavalliseen palveluasumiseen, jolloin yövalvontaa ei ole järjestetty. Yleensä palveluasumisen piirin pääsyn edellytyksenä on, että kaikki kotihoidon palvelut on hakijan kohdalla arvioitu ja käytetty. Palvelutaloon siirrytään joskus myös suoraan sairaalan osastolta tai omasta kodista, jolloin hakijan omaiset ovat hoitaneet ja huolehtineet asioiden hoidosta. Tavalliseen palveluasumiseen hakeutuvalla ihmisellä sijoitusvaiheen RAVA-indeksi on 2.0–2.6. Hän tarvitsee useita hoivakäyntejä vuorokaudessa, liikkuu itsenäisesti apuvälineen kanssa tai ilman ja hyötyy vielä itsenäisestä asumisesta. Tehostetussa palveluasumisessa henkilö liikkuu itsenäisesti, apuvälineen tai yhden avustajan kanssa ja tarvitsee lisäksi yöhoitoa tai seurantaa. Tehostetussa palveluasumisessa henkilön RAVA indeksi on sijoitusvaiheessa 2.6–3.2.(Lahden kaupunki 2011.)

Palveluasumiseen sijoittamisesta vastaa Lahden kaupungin vanhustenvalveluiden sijoitusryhmä eli SAS-työryhmä (Selvitää, Arvioi, Sijoittaa). Työryhmä koostuu lääkäristä, sosiaalityöntekijästä, SAS-yhdysenkilöstä, kotiutustiimin edustajasta sekä kahdesta osastonhoitajasta. Heidän tehtävänä on suunnitella palvelu- tai laitosasumista tarvitsevalle ikääntyvälle hänen tarvitsema hoitopaikka. Palveluasumishakemuksen voi tehdä ikääntynyt itse, omainen tai kotihoidon työntekijä.(Lahden kaupunki 2011.)

Tutkimukseen osallistui Mukkulan palvelutalo, jossa asukkaita on 43. Mukkulan palvelutalossa on lisäksi yksi asumiskokeiluasunto, jonka asukas vaihtuu aina 2 viikon välein. Mukkulan palvelutalon asukkaiden ikä vaihteli 64 ja 99 vuoden välillä. Vuonna 2011 21 asukkaalla Rava-indeksi oli 3.00–3.49 välillä. Ravojen keskiarvo vuonna 2011 oli 2.8. Mukkulan palvelutalossa on hoitohenkilökuntaa noin 20. Toiseksi tutkimuskohteeksi valikoitui Kärpäsen palvelutalo, jossa on hoitohenkilökuntaa 18 ja asukkaita 38. Nuorin asukaista on 68 vuotias ja vanhin on täyttänyt 100 vuotta. Vuonna 2011 asukkaiden Rava-indeksi oli 2.9–3.9 välillä siten, että suurimman osan indeksi oli yli 3.00. Palvelutalojen johtaja valitsi tutkimuksen kohteet tasapuolisuuden perusteella eli jokainen Lahden kaupungin pal-

velutalo osallistuu vuorollaan tarjolla oleviin tutkimuksiin tai kehittämishankkeisiin.

Lahden kaupungin palvelutalojen fysioterapiapalveluista vastaa Lahden kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen avopalvelut. Säännöllisiä fysioterapeutin käyntejä palvelutaloihin ei ole ollut mahdollista saada. Hoitohenkilökunta on voinut tarpeen mukaan pyytää fysioterapeuttia tekemään kartoituskäynnin, kuten asukkaan kotiutuessa sairaalasta tai uuden asukkaan muuttaessa palvelutaloon. Helmikuussa 2012 Lahden kaupunginhallitus on tehnyt päätöksen perustaa lääkinnällisen kuntoutuksen avopalveluihin neljä uutta fysioterapeutin toimea. Heidän vastuualueeksi tulevat Lahden kaupungin kotihoiton lisäksi Lahden kaupungin viisi palvelutaloa. (Lahden kaupunki 2012.)

Lahden kaupungin hoitohenkilökuntaa on vuonna 2011 koulutettu toimintakyvyn tukemiseen Kaste- ohjelmaan liittyvällä ”Älä auta avuttomaksi”- koulutuksella. Lahden kaupungilla 2000-luvun alkupuolella työskennelleet hoitajat ovat saaneet myös Valssi-koulutuksen eli Vanhusten liikunnan kouluttajakoulutuksen, jonka tarkoituksena on ollut liikunnallisen kuntoutuksen edistäminen hoitotyössä.

6.1 Aineiston keruu

Joulukuussa 2011 molemmissa tutkimuskohteessa järjestettiin hoitohenkilökunnille lyhyt infotilaisuus, jossa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen toteutus sekä esitettiin alustava tutkimusaikataulu. Hoitohenkilökunnan kanssa käytiin yhdessä tutkimuskysymykset suullisesti läpi, jolloin avautui mahdollisuus kysymysten tarkennuksille. Samalla tapaamiskerralla hoitohenkilökunnalle jätettiin tutkimuksen kyselylomakkeet pienryhmissä täytettäväksi. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni hoitaja osallistuisi tutkimukseen. Hoitajien osallistuminen kyselyyn perustui vapaaehtoisuuteen. Palvelutaloille jätettiin joulukuussa 2011 yhteensä 8 kyselylomaketta täytettäväksi, neljä kumpaankin yksikköön. Tammi-kuussa 2012 niistä palautui tutkijalle 7 kappaletta täytettyinä.

Kyselylomakkeen sisältö koostui 7.stä kysymyksestä, joista neljä perustui ICF-luokitukseen. Näiden neljän kysymyksen toivottiin tuovan esille niitä toimintakykyä tukevia hoitotyön menetelmiä, jotka liittyivät asukkaan itsehoitoon, liikkumiseen, kodin askareihin sekä kommunikointiin, vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen elämään. Yhdellä tutkimuskysymyksellä etsittiin tietoa, millä keinoin asukkaan lähipiirin ihmiset osallistuvat asukkaan toimintakyvyn tukemiseen ja yhdellä siihen, mitä toimintakykyä tukevan hoitotyön mahdollistavia järjestelyjä työyhteisössä on tehty. Viimeisellä kysymyksellä tutkittiin, millä keinoin fysioterapeutti voisi tukea hoitajia toimintakykyä tukevassa hoitotyössä. (Liite 2.)

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto käsiteltiin kvalitaavisille tutkimukselle tyypillisellä aineiston analyysimenetelmällä eli sisällönanalyysillä. Tällä tarkoitetaan tutkittavan aineiston muokkaamista käsiteltävään muotoon. Aineisto kirjoitettiin puhtaaksi eli *litteroitii*. Litteroitu aineisto pelkistettiin eli *redusoitiin*, jolloin aineiston sisältö tiivistyi ja selkeytyi. Redusoitu tutkimusaineisto *luokiteltiin*, jolloin samaa tarkoittavat asiat tai yhteisiä tekijöitä sisällään pitävät tekstit yhdistyivät saman alaluokan alle. Muodostuneet alaluokat yhdistettiin ja nimettiin uudelleen, jolloin muodostuivat tutkimuksen oleelliset käsitteet. (Kananen 2008,94–95.) Kuviossa 5. kuvataan tutkimusaineiston luokittelun vaiheita esimerkin avulla.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Käsite
yksilölliset wc-korotukset, lukuteline, sairaalasänky	adl-apuvälineet	Apuvälineet	Toimintakykyä tukevat apuvälineet
tukikahvojen hankkiminen			
käytössä keppejä, rollaattoreja, pyörätuoleja	liikkumisen apuvälineet		

Kuvio 5. Esimerkki aineiston luokittelusta.

7 TULOKSET

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tuloksia käsitellään tutkimuskysymyksittäin. Tekstissä olevat lihavoidut sanonnat ilmaisevat tutkimustuloksista nousseita keskeisiä käsitteitä.

7.1 Itsestä huolehtiminen

Asukkaan osallistumista itsestä huolehtimiseen, kuten pesetymiseen, pukeutumiseen ja ruokailemiseen, tuettiin hoitajien näkemysten mukaan monella erilaisella tavalla. Kaikista vastauksissa nousi esille **sanallinen ohjauksen** käyttäminen. Asukkaita ohjattiin sanallisesti päivittäisten toimintojen aloittamiseen ja ohjausta annettiin tarpeen mukaan koko toiminnan ajan. Asukkaalle ei esitetty asioita kysyvästi vaan todettiin, että nyt peset kainalot. Motivointikeinona käytettiin asioiden perustelua eli asukkaan tietoisuuden tuotiin itsestä huolehtimisen tärkeys. Yhden vastauksen mukaan asukkaalle annettiin positiivista palautetta kehumalla omatoimisuutta. Asukasta kannustettiin yrittämään ensin itse ja tarvittaessa passiivisille henkilöille sanottiin napakammin. Komentaminen ja käskeminen mainittiin kolmessa vastauksessa keinona tukea asukkaan osallistumista itsestä huolehtimiseen.

Perustelemalla minkä takia asiat tehdään itse sekä ”käskemällä”.

Kehutaan asukkaiden omatoimisuutta.

Kuuden vastauksen mukaan asukkaita ohjattiin omatoimiseen suorittamiseen **yhdessä tekemällä**, huomioimalla asukkaan voimavarat ja antamalla apua vain tarvittaessa. Asukkaita ohjattiin pesu- ja pukeutumistilanteissa tekemään itse ensin niin paljon kuin pystyvät. Wc-toiminnoissa itsenäistä toimintaa turvattiin hoitajan läsnäololla. **Toimintaan ohjattiin** ojentamalla peseytymiseen tarvittavia välineitä, kuten pesulappu tai käsisuihku, asukkaan käteen, laittamalla vaatteita esille tai ojentamalla vaatteita asukkaan käteen oikeinpäin. Näissä tilanteissa käytettiin lisäksi sanallista ohjausta, kuten kehotusta tai muistuttamista.

Ohjataan asukasta ottamaan esim. pesusieni käteen ja laittamaan saippuaa ja pesemään itsensä niiltä osin kuin pystyy.

Asukkaille annettiin **valinnan mahdollisuuksia** kysymällä mielipidettä kahdesta päälle puettavasta vaatekerrasta tai asukkaan itse annettiin valita mieleiset vaatteet. Ruokapöytiin laitettiin tarjolle leipää ja voikipot, jolloin asukkaat saivat itse valita ottavatko leipää vai ei ja esillä olevat tarvikkeet ohjasivat toiminnan aloittamiseen. Erään vastauksen mukaan ruoan pilkkomisen nähtiin lisäävän ruokailutilanteessa asukkaan omatoimisuutta.

Annetaan asukkaan itse valita vaatteet.

7.2 Liikkumisen tukeminen

Liikkumisen apuvälineiden koettiin olevan merkityksellisessä roolissa toimintakyvyn tukemisessa. Asukkailla kerrottiin olevan käytössä kävelykeppejä, rollaattoreita sekä pyörätuoleja. Rollaattorin turvin asukkaat liikkuvat sekä sisällä, että ulkona. Palvelutalon käytävien kaiteiden todettiin olevan kävelyssä hyvänä apuna. Kahdella asukkaalla oli käytössään sähkömopot.

Käytetään käytävän kaidetta apuna.

Apuvälineillä tuettiin myös asukkaan omatoimisuutta päivittäisissä toimissa. Näitä mainittiin yhdessä vastauksessa seuraavasti: wc-korotus, lukuteline, nousutuki, portatiivi sekä sähkösäätöinen sänky. Kahdessa vastauksessa kerrottiin yksilöllisten tukikahvojen mahdollistavan asukkaan itsenäistä liikkumista. Henkilökunta hankkii apuvälineet apuvälinelainaamosta asukkaiden yksilöllisen tarpeen mukaan. Liikkumisen tukemisessa hyvien kenkien sekä kodin esteettömyyden merkitys nousi eräästä vastauksesta esille.

Apuvälinelainaamosta lainataan yksilöllisten tarpeiden mukaan wc-korotuksia, lukutelineitä, nousutukia, sairaalasänkyjä ja portatiiveja jotka mahdollistaisivat omatoimisuutta ja itsenäistä liikkumista.

Yritetään huolehtia kaikille hyvät kengät.

Merkityksellistä kaikissa vastauksissa oli se, että hoitajat käyttivät **ohjaus- ja avustusmenetelmiä** asukkaan liikkumiskyvyn tukemisessa. Myös konkreettista fyysistä apua annettiin. Kävelyn mahdollistamiseksi asukkaita saatettiin, talutettiin käsipuolesta ja heidän rollaattorejaan ohjattiin oikeaan suuntaan. Pyörätuolilla liikkuvia asukkaita kävelytettiin voinnin mukaan rollaattorin avulla osan matkasta. Säännöllistä kävelytyksistä huolehtiminen koettiin tärkeimmäksi liikkumiskyvyn tukemisen keinoksi kuudessa vastauksessa.

Jos asukas ei liiku omatoimisesti, haetaan hänet kävelylle sisätiloihin tai ulos.

Hoitajat käyttivät asukkaiden liikkumisen tukemisessa myös sanallista ohjausta. Kahdesta vastauksesta tuli esille hoitajan rooli olla kannustajana ja ”totuuden” kertojana. Asukkaille jouduttiin perustelemaan liikkumisen tärkeyttä, kuntoutumisen merkitystä sekä kannustamaan omaan aktiivisuuteen. Merkityksellistä asukkaan liikkumisen tukemisessa oli asukkaan toimintakyvyn huomioiminen, jolloin voinnin mukaan kävelytettiin osa- tai kokomatka. Hoitajien tehtävänä oli myös valvoa itsenäisesti ulkona liikkuvien asukkaiden toimintaa.

Toimintakyvyn huomioiminen liikkumisessa.

Liikkumiskykyä tukevat menetelmät liittyivät hoitajien mukaan yleisesti päivittäisiin toimiin, kuten ruokailu- ja wc- matkoihin. Erillisiä kävelyharjoituksia tapahtui kerrosten käytävillä ja sään salliessa myös ulkona. Hoitajien toteuttamaa ulkoilua palvelutaloissa oli 2 kertaa viikossa, mutta vastauksista tuli ilmi myös se, että sääolosuhteet vähensivät ulkoilupäivien määrää. Ainoastaan yhdessä vastauksessa liikkumiskyvyn tukemisen menetelmäksi nähtiin jumppa- ja viriketoiminta.

7.3 Kommunikointi, vuorovaikutus ja sosiaalinen elämä

Yhdessä vastauksessa **kommunikoinnin tukemisen keinoksi** mainittiin selkeä, rauhallinen ja kuuluva puhetapa. Asukkaalle annettiin vuorovaikutustilanteessa aikaa löytää oikeat sanat. Hoitotyössä käytettiin lyhyitä käskyjä. Erään vastauksen mukaan kuulon huomioiminen ja kuunteleminen nähtiin keinona tukea kommunikointia. Esimerkkien kertomisen rinnalla, myös visuaalisten keinojen käyttäminen, kuten havainnollistaminen kuvien tai esineiden avulla, todettiin tukevan kommunikointia.

Hoitajat järjestivät **asukkaiden yhdessäoloa** ja keskinäisiä vuorovaikutustilanteita viemällä asukkaita tv-huoneeseen tai vierailulle toistensa luokse. Talon yhteisissä tiloissa asukkaat viettivät aikaa jutellen, välillä jopa lauleskellen. Päivittäin koontui viiden henkilön ryhmä keskustelemaan ajankohtaisista asioista sekä omista mielenkiinnon kohteista. Vuorovaikutustilanteiden mahdollistaminen sekä niihin kehottaminen ja kannustaminen, koettiin tärkeäksi hoitajien käyttämäksi tukemismenetelmäksi. Yhdessä oleminen piti sisällään myös **hoitohenkilökunnan** asukkaalle **antaman ajan**, kuten jutustelun ja keskustelun.

Annetaan aikaa/mahdollisuus keskustella hoitajien kanssa.

Hoitajat näkivät talossa **järjestetyn toiminnan** sekä erilaisiin tapahtumiin osallistumisen tukevan ja lisäävän asukkaiden sosiaalisuutta. Järjestetyksi toiminnaksi mainittiin hengelliset tilaisuudet, ulkopuoliset esiintyjät, kuten kuorot sekä vierailun kesäteatterissa. Kesäiset makkaran- ja vohvelinpaistot sekä talven puurojuhla, kokosivat myös talon asukkaita yhteiseen ajanviettoon.

Talossa järjestetään erilaista yhteistä toimintaa, jossa on jokaiselle jotakin sosiaalisen elämänsä virkistykseksi.

Kolmessa vastauksessa mainittiin yhteisiin ruokailuihin osallistumisen tukevan sosiaalista elämää. Ruokailutilassa asukkaat saivat itse päättää missä istuivat. Myös sopivilla pöytäjärjestelyillä tuettiin keskustelua ruokailutilanteissa. Kaikissa

vastauksissa mainittiin säännöllisen viriketoiminnan ja yhdessä vastauksessa jumppaan osallistumisen, edistävän asukkaan vuorovaikutusta ja sosiaalisuutta.

Osalle asukkaista tuli lehtiä ja yhteisissä tiloissa kuunneltiin radiota sekä katseltiin tv:tä. Näiden **median tarjoamien mahdollisuuksien** nähtiin myös tukevan asukkaiden kommunikointia, vuorovaikutusta ja sosiaalista elämää.

7.4 Kodin päivittäiset toimet

Asukkaan **voimavarojen huomiointi** nousi tärkeäksi tekijäksi kodin päivittäisiin toimiin tukemisessa. Voimavarojen ja kykyjen mukaan asukkaille annettiin mahdollisuus tehdä itsenäisesti kodin askareita, kuten tiskata omat tiskit, pedata vuode, hoitaa kukkia sekä osallistua ylläpitosiivoukseen ja vaatehuollon tehtäviin. Osa asukkaista tarvitsi näihin toimintoihin hoitajan apua ja mukana oloa. Asukkaiden osallisuus kodin askareiden tekemiseen mahdollistettiin **tekemällä yhdessä** sekä käyttämällä **sanallista ohjausta**.

*Olen tilanteessa läsnä ja motivoin asukasta.
Otetaan asukas mukaan esim. vuoteen petaamiseen.*

Sanallisen ohjauksen katsottiin pitävän sisällään asukkaan motivoinnin sekä oma-toimisuuden tärkeyden perustelun. Asukkaita kehoitettiin roskien ja lehtien lajitteluun sekä vuodevaatteiden vaihtoon. Heitä ohjattiin tavaroiden järjestelyssä, vaatekaapin siivouksessa ja vaatteiden lajittelussa. Sanallisen ohjauksen todettiin olevan rauhallista ja asiallista puhumista. Eräässä vastauksessa kerrottiin vanhuksen tukemisen ja kannustamisen päivittäisiin askareihin sekä hoitajan osallistumisen, piristävän vanhusta ja pitävän hänen toimintakykyään yllä.

Asukkaiden mielipidettä ja arvostelukykyä kunnioitettiin antamalla tehtäväksi pyykin lajittelua sekä saunavaatteiden valmiiksi laittamista.

7.5 Työyhteisön järjestelyt

Työn suunnitelmallisuus jakautui kuntoutussuunnitelmien tekemiseen ja käyttöön sekä yhteisten linjojen toteuttamiseen. Neljässä vastauksessa nähtiin tärkeäksi tekijäksi yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekemisen. Asukkaiden kuntoutussuunnitelmia säilytettiin erillisessä kuntoutuskansiossa.

Kuntoutuskansio, jossa kaikille asukkaille on kuntoutussuunnitelma.

Päivittäisten töiden suunnitteleminen ennakkoon ja niiden jakaminen aamupalaverissa mahdollistivat töiden joustavuuden. Töiden suunnitelmallisuuden nähtiin siten mahdollistavan paremmin asukkaiden kuntouttamisen sekä iltavuoroon tuleville suunnitellun ulkoiluttamisen. Toiminnan toteutumista seurattiin kävelytyslistalla. Asukkaiden toimintakykyä tukevan hoitotyön toteuttaminen perustui yksilöllisen avuntarpeen huomioimiseen ja sen perusteella luotiin henkilökunnalle yhteiset pelisäännöt. Tämä tuli esille vain yhdessä vastauksessa.

Palaverissa on päätetty, että asiakasta ei auteta joka tilanteessa. Vain tilanteissa jossa tarvitsee selvästi apua.

Kaikista vastauksissa tuli esille se, että **vastuun jakamisen** koettiin olevan yksi käytetyimmistä ja merkityksellisimmistä työn organisoimisen keinoista. Omahoitajuuden tai samaa asiaa tarkoittavalla asiakasvastaavuudella mahdollistettiin paremmin asukkaan toimintakyvyn seuraaminen. Kahdesta vastauksesta tuli esille se, että työyhteisössä arvottiin päivittäin kaksi työntekijää kuntouttajiksi, joiden tehtävänä oli vastata talon kuntouttavasta toiminnasta.

Päivittäin arvotaan kaksi työntekijää kuntouttamaan yksilöllisesti.

Ammattitaidon lisääminen koulutuksen avulla oli kolmen vastauksen mukaan keino, jolla mahdollistetaan asukkaan toimintakyvyn tukeminen. Saatu koulutus määriteltiin toimintakykyä tukevaksi koulutukseksi ja yhdessä vastauksessa mai-

nittiin nimeltä ”Älä auta avuttomaksi”- koulutus. Eräissä vastauksessa todettiin, että koulutusta on järjestetty paljon.

Vastauksista tuli esille myös yksittäisiä tekijöitä, joiden koettiin olevan merkityksellisessä roolissa ja jotka mahdollistaisivat asukkaan toimintakyvyn tukemisen. **Esimiehen kannustus** toimintakyvyn tukemiseen oli yksi näistä tekijöistä sekä **ympäristötekijöihin vaikuttaminen** siten, että liikkuminen olisi esteetöntä. Talossa tehty hissiremontti sekä ulko-oviin kiinnitetyt tukikahvat mahdollistivat asukkaan itsenäisen toiminnan paremmin.

7.6 Lähipiirin keinot

Kaikista lähipiirin osallistujista korostui hoitajien mielestä **omaisten ja ystävien rooli**, joka nähtiin merkitykselliseksi keinoksi tukea asukkaiden toimintakykyä. Vastausten mukaan he vierailivat asukkaiden luona ja huolehtivat usein ulkoilusta. Erään omainen vei puolisoaan rappukäytävään tekemään porrasharjoituksia. Omaiset mahdollistivat talon ulkopuoliseen toimintaan osallistumisen saattamalla ja avustamalla kuljetuksessa. Talon ulkopuoliseksi asioinniksi mainittiin lääkäri- ja parturikäynnit, kaupassa asiointi, tapahtumiin ja konsertteihin vieminen sekä hierojan luona vierailu. Omaiset vievät asukkaita kotilomille ja kesäaikana kesämökille virkistäytymään. Joidenkin omaiset huolehtivat veteraanipalveluiden, kuten fysioterapian saamisesta. Vastauksista tuli esille myös se, että omaisten osallisuudessa oli suuria eroja.

Ottavat kotilomille, käyttävät myös parturissa ja hierojalla.

Joku omainen vie vie läheisiään esim. konsertteihin, joulujuhlaan jne.

Yhteistyökumppaneilla nähtiin olevan keinoja, joilla voidaan vaikuttaa asukkaiden toimintakykyyn. Ulkoiluun osallistuivat yksityiset ulkoiluttajat sekä aiemmin myös kotihoidon tukiryhmä. Yhdessä vastauksessa keinoksi mainittiin Ystäväpalvelun työntekijän vierailut, kirjasto- ja kampaamopalvelut sekä yksityinen fysioterapia.

7.7 Fysioterapeutin osallisuus toimintakykyä tukevaan hoitotyöhön

Hoitohenkilökunnan mukaan fysioterapeutti voisi usealla eri tavalla tukea heitä työssään. Vastauksista nousi fysioterapeutin tärkeimmäksi tehtäväksi **toimintakyvyn- ja apuvälinetarpeen kartoittaminen**. Toimintakyvyn kartoittaminen piti sisällään voinnin ja voimavarojen arvioimisen sekä fysioterapeutin osallisuuden kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Yhdessä vastauksessa toivottiin asukkaan toimintakyvyn heiketessä ohjausta sekä uusia keinoja asukkaan toimintakyvyn tukemiseksi. Kaikissa vastauksissa mainittiin asukkaiden yksilöllinen apuvälinetarpeen kartoittaminen fysioterapeutin tehtäväksi. Kartoitusta tehdessään fysioterapeutin toivottiin vierailevan asukkaiden kodeissa.

Kartoittaisi kuinka paljon asukas pystyy itse tekemään.

Kävisi tekemässä kartoitusta asukkaan voinnista ja asianmukaisista apuvälineistä.

Fysioterapeutin järjestämä ohjaus, opastus ja **koulutus** nousivat yhdeksi merkitykselliseksi keinoksi tukea henkilökuntaa asukkaan toimintakyvyn tukemisessa. Siirto- ja nostotekniikoiden ohjaaminen nähtiin neljässä vastauksessa olevan fysioterapeutin osaamisalaa ja johon häneltä toivottiin lisäkoulutusta. Siirroissa ja nostoissa nousi esiin kiinnostus uusien toimintatapojen, ”kikkojen” ja menetelmien käytölle. Yhtenä hoitohenkilökunnan tukemisen keinona nähtiin myös paritöskentelyn mahdollisuus. Henkilökunnalle aiheutti koulutuksen tarvetta vieraampien apuvälineiden käyttö sekä niihin liittyvien huoltojen opastaminen.

Kahdessa vastauksessa esille tuotiin tarve koulutukseen, joka liittyy jumpanohjaukseen ja sen toivottiin tuovan henkilökunnalle taitoa ohjata asukkaille erilaisia liikkeitä ja liikesarjoja sekä jumppatuokioita. Fysioterapeutilta toivottiin myös opastusta erityisryhmien, kuten hemi-potilaiden toimintakyvyn tukemiseen. Yhden vastauksen mukaan tärkeää olisi henkilökunnan tuki, ettei ainoastaan tuotaisi esille asukkaan näkökulmaa.

Äärimmäisen tärkeää olisi tuki henkilökunnalle, ettei ainoastaan asukkaan näkökulmaa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KOULUTUSTARVE

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että palvelutalojen hoitohenkilökunnalla on osaamista toimintakykyä tukevasta hoitotyöstä. Ikääntyneen toimintakyvyn tukemiseen osallistuvat hoitajien lisäksi usein omaiset sekä myös yksityiset palveluntarjoajat, kuten ulkoiluttajat.

Itsestä huolehtimista tuetaan kannustamalla, komentamalla, kehottamalla omatoimisuuteen sekä perustelemalla omatoimisuuden hyötyä. Asiakasta ohjataan näkemään omat voimavarat ja motivoidaan kohti voimaantumisen tunnetta (Turku 2007,21). Autonomisuuteen tuetaan antamalla valinnanvaihtoehtoja, esimerkiksi vaatteiden valinnassa. Kähäri-Wiik ym. (2007, 56) toteavat teoksessaan, että antamalla vaikuttamisen mahdollisuuksia, tuetaan asukkaan sitoutumista toimintakykyä tukeviin arkielämän toimintoihin. Omatoimisuuteen ohjataan ja aktivoidaan laittamalla esille peseytymisvälineitä sekä vaatteita ja tekemällä asukkaan kanssa yhdessä. Avuntarpeen kartoittamisessa käytetään apuna toimintakyvyn ja voimavarojen arviointia. Yleisenä ajatuksena on, että asukkaan on ensin itse yritettävä suoriutua päivittäisistä toimista ja hoitaja avustaa vain tarvittaessa.

Apuvälineiden käytöllä *tuetaan liikkumista* ja lisätään samalla omatoimisuutta. Passiivisia asukkaita tuetaan liikkumaan sanallisesti kannustamalla ja motivoimalla. Liikkumiskyvyn tukeminen tapahtuu useimmiten päivittäisten toimien yhteydessä, ruokailu- ja wc-matkoilla sekä säännöllisen ulkoilun avulla. Ulkoilun käyttämistä ikääntyneiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisessa vahvistaa Ponsi & Simosen (2006, 32–33) tekemä tutkimus, josta esille nousee fyysisesti huonokuntoisten ikääntyneiden halu liikkua nykyistä enemmän ulkona.

Kommunikointia ja vuorovaikutusta tuetaan puhumalla selkeästi, antamalla asiakkaalle aikaa löytää oikeat sanat, kuuntelemalla asukasta sekä käyttämällä visuaalisia ohjauskeinoja. Hoitajilla tulee olla tietoa erilaista ohjasmentelmistä ja taitoa niiden käyttämiseksi (Kyngäs ym. 2007, 25–32). *Sosiaalista elämää* tuetaan yhteisten tapahtumien, viriketoiminnan, hengellisten tilaisuuksien ja ulkopuolisten esiintyjien avulla sekä kannustamalla asukasta osallistumaan keskustelupiiriin ja yhteisiin ruokailutilanteisiin. Vuorovaikutusta tuetaan antamalla asukkaan valita

ruokapöydässä mieleinen istumapaikka ja keskustelukaverit sekä järjestämällä hoitajan ja asukkaan yhteistä keskusteluaikaa.

Kodin päivittäisissä toimissa asukkaita ohjataan sanallisesti motivoimalla, perustelemalla, kehoittamalla ja muistutteleamalla. Ikääntyneiden ohjauksen tulee olla lyhytkestoista ja sen tulee keskittyä perusasioihin (Kyngäs ym. 2007, 25–32). Omatoimisuutta tuetaan olemalla läsnä, tekemällä päivittäisiä toimia asukkaan kanssa yhdessä ja perustamalla päivittäiset toimet asukkaan voimavaroihin.

Toimintakykyä tukevan hoitotyön toteuttamista tuetaan suunnittelemalla työt ennakolta, jakamalla vastuuta sekä lisäämällä ammattitaitoa koulutuksen avulla. Tekemällä yksilölliset kuntoutussuunnitelmat ja käyttämällä toimintakyvyn arvioinnissa apuna omahoitajuutta, saadaan esille perusteet voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamiselle. Tutkimustuloksissa ei nouse esille Tilviksen ym. (2010, 444–448) painottama asiakkaan toiveiden huomioiminen tai tieto asiakkaan osallisuudesta kuntoussuunnitelman tekemiseen. Yhteisten hoitolinjojen ja pelisääntöjen merkitys mainittiin vain yhden kerran. Voutilaisen ym. (2002, 44–48.) mukaan toimintakykyä tukevan hoitotyön tarkoitus, sisältö ja toimintamalli tulisi kuitenkin määritellä työyhteisön sisällä.

Esimiehen kannustus ja esteetön ympäristö mainittiin edistävänä keinona vain yhdessä vastauksessa. ICF luokituksen Ympäristötekijät pitävät sisällään rakennetun fyysisen ympäristön lisäksi myös yksilön elinpiirin asenteet ja arvot. Näillä tekijöillä katsotaan olevan yksilön toimintakykyyn positiivisesti edistäviä tai negatiivisesti rajoittavia vaikutuksia. (WHO 2005, 209–210.) Tekemällä muutoksia ikääntyneen fyysiseen toimintaympäristöön, voidaan Talvitien ym. (2006, 40) mukaan tukea heikentynyttä toimintakykyä ja lisätä omatoimisuutta.

Asukkaan toimintakyvyn tukemiseen osallistuvat omaiset ja ystävät vierailemalla asukkaan luona ja ulkoiluttamalla tai kuljettamalla asukasta asioille ja virkistyslomalle kotiin tai mökille. Yksityiset palveluntarjoajat tukevat asukkaan toimintakykyä ulkoiluttamalla. Palveluita käyttämällä vastataan Ikäinstituutin (2005) antamaan suositukseen, jolla pyritään lisäämään ikääntyvien säännöllistä liikuntaa. Vastauksista tuli esille myös eroavaisuudet omaisten aktiivisuudessa. Vähäkangas

(2009, 148) toteaa omaisten osallisuuden lisäävän ikääntyneen harjoittelumotivaatiota ja tukevan kohti asetettuja tavoitteita. Vaikka ikääntyneet kokevat omaisten osallisuuden yleensä voimavarana, painottavat lisäksi Tilvis ym. (2010, 444–448), että toimintakyvyn tukemisprosessissa henkilökunnan on otettava huomioon omaisten voimavarat ja käytettävä tarvittaessa moniammatillisen tiimin tukea ja osaamista apuna.

Fysioterapeutin toivottiin osallistuvan asukkaiden toimintakyvyn ja apuvälinetarpeen kartoittamiseen sekä kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Henkilökunta näkisi fysioterapeutin opastamassa heitä asukkaiden toimintakyvyn tukemisessa, antavan koulutusta siirtoihin, nostoihin ja liikuntaryhmien ohjaukseen sekä neuvovan heitä uusien apuvälineiden käytössä ja huollossa. Henkilökunta toivoi fysioterapeutilta tukea omaan työhönsä ja mahdollisuutta parityöskentelyyn. Fysioterapeutilta toivotut henkilökunnan tukemiskeinot ovat realistisia.

Tutkimustulokset antavat viitteitä **toimintakykyä tukevaan työotteeseen liittyvästä koulutuksen tarpeesta**. Tutkimusaineistosta nousi hyvin vähäisesti esille työyhteisön yhteiset toimintatavat. Niiden konkretisoimisen katsotaan olevan perusteena toimintakykyä tukevan työtteen käytölle. Tulosten perusteella voidaan suositella koulutusta, jossa hyödynnetään jo olemassa olevia hyviä käytänteitä, tekemällä niistä työyhteisölle tiedostettu **yhteinen toimintamalli**. Merkityksellimmäksi toimintakyvyn tukemismenetelmäksi nousi sanallisen ohjauksen käyttäminen. Aineistossa mainittiin kuitenkin komentaminen ja käskeminen, jolloin ohjauksen laatu muuttuu negatiiviseksi. Myös henkilökunnalta löytyi toiveita koulutuksen kohdentamiseen. Koulutuksessa tulisi painottaa seuraavia asioita:

- ❖ ohjausmenetelmät
- ❖ hoitajien oman toiminnan arvioinnin kehittäminen
- ❖ kuntoutussuunnitelma
- ❖ siirto- ja nostotekniikat
- ❖ liikuntaryhmien ohjaus
- ❖ uusien apuvälineiden käytön ja huollon ohjaus

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa palvelutalossa käytössä olevista toimintakykyä tukevan hoitotyön menetelmistä ja tuoda esille mahdolliset puutteet sen osaamisessa. Tutkimukselle asetetut tavoitteet voidaan todeta saavutetuiksi.

Tutkimuksessa käytettiin fysioterapian näkökulmaa, mutta myös tutkijan aiemman hoitotyökoulutuksen sekä työkokemuksen voidaan nähdä ohjaavan työtä. Toisaalta tutkimuksen keskeinen käsite, toimintakyvyn tukeminen, koskettaa laajasti sekä fysioterapeutteja että hoitotyön tekijöitä, voidaan molempien alojen tietämys nähdä jopa tämän tutkimuksen rikkautena.

Fysioterapeutin suunnittelemat esteettömät tilat luovat perustan turvalliselle, virikkeelliselle sekä liikkumiseen kannustavalle asumis- ja hoitoympäristölle. Esteettömyydellä ja sopivilla apuvälineratkaisuilla fysioterapeutti mahdollistaa asukkaana parhaan mahdollisen omatoimisuuden sekä itsenäisen liikkumisen. Fysioterapeutit voivat osaamisellaan edesauttaa toimintakykyä tukevien työmenetelmiä käyttöä hoitotyössä, ohjata asukkaan siirtymisiä ja opastaa hoitajia ergonomiseen työskentelyyn. Siirtymissä fysioterapeutilla on tavoitteena molempien osapuolten turvallisuus.

Hoitohenkilökunnan ja fysioterapeutin yhteistyönä on mahdollista luoda yksilölliset toimintatavat sekä hankkia hoitotyötä helpottavat apuvälineet. Asianmukaisten ja tarpeellisten apuvälinehankintojen avulla fysioterapeutti voi olla edesauttamassa myös työhyvinvointia, työn tuottavuutta sekä työtehoa. Fysioterapeutilla on edellytyksiä vahvistaa henkilökunnalla jo olemassa olevaa osaamista ja kannustaa heitä omasta mielenkiinnosta lähtevien toimintojen järjestämiseen, kuten liikunta-ryhmien ohjaukseen. Samalla tuetaan myös henkilökunnan hyvinvointia.

Hoitotyössä tapahtuvan ohjauksen voidaan todeta poikkeavan fysioterapeutin käyttämästä ohjauksesta. Fysioterapiassa ohjeistus perustuu selkeisiin toimintaohjeisiin, kuten ”Nouse ylös” tai ”Siirry oikealle”. Käyttämällä asiakkaan sanallisesa ohjauksessa konditionaalia, -isi-päätettä, annetaan hänelle mahdollisuus olla toimimatta, kuten ”Nousisitko ylös (vai etkö nousisi)?”. Fysioterapiassa ensisi-

jainen ohjaus tapahtuu sanallisesti ja tarpeen mukaan sanallista ohjeistusta pilkottaan vielä pienempiin osiin. Ikääntyessä liikkeet ja toiminta väijäämättä hidastuvat ja aikaa toiminnan aloittamiseen kuluu huomattavasti nuorempia ihmisiä enemmän. Toiminnan aloittamiseen vaikuttavat myös tuki- ja liikuntaelin sekä muistisairaudet. Antamalla toiminnalle aikaa ja selkeän sanallisen ohjeistuksen tuoman ymmärryksen kautta, pyritään tukemaan asiakasta voimavarojen käyttöönottoon ja mahdollisimman omatoimiseen toimintaan.

Fysioterapiassa ohjausta vaativissa toiminnoissa nähdään selkeästi tavoite mihin ollaan pyrkimässä, toimintakyvyn paraneminen tai ylläpitäminen. Silloin vuoteesta ylösnousu ja wc- matkan kävely nähdään fyysisen toimintakyvyn harjoitteena, itsetunnon ja pystyvyyden tunteen kohottajana. Fysioterapian näkökulmasta poiketen, hoitotyössä toiminnan katsotaan usein liittyvän hoitotoimenpiteiden suorittamiseen, kuten pesuille menemiseen. Tällöin laajempi näkökulma, psyyhyfyysinen kokonaisuus jää helposti huomioimatta. Fysioterapeutin näkemys ihmisen toiminnan edellytyksistä sekä monipuolinen ihmistä toimintaan aktivoivien keinojen osaaminen, antavat fysioterapeutille mahdollisuuden toimia osana moniammatillista koulutustyöryhmää.

Työyhteisön koulutuksessa ja yhteisen toimintamallin käyttöön otossa asenneympäristöllä on merkittävä vaikutus. Sallivalla ja yli rajojen katsovalla asenteella luodaan mahdollisuuksia oman työn ja koko työyhteisön kehittymiselle. Esimiehen tietoisuus kehittämiskohteista ja tavoitteisiin vaadittavista keinoista sekä alaistaitojen ammattitaitoinen käyttö, tukevat ja motivoivat työntekijöitä työnhittämistyössä.

Hoitohenkilökunnalla on tutkimustuloksien mukaan paljon osaamista toimintakykyä tukevasta työotteesta. Tutkimuksesta ei kuitenkaan selviä se, onko osaaminen riittävää eli onko toimintakykyä tukevalla hoitotyöllä vaikuttavuutta. Fysioterapiassa harjoittelun vaikuttavuutta arvioidaan käyttämällä toimintakykymittareita tai systemaattisella havainnoinnilla, kuten huomioimalla muutokset avuntarpeessa tai omatoimisuuden lisääntymisessä. Kirjaamalla löydökset kuntoutussuunnitelmaan varmistetaan voimavarohin ja avuntarpeeseen liittyvä tiedonkulku. Asiakkaan oma arvio toimintakykyisyydestään on merkityksellinen ja sen kartoittamiseksi

voidaan käyttää haastattelua. Myös RAVA-indeksin muutoksien seuraaminen antaa tietoa asukkaan avuntarpeesta ja on suoraan verrattavissa asukkaan toimintakykyyn. Toimintakykyä tukevan työotteen käytön tuloksena on mahdollista, että asukkaan omatoimisuus lisääntyy ja hoitajan fyysinen kuormitus vähenee. Silloin yhtenä arviointikeinona eli mittarina, voisi miettiä henkilökunnan subjektiivisen kokemuksen käyttämistä.

Suomessa on mahdollisuus toteuttaa asiakkaan toimintakyvyn arviointia ja tukemista yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Tämä nykypäivänä paljon puhuttu moniammatillinen yhteistyö vaatii kuitenkin yhteistyökumppaneiden ammattitaidon tiedostamista sekä toisen työn arvostamista. Tiukkojen raja-aitojen, sekä etenkin sairaalaympäristössä usein vallitsevan hierarkian purkamisen mahdollistaisivat nykyistä paremmin toimivan yhteistyökäytännön, tiedon kulkemisen ja toiselta oppimisen.

Fysioterapiakeinojen vaikuttavuutta, kuten ikääntyvien lihasvoimaharjoittelua, on tutkittu paljon ja harjoittelun merkitys ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitäjänä yleisesti myös tiedostetaan. Silti fysioterapia ammattialana on kovin vähäisesti edustettuna palvelutaloympäristöissä. Tulevaisuudessa suositusten mukainen laitospaikkojen vähentäminen tulee aiheuttamaan painetta, sekä myös tarvetta avopuolen kuntoutukselle. Tiukan taloudenhallinnan jatkuessa on mahdollista, että tarvittavia kuntoutusresursseja ei voida myöntää. Suositeltavaa on, että hoitotyössä hyödynnettävää fysioterapia osaamista, kuten toimintakyvyn arviointia- ja tukemista, tulee jatkossakin jakaa hoitohenkilökunnalle koulutusten kautta. Fysioterapeutin rooli asumispalveluiden ja pitkäaikaishoidon osastoilla tulee tulevaisuudessa ehkä entistä enemmän suuntautumaan ohjauksen ja neuvonnan puolelle, jolloin fyysisten asiakaskontaktien ja terapioiden osuus tulee jäämään vähemmälle. Tämä seikka on hyvä huomioida jo alalle hakeutuessa.

Hoitotyössä ympärivuorokauden työskentelevät hoitotyöntekijät ovat mahdollisuus ja voimavara, jota ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ylläpitävässä toiminnassa tulee arvostaa. Hoitajien oman työn arvostus ja oman toiminnan vaikuttavuuden näkeminen, ohjaavat sekä kannustavat ikääntyvien parissa työskenteleviä ihmisiä valitsemaan sopivia työmenetelmiä käyttöönsä. Toimintakykyä tukevan

työotteen käyttö edellyttää jatkuvaa tai ainakin säännöllistä arviointia. Arviointi edellyttää omahoitajan aktiivista työotetta ja kiinnostusta näkemään työssään mahdollisuuksia ja kehittämiskohteita. Palvelutaloissa käytetyt hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä kuntoutuskansio sisältöineen, toimivat hyvänä perustana toimintakykyä tukevalle hoitotyölle. Toimintakykyä tukeva työote on osa ikääntyneen ihmisen laadukasta hoitoa.

Laadukas hoito perustuu asiakaslähtöisyyteen, vuorovaikutukseen ja voimavarojen huomioitiin. Koetulla elämänlaadulla on suuri vaikutus ikääntyneen mielialaan, yleiseen tyytyväisyyteen sekä halukkuuteen osallistua yhteiseen tai itseään koskevaan toimintaan. Hoitajan persoonallisuus, tapa ja halu kohdata ikääntyvä aidosti muodostavat sillan yhteiselle päämäärälle, ikääntyvän hyvälle. Sosiaali- ja terveysalan eri alojen toimijoiden onkin hyvä aina aika-ajoin miettiä, ketä varten me olemme työssä, itseämme vai asiakkaitamme varten?

9.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi oli raskas ja haastava, mutta erittäin mielenkiintoinen. Ohjauksen opettajan rooli toimia suunnannäyttäjänä ja motivaattorina sekä opiskelutovereiden vertaisarviointi, korostuivat tehtäessä tutkimustyötä yksin. Opinnäytetyöprosessi sijoittui Lahden ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti kolmelle lukukaudelle ja työn tekemisen kannalta se oli riittävää. Opinnäytetyön aikataulu toteutui seuraavasti:

- ❖ toukokuu 2011 yhteydenotto palvelutalojen johtajaan ja yhteistyösopimus
- ❖ kesä-syyskuu työn hahmottelu, tiedon keräys ja kyselylomakesuunnitelma
- ❖ lokakuu 2011 suunnitelmaseminaari
- ❖ marraskuu 2011 tutkimuslupa Lahden kaupungilta
- ❖ joulukuu 2011 infotilaisuus ja kyselylomakkeiden jättäminen
- ❖ tammikuu 2012 kyselylomakkeiden keräys
- ❖ helmi-maaliskuu 2012 aineiston analyysi ja kirjoittaminen
- ❖ huhtikuu 2012 kirjoittaminen ja työn palautus 24.4.
- ❖ toukokuu 2012 Julkaisuseminaari 10.5.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusjoukko edusti aiheen kannalta tarkoin määriteltyä kohderyhmää ja sen koko oli tutkimuksen kannalta riittävä, koska aineiston kylläisyys eli toistuvuus tuli esiin (Kananen 2008,34.) Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille hoitajien yksilöllisiä mielipiteitä ja kokemuksia toimintakykyä tukevasta hoitotyöstä. Laadullisella menetelmällä tehty tutkimus on aina ainutkertainen, eikä se ole sellaisenaan toistettavissa. Validiteettiä tukee kuitenkin se, että kerätty tutkimusaineisto vastaa tutkimuskysymyksiin eli on tutkittu sitä mitä oli tarkoituskin. Kyselylomake testattiin ennakkoon lähihoitajilla ja saadun palautteen pohjalta siihen tehtiin tarkennuksia, joilla parennettiin kysymysten ymmärrettävyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät myös tutkimusraportista löytyvät selkeät kuvaukset aineiston keruusta, analysoinnista ja tulkinnasta.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, joten vastaajiksi olivat saattaneet valikoitua sellaiset työntekijät, jotka ovat olleet aiheesta kiinnostuneita ja jotka omasivat siitä eniten tietoa. Ryhmässä annetussa vastauksessa ei myöskään välttämättä näy kaikkien vastaajien mielipide, joten tutkimus ei anna luotettavaa kuvaa koko henkilökunnan osaamisen tasosta. Tämä tiedostettiin ennen tutkimuksen toteuttamista ja hoitajia tiedotettiin mahdollisuudesta, että kyselylomakkeeseen voi käydä itsekseen lisäämässä omia ajatuksia ja työmentelmiä silloin kun niitä tulee mieleen. Tämän toivottiin tuovan esille ”hiljaisempien” vastaajien ääniä. Vastauksista tuli käsialan perusteella esille, että niitä oli ollut useampi eri henkilö kirjoittamassa.

Tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan omakohtaiset kokemukset tutkittavasta aiheesta. Tutkittavan kohteen tunteminen helpottaa työn tekemistä, mutta se vaatii tutkijalta itsekritiikkiä ja taitoa katsoa tutkimusta objektiivisesti. Aineiston analyysin aikana tutkija oli tietoisesti tarkkana, jolloin omat ajatukset, kuten ennakkoluulot ja mielipiteet, eivät lähteneet ohjaamaan työtä ja aineisto jäi tutkittavilta saaduksi (Kananen 2008, 28). Vastauksissa mainittiin useissa eri yhteyksissä sanat; *tuetaan* ja *ohjataan*. Sanonnasta ei kuitenkaan aina selvinnyt, oliko kyse sanallisesta vai manuaalisesta ohjauksesta tai tukemisesta. Sanan merkitys asiayhteydessä jäi tutkijan pääteltäväksi ja tutkijan onkin Hirsjär-

ven ym.(2009, 229–230) mukaan silloin syytä pohtia erilaisia tulkintavaihtoehtoja lisätäkseen tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen eettisyyttä nostaa tutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden tarkka informoiminen tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta etukäteen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja heidän anonymiijyys säilyi koko tutkimuksen ajan. Tutkimuslupa haettiin Lahden kaupungilta ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkijan salassapitovelvollisuus tuotiin tutkittaville etukäteen esille. Tutkimuksessa käytetty materiaali käsiteltiin salassapitosäädösten mukaisesti ja se tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

9.3 Opinnäytetyön merkitys ja kehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa joudutaan miettimään vielä nykyistä tehokkaammin, millä keinoilla tuetaan ikääntyvien toimintakykyä. Tutkimuskohteiden hoitohenkilökunnan osaaminen toimintakyvyn tukemiseksi on hyvä, vaikka kehittämiskohteitakin on tuotu esille. Asukkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja toiminnalle laajemman tavoitteen asettaminen, antavat mahdollisuuksia työn kehittämiselle ja avaavat ovia omille oivalluksille. Haastavampi kehittämiskohde on asenteiden muuttaminen. Moniammatillisuuden puolesta voisin ehdottaa sosiaalialan (Sosiologi AMK) ammattilaisen mukaanottamista yhteistyöverkoston ja osaksi toimintakykyä tukevan hoitotyön koulutuskäytäntöä. Häneltä odottaisin näkemystä ja tietämystä keinoista, joilla edesautetaan vuorovaikutuksen luomista, yhteisöllisyyden tukemista sekä menetelmiä asukkaan ohjaamiseen. Sosiaalialan opetussuunnitelmaan sisältyy koulutuksessa mahdollisesti hyödynnettäviä opintojaksoja, kuten esimiestyöskentely, työyhteisön kehittäminen sekä yhteisöviestintä (LAMK 2012). Palvelutalo voidaan nähdä kehittämiskohteena, joka tarjoaa fysioterapeuteille paikoittain miltein koskemattoman työkentän. On hyvin todennäköistä, että ottamalla fysioterapeutti osaksi palvelutalon moniammatillista työryhmää, pystytään nykyistä enemmän pohtimaan ikääntyneen asukkaan toimintakykyä ja sen tukemismenetelmiä.

Tutkimustuloksen mukaan hoitajat näkevät päivittäisiin toimintoihin liittyvän toiminnan sekä niihin sisältyvien kävelyjen, kuten ruokailumatkojen, tukevan asukkaan toimintakykyä. Tutkimustulos ei kuitenkaan anna tietoa siitä, kuinka paljon ajallisesti tai matkallisesti asukkaat kävelevät. Tähän ei tutkimuskysymyksillä tosin edes etsitty vastausta. Herää kuitenkin kysymys, toteutuuko palvelutalossa asuvien ikääntyvien ihmisten kohdalla alkuunkaan heille laadittu liikuntasuositus ja millä keinoilla palvelutaloasukkaiden liikuntaa voitaisiin tarvittaessa lisätä?

LÄHTEET

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Karisto

IkiHyvä-hanke 2004–2007. Leinonen, A., Valve, R. & Mäkelä, T. Kuntouttava työote: edistävät ja estävät tekijät. Raportti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyskuntayhtymän kuntien hoiva- ja hoitotyöntekijöiden kokemuksesta ja näkemyksistä kuntouttavan työotteen suhteen. Erot kolmen eri kyselykerran väliltä.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja Terveysministeriö. [Viitattu 19.2.2012] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Ikäinstituutti.2005. Ulkoiluaineisto. Suositukset iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi. [Viitattu 8.4.2012] Saatavissa:

<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/tuotteet/ulkoiluaineisto/>

Järvinen, T. 2009. Voimaantumisen (empowerment) arvioinnin haasteita. Ammatikasvatuksen aikakauskirja 1/2009. [Viitattu 11.2.2012] Saatavissa:

<http://www.okka-saatio.com/aikakauskirja/arkisto.php?nro=2009-1>

Kananen, J.2008. Kvali, Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytäntö. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Kukka, A., Peltomaa, P., Luhtanen, L., Jokinen, E., Kotala, R., Juhanila, A., Ylä-Sankola-Peltola, M., Rask, P., Mäkelä, T., Tuupainen, A., Nyman-Kaunomäki, S., Kuusinen-James, K., Hänninen, S. & Nieminen, P. 2011. Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011–2020. [Viitattu 31.1.2012] Saatavissa:

[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AA2407584D9C5A93C22578AE003585CF/\\$file/hyvvointi_suun20070.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AA2407584D9C5A93C22578AE003585CF/$file/hyvvointi_suun20070.pdf)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Ren-

fors, T. 2007. Ohjaus hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY

Lahden kaupunki. 2011. Vanhusten palveluasumiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoittoon pääsyn kriteerit. [Viitattu 20.3.2012] Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/2505DAAE45C0E361C225793E0057C476/\\$file/Palveluasumisen%20ja%20pitkäaikaishoidon%20kriteerit%20marraskuu%202011.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/2505DAAE45C0E361C225793E0057C476/$file/Palveluasumisen%20ja%20pitkäaikaishoidon%20kriteerit%20marraskuu%202011.pdf)

Lahden kaupunki 2012. Lahden kaupunginhallituksen esitykset ja pöytäkirjat 27.2.2012. [Viitattu 20.4.2012] Saatavissa: <http://www4.lahti.fi/ktweb/>

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 857/1992

LAMK. Opinto-opas 2011–2012. Sosiaalialan koulutusohjelma. [Viitattu 21.4.2012] Saatavissa: http://www.lamk.fi/material/ops1112_stl_sos.pdf

Laukkanen, P. 2008. Päivittäistoiminnoista selviytymiseen yhteydessä olevat tekijät. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulomuuttujana. Teoksessa: Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) 2004. Toimintakyky, Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Lukkaroinen, Riitta.2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi; Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennekustannuksien muodot ja toiminnallinen sisältö. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. [Viitattu 7.4.2012] Saatavissa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9514268334/html/a5643.html>

Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S.

(toim.) 2004. Toimintakyky, Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Ponsi, V. & Simonen, M. 2006. Arki vaatii liikkumista. *Gerontologia* 1/2006, 32–33.

Routasalo, P., Arve, S., Aarnio, M. & Saarinen, T. 2003. Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämässä. *Tutkiva hoitotyö* 9/2003, 24–25.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Pro Gradu-tutkielma. Lapin Yliopisto. [Viitattu 9.4.2012] Saatavissa Doria tietokannasta: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/Räsänen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorioan perusteiden hahmottelua. Pro gradu-tutkielma. Oulun opettajankoulutuskunta. [Viitattu 15.2.2012] Saatavissa Herkules tietokannasta: <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012–2015. Sosiaali- ja Terveysministeriö. [Viitattu 19.2.2012] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T., 2006. Fysioterapia. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Edita prima Oy

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2. Uudistettu painos. Helsinki:Kustannus Oy Duodecim

Tuomi, J. & Sarajärvi, A., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Turku, R.2007. Muutosta tukemassa:Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Ota-
va

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. 2011. So-
siaali- ja Terveysministeriö. [Viitattu 31.1.2012]. Saatavissa:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-
6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)

Van der Bij, A., Laurant, M. & Wensing, M. Effectiveness of physical activity
interventions for older adults: a review. *American Journal of Preventive Medicine*,
22/2002

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki:
WSOYpro Oy

Voutilainen, P., Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U.
& Finne-Soveri, U., H (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu; Opas laa-
tuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Vähäkangas, 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2010. Gerontolo-
ginen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy

World Health Organization. 2005. ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja
terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Jyväskylä: Gummerus.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hei!

2.11.2011

Olen Lahden ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opiskelija ja teen opinnäytetyötä toimintakykyä tukevasta hoitotyöstä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille kuntouttavan hoitotyön menetelmiä, joita Lahden kaupungin palvelutalojen henkilökunta käyttää. Tutkimuskohteiksi on valittu Mukkulan ja Kärpäsen palvelutalot.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule tutkimuksen missään vaiheessa esille. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat ainoastaan tämän opinnäytetyön käyttöön. Olen saanut Lahden kaupungilta opinnäyteyttyötäni varten tutkimusluvan.

Kyselylomakkeen täyttäminen tapahtuu 3-4 hengen ryhmissä. Tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon saamiseksi on tärkeää, että pohditte jokaista lomakkeessa mainittua käytännön tilannetta ja peilaatte sitä toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden kautta. Kyselytutkimuksen onnistuminen vaatii huolellisen vastauksen jokaiseen annettuun kysymykseen. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita vastauksia.

Mikäli haluatte lisätietoa, vastaan mielelläni kaikkiin opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin Tiina Hietaranta

Liite 2. Kyselylomake

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu 4-5 henkilön ryhmässä, itse valitsema ajankohtana. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan suljetussa kuoressa esimiehelle 16. joulukuuta 2011 mennessä. Toivon että vastaatte kuvailemalla keinoja ja työtapoja eli sanoja, otteita, välineiden käyttöä... ”Ei tehdä asiakkaan puolesta” -vastaus ei kuvaa tilannetta riittävästi.

Kärpäsen palvelutalo ()

Mukkulan palvelutalo ()

Vastausryhmän koko _____ henkilöä

1. **Kuvaile millä keinoilla tuet asiakkaan osallistumista itsestä huolehtimiseen** (esim. peseytymisessä, pukeutumisessa, wc-toimissa, ruokailemisessa):
2. **Kuvaile millä keinoilla tuet asiakkaan liikkumista sisätiloissa ja ulkona:**
3. **Kuvaile millä keinoilla tuet asiakkaan kommunikointia ja vuorovaikutusta sekä osallistumista sosiaaliseen elämään:**
4. **Kuvaile millä keinoilla tuet asiakkaan osallistumista kodin päivittäisiin toimiin** (esim. kodin siisteys, vaatehuolto):
5. **Kuvaile millaisia järjestelyjä tai toimenpiteitä työyhteisössänne on tehty, jotta asiakkaan toimintakyvyn tukeminen olisi mahdollista?**
(esim. työvuorosunnittelu, työn organisointi, koulutus, esimiehen rooli, omahoitajuus)
6. **Kuvaile millä tavoilla asiakkaan lähipiirin ihmiset osallistuvat hänen toimintakykensä tukemiseen** (esim. omaiset, palvelutalon yhteistyökumppanit)
7. **Kuvaile millä tavoin fysioterapeutti voisi olla tukemassa hoitohenkilökuntaa asiakkaan toimintakykyä tukevassa työssä?**

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Tiina Hietaranta, fysioterapeutti opiskelija