



# Hoitajien kokemus ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa

Saija Ylitalo



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Hoitajien kokemus ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa**

Saija Ylitalo  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
3/2022



Saija Ylitalo

**Hoitajien kokemus ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa**

Vuosi

2022

Sivumäärä

45

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemusta ikääntyneen toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta. Tutkimus toteutettiin hoitajille, jotka työskentelevät tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena opinnäytetyölle oli löytää hoitajien kokemuksista yksikössä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toimivat toimintatavat sekä sen kehittämiskohteet. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka kuuluu Keski-uudenmaan sote-kuntayhtymään.

Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä on ikääntyneen ihmisen toimintakyky ja toimintakyvyn tukeminen. Opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn laskun ehkäisemistä ja miten toimintakykyä voidaan pyrkiä arjessa ylläpitämään. Opinnäytetyössä käsitellään toimintakyvyn eri osa-alueita, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky.

Tutkimus toteutettiin laadullisena kirjallisena kyselynä. Tutkimus toteutettiin sähköisesti ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Tutkimus toteutettiin yksikössä neljälle tehostettua palveluasumista tarjoavalle kerrokselle. Aineiston analyysiin käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Tutkimuksessa selvisi hoitajien kokevan kiireen ja resurssien vähyys vaikuttavan toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumiseen yksikössä. Hoitajat kokivat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisen vaihtelevan kerroksesta riippuen. Hoitajat tunnistavat ja hyödyntävät laajasti erilaisia keinoja ikääntyneen toimintakyvyn tueksi. Hoitajat kokivat kehittämisen tarvetta resurssien vähyteen ja ajan käyttöön.

Saija Ylitalo

**Nurses' experience of the implementation of nursing that maintains the functional capacity of the elderly in intensified service housing**

Year

2022

Pages

45

---

The objective of this thesis was to explore nurses' experiences of the implementation of nursing that maintains the functional capacity of the elderly. The respondents of the study were nurses working in an intensified service housing unit. The goal of the thesis was to discover which nursing practices of the unit work, and which need improvement. The thesis was commissioned by the intensified service housing unit, which is part of the Central Uusimaa Health and Social Services Joint (Keusote).

The key concepts of the thesis are the decline in the ability to function in old age and supporting the ability to function. The thesis focuses on different areas of functional ability, which are the physical, mental, social, and spiritual capacity. The study was conducted as a written qualitative survey. The survey was conducted electronically, and the responses were anonymous. Abductive content analysis was used to analyze the data.

The thesis was carried out on four floors of the unit, which provide intensified service housing. The study revealed that the nurses' lack of time and resources affect the implementation of nursing that maintains functional capacity in the unit. The effects of this varied depending on the unit. The nurses recognized and utilized a wide variety of ways to support the service home residents' ability to function. The nurses experienced a need for development in terms of resources and use of time.

Keywords: Intensified service housing, functional ability, nursing care for elderly

## Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	8
3	Tutkimusympäristö ja tehostettu palveluasuminen .....	9
4	Toimintakyky.....	10
4.1	Fyysinen toimintakyky.....	11
4.2	Psyykinen toimintakyky .....	12
4.3	Sosiaalinen toimintakyky .....	13
4.4	Hengellinen toimintakyky .....	14
5	Toimintakyvyn tukeminen.....	14
5.1	Liikkuminen ja ulkoilu .....	15
5.2	Ympäristö .....	16
5.3	Ravitseminen .....	17
6	Hoitosuunnitelma.....	17
6.1	RAI-järjestelmä.....	18
6.2	MMSE ja GDS .....	18
7	Tutkimusmenetelmä .....	19
7.1	Opinnäytetyön toteutus .....	19
7.2	Aineiston kerääminen.....	20
7.3	Aineiston analyysi .....	21
8	Tutkimuksen tulokset .....	24
8.1	Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön keinot .....	25
8.2	Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuminen .....	25
8.3	Suunnittelu, toteutus, hoivakulttuuri ja hoitotyön kehittämiskohteet .....	26
9	Pohdinta .....	27
10	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	30
	Lähteet.....	32
	Kuviot .....	35
	Taulukot .....	35
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Ikääntyvien ihmisten osuus väestössä on jatkuvasti kasvamassa. Ennuste on, että vuoteen 2030 mennessä suurimmassa osassa kunnista jopa joka neljäs asukas on täyttänyt 75 vuotta. Ikääntyneiden ihmisten kasvava määrä vaikuttaa ikääntyneiden ihmisten palveluiden tarpeeseen tulevaisuudessa. Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden palveluntarve on suurempi, kuin kotona asuvalle. Ikääntyneen ihmisen elämänlaatuun vaikuttavat mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintoihin sekä saada erilaisia palveluita. Ikääntyneellä ihmisellä tulee olla mahdollisuus toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäiseviin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Ikääntynyt ihminen toivoo laatusuosituksen mukaan asumiseltaan esteettömyyttä, vaivattomuutta, kaikenikäisten seuraa ja yhteisöllisyyttä. Tärkeää olisi luoda ikääntyneelle turvallinen ympäristö, joka tarjoaa toimintamahdollisuuksia ja aktiviteetteja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Ikääntyneen ihmisen hoitotyön tavoitteena on edistää toimintakykyä, hyvinvointia sekä elämänlaatua (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemusta ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumista tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli löytää yksikössä hoitotyön toimivat toimintatavat sekä sen kehittämiskohteet. Kehittämällä toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä, voidaan edistää ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua.

Opinnäytetyön aihe syntyi yksikön tarpeista yhteistyössä yksikön yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kirjallisena kyselynä ja kyselyyn vastasi yhdeksän hoitajaa. Kyselyyn vastattiin sähköisellä lomakkeella anonyymisti.

## 2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Toimeksiantajana tälle opinnäytetyölle oli Keski-uudenmaan alueella sijaitseva tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tehostetun palveluasumisen yksikkö kuuluu Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymään. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin sähköisellä kirjallisella kyselyllä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kokevat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan tehostetun palveluasumisen yksikössä ja mitä keinoja yksikössä käytetään toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tavoitteena oli saada selville tutkimustuloksista

yksikössä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toimivat toimintatavat sekä sen kehittämiskohdeet.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat:

1. Mitä keinoja yksikössä käytetään toimintakyvyn ylläpitämiseksi?
2. Miten hoitajat kokevat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan yksikössä?
3. Millaisia kehittämideoita hoitajilla on toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumiseen?

### 3 Tutkimusympäristö ja tehostettu palveluasuminen

Tutkimusympäristönä toimi ikääntyneille suunnatun tehostetun palveluasumisen yksikkö Keski-uudellamaalla. Tehostetun palveluasumisen yksikkö kuuluu Keski-uudenmaan sote-kuntayhtymään ja on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri. Yksikössä on useampi kerros, jotka tarjoavat tehostettua palveluasumista. Tutkimus toteutettiin hoitajille, jotka työskentelevät näillä kerroksilla. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä kuvailee tehostetun palveluasumisen sisältävän asiakkaan tarpeenmukaista hoivaa ja huolenpitoa, toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa sekä osallisuutta ja kanssakäymistä edistäviä palveluita. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja palveluihin sisältyy ateria-, vaate-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä lupaa asiakkaalleen kodinomaisen, turvallisen sekä virikkeellisen asuinpaikan. (Keski-Uudenmaan sote 2021.)

Yksikön asiakkaat ovat ikääntyneitä ihmisiä ja heistä monella on jonkinlainen muistia heikentävä sairaus. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Talossa työskentelee fysioterapeutti, jolta on mahdollista saada apua ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn tueksi.

Tehostetuksi palveluasumiseksi määritellään asumispalvelumuoto, johon sisältyy hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden (Finne-Soveri 2016). Tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen käyttö on kasvanut 2000-luvulla ja asiakkaiden keski-ikä vuonna 2020 oli 84-vuotta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tilastoraportti 4/2020, 6).

Pitkäaikaishoitoa on pitkäaikainen huolenpito, jota ikääntynyt ihminen tarvitsee toimintakyvyn laskun takia. Toimintakyvyn lasku voi olla fyysistä ja/tai kognitiivista. Hoitoon voi sisältyä päivittäisissä toiminnoissa avustamista ja sairauksien hoitoa. Henkilö on oikeutettu pitkäaikaishoitoon silloin, kun toimintakyky on laskenut pysyvästi tai se on pitkäaikaisesti

heikentynyt. Pitkäaikaishoidon tarve voi syntyä jonkin sairauden tai tapaturman seurauksena. (Finne-Soveri 2016.)

#### 4 Toimintakyky

Toimintakyky on ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakykyyn sisältyvät fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä hengellinen toimintakyky. Toimintakykyä voi heikentää ikääntyminen tai erilaiset sairaudet. Päivittäisiin toimintoihin lukeutuvat esimerkiksi liikunta, kaupassa käynti, lääkkeiden ottaminen, hygieniasta huolehtiminen, siirtymiset, wc:ssä käyminen sekä syöminen (Huusko, Pitkälä & Valvanne 2016.) Ihmiselle voi syntyä vajausta toimintakykyyn, kun ihmisen fyysinen suorituskyky ei riitä ympäristön asettamiin vaatimuksiin. Toimintakyvyn vajaukseen vaikuttaa lisäksi ihmisen fyysinen ympäristö. Fyysisiä rajoituksia voi luoda esimerkiksi erilaiset sairaudet, kuten nivelrikko ja aivoinfarkti. (Huusko, Pitkälä & Valvanne 2016.)

Ikääntyneelle ihmiselle toiminnan rajallisuus voi näkyä yksilöllisesti arjessa. Toiminnan vajoaus voi alkaa ikääntyneellä ihmisellä nopeasti jonkin tapahtuman seurauksena. Tällainen tapahtuma voi olla muun muassa aivoinfarkti tai luun murtuma. Nopeasti tapahtuvaan toiminnan vajaukseen on todettu liittyvän suurempi kuolleisuus kuin hitaasti tapahtuvan toiminnanvajauksella. Hitaasti etenevään toiminnan vajaukseen liittyy usein jokin hitaasti etenevä sairaus, jonka seurauksena voi olla liikkumisen vähentymistä. Liikkumattomuus vaikuttaa lihaskiston käyttöön heikentävästi. Lihasten käyttämättömyys voi johtaa lopulta lihaskatoon ja voimattomuuteen. (Huusko, Pitkälä & Valvanne 2016.)

Ikääntyneen ihmisen hoitotyön tavoitteena on edistää toimintakykyä, hyvinvointia sekä elämänlaatua. Toimintakyvyn laskiessa, tulee palvelutarve arvioida sekä tehdä kokonaisvaltainen toimintakyvyn arvio. Toimintakyvyn arvion perusteella tehdään toimintakyvyn tueksi hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä ikääntyneen ihmisen kanssa. Ikääntyneiden ihmisten hoidon ja palveluiden kehittämisen keskeisiin tavoitteisiin kuuluu toimintakyvyn tukeminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20-24.) Toimintakyvyn arviointimenetelmiä sekä hoito- ja palvelusuunnitelman luomista käsitellään luvussa 7.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa toimintakyvyn ylläpitäminen sekä toimintakyvyn laskun ehkäisy korostuu ja sillä pyritään turvaamaan hyvä elämänlaatu (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 145). Hoitajan tehtävänä on tukea ikääntynyttä ihmistä toimintakyvyn edistämisessä. Hoitaja voi antaa ikääntyneelle ihmiselle psyykkistä tukea kannustamalla, antamalla myönteistä palautetta, ylläpitämällä motivaatiota ja antamalla aikaa ikääntyneelle ihmiselle. Hoitajan tehtävä on kannustaa asukasta aktiiviseen toimintaan, silloin, kun ikääntyneen oma usko itseensä on lopussa. (Kan & Pohjola 2012, 62.)

#### 4.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta tarvitsevista toiminnoista. Fyysistä aktiivisuutta tarvitaan muun muassa kävelyyn, ylösnousemiseen, hygieniasta huolehtimiseen, ravinnonsaantiin ja tasapainoon. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33-34.)

Ikääntyneellä normaalit fyysiset muutokset tapahtuvat yleensä hitaasti. Fyysiset muutokset eivät johdu suurimmassa osassa tapauksista ulkoisista tekijöistä. Fyysiset muutokset, jotka eivät johdu ulkoisista tekijöistä aiheuttavat yleensä lieväasteista toimintakyvyn heikkenemistä. Ikääntyneellä fyysisinä muutoksina on muun muassa liikkeiden hidastumista, ryhdin muuttumista etukumaraksi, jäykkyyden lisääntymistä, vapinaa ja fyysisten suorituskyykyjen heikentymistä. Ikääntyessä tapahtuvat normaalit muutokset ovat sellaisia, joita ei voida palauttaa takaisin ennalleen. Aivoja rappeuttavat sairaudet ovat usein syynä toimintakyvyn heikkenemiselle. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 47-48.)

Tavoitteena fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on ikääntyneen ihmisen perusliikkeiden ja päivittäisiin toimiin vaativien toimintojen ylläpitäminen sekä ohjaaminen ulkoiluun, liikuntaan ja harrastuksiin. Ikääntyneen ihmisen fyysistä toimintakykyä voi ylläpitää aktiivisella elämäntavalla, harrastamalla kestävyys- ja lihaskuntoliikuntaa säännöllisesti ja kaatumisriskin ehkäisyllä. Kroonisiin sairauksiin ja kunnan alenemiseen voi vaikuttaa ehkäisevästi säännöllisellä liikunnalla ja lihaskuntoharjoittelulla. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 152-153.)

Ikääntyneen ihmisen suositellaan harjoittelevan notkeutta, tasapainoa ja lihaskuntaa kahdesta kolmeen kertaa viikossa. Lihaskuntaa voi harjoitella myös ilman kuntosalia, esimerkiksi ylösnousuharjoituksilla ja tekemällä kyykkyjä. Ikääntyneellä ihmisellä lihaskuntoharjoittelua vaativat lihakset usein ovat pakarän, reiden etuosan, vatsan, kaulan etuosan sekä selän keskijä ja yläosan lihakset. Tasapainoa voi harjoittaa pienillä asioilla, kuten liikkumalla maastossa tai tanssimalla. Venyttely, voimistelu ja keppijumppa ovat hyviä keinoja notkeuden lisäämiseen. Kudosten ja nivelten liikkuvuutta lisää jo kahden viikon säännöllinen harjoittelu. Ikääntyneellä ihmisellä kireyteen altistuvat lihakset ovat alaselän, reiden takaosan, lonkan koukistan, rinnan ja niskan takaosan lihakset. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 155-159.)

Fyysisen toimintakyvyn säännöllinen arviointi on tärkeää, koska silloin voidaan arvioida ikään fyysisen toimintakyvyn voimavarat sekä toimintakyvyn vaikuttavat ongelmat. Toimintakyvyn arviointiin voi käyttää haastatteluja, havainnointia sekä erilaisia toimintakyvyn arviointimittareita. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 70.) Toimintakyvyn arviointimenetelmiä käsitellään luvussa 7. Hoitajan tehtävänä on tukea ikääntyneen ihmisen fyysistä toimintakykyä kannustamalla päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen sekä fyysiseen aktiivisuuteen. Hoitajan tehtävänä on toimia yhteistyössä muiden ammattilaisten, kuten fysioterapeutin kanssa ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28.)

## 4.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn pohjana on tiedon käsittelyyn kuuluvat toiminnot. Tiedon käsittelyyn tarvittavia toimintoja sanotaan kognitiivisiksi toiminnoiksi. Kognitiiviseksi toiminnaksi luokitellaan ajatteleva, oppiminen, muistaminen, kielelliset toiminnot, havaitseminen sekä päätöksentekotaidot. Kun kognitiivinen toimintakyky laskee, vaikuttaa se kokonaisvaltaisesti ikääntyneen ihmisen terveyteen. Psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen kuuluu mielialan ja psyykkisen tasapainon edistäminen. Psyykkistä toimintakykyä edistämällä ja ylläpitämällä voidaan vähentää ikääntyneen ihmisen avun tarvetta. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 266.)

Onnellisuuden tunne voi parhaimmillaan lisätä ihmisen elinikää. Psyykkinen hyvinvointi on yhteydessä muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Ikääntyneen ihmisen psyykkistä toimintakykyä voidaan edistää mielialaa ja kognitiivisia taitoja tukemalla. Mielialaa tukevia menetelmiä hoitotyössä ovat esimerkiksi kokemukset, jotka tuovat onnistumisen tunteita ja arvostavalla vuorovaikutuksella. Hoitaja voi aktivoida ikääntynyttä ihmistä tekemään arjessa omia päätöksiä, esimerkiksi valitsemalla vaatetuksen. (Kelo ym. 2015, 29.)

Mielenterveyden edistäminen on tärkeä osa ikääntyneen hoitotyötä. Ikääntyneen ihmisen mielenterveyttä edistävät sosiaaliset suhteet, terveelliset elämäntavat, osallisuus, mielekäs toiminta ja fyysinen aktiivisuus. Hoitaja voi ohjata ikääntynyttä osallistumaan erilaisiin ryhmä-, ystävä-, vapaaehtois- ja hengellisiin toimintoihin. Ikääntyneelle tulee tarjota hänelle mieluista tekemistä ja sosiaalisia tilanteita, joissa tulee kokemusta oman olemassaolon tärkeydestä. Liikunta, luonnossa kulkeminen, riittävä uni ja ulkonäöstä huolehtiminen tukevat psyykkistä hyvinvointia. (Kelo ym. 2015, 109-110.)

Psyykkistä toimintakykyä voidaan pyrkiä ylläpitämään aktiivisella arjella. Ikääntyneelle ihmiselle tulee tarjota sellaista arkea, jossa hän voi toimia itse aktiivisena ja joka vaatii erilaisten taitojen käyttämistä. Muistia voidaan harjoittaa tarkoituksenmukaisesti ristikoita tekemällä, pelaamalla muistia kehittäviä pelejä sekä erilaisilla harrastuksilla. Psyykkistä toimintakykyä edistää sosiaalisesti virikkeelliset toiminnot. Psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen kuuluu mielialan ja psyykkisen tasapainon edistäminen. Psyykkistä toimintakykyä edistämällä ja ylläpitämällä voidaan vähentää ikääntyneen ihmisen avun tarvetta. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 266-268.)

Psyykkisen toimintakyvyn arvioimiseen on olemassa erilaisia mittareita. Yhtä näistä mittareista käsitellään luvussa 5.2. Psyykkistä toimintakykyä tulee arvioida säännöllisesti ja luoda hoitosuunnitelma toimintakyvyn tukemiseksi. Hoitosuunnitelmaan tulee merkitä psyykkisen toimintakyvyn vaikuttavat tekijät ja ongelmat. Psyykkisen toimintakyvyn arviointiin kuuluvat muun muassa ikääntyneen ihmisen muisti, mieliala, motivaatio, itsearvostus ja

päätöksenteko. Monipuoliseen tukimenetelmien käyttöön vaaditaan hoitajalta luovuutta ja tietotaitoa erilaisten toimintakykyä edistävien menetelmien käytössä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 268.)

#### 4.3 Sosiaalinen toimintakyky

Ikääntyneen ihmisen psyykkinen ja fyysinen toimintakyky ovat yhteydessä sosiaaliseen tukeen sekä aktiivisuuteen. Useimmille ikääntyneille on tärkeää, että arjessa on aktiivisesti sosiaalisia tilanteita. Sosiaaliset suhteet tuovat tarpeellisuuden tunnetta, itsearvostusta sekä uskoa omiin kykyihin. Sosiaaliset suhteet auttavat ihmistä selviämään elämän vaikeuksista, kuten menetyksistä ja sairauksista. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 277.)

Ympäristön tulee tarjota ikääntyneelle ihmiselle mahdollisuuksia sosiaalisiin tilanteisiin. Ikääntyneen ihmisen suhteiden ylläpitämistä tulee tukea läheisiin ihmisiin sekä ystäviin. Sosiaalinen tuki tuo ikääntyneelle ihmiselle turvallisuuden sekä kuulumisuuden tunnetta. Sosiaalisen ympäristön järjestäminen antaa ikääntyneelle ihmiselle voimavaroja sekä tunnetta oman ympäristön hallinnasta. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 279.)

Ikääntynyt ihminen voi tuntea yksinäisyyttä. Yksinäisyys vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn heikentävästi. Yksinäisyys voi aiheuttaa uniongelmia, ruokahaluttomuutta, suurentunutta kivun tunnetta, elämänlaadun laskua, masennusta, toivottomuutta, kuolemantoiveita ja jopa itsemurhan. Ikääntyneen kanssa voi yhdessä pohtia hänelle mielekästä toimintaa. Ikääntyneelle ihmiselle voi tarjota sosiaalisia kontakteja, kuten erilaisista ystävä- ja vapaaehtoistoiminnoista. Yksinäisyyttä voidaan lievittää mielekkäällä tekemisellä ja sosiaalisilla suhteilla. Musiikin kuunteleminen, jokapäiväiset askareet, lukeminen, puutarhatyöt ja television katselu ovat yksin tehtäviä asioita, joiden avulla voidaan lievittää yksinäisyyden tunnetta. Viriketoiminta, keskustelu- ja liikuntaryhmät, terapia, ulkoilu ystävän kanssa sekä yhteiset ruokailu ja kahvitteletukset ovat sosiaalisia tilanteita, joilla voidaan lievittää yksinäisyyttä. (Kelo ym. 2015, 118.)

Hoitajan tehtäviin kuuluu ikääntyneen ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Hoitajan tulee tietää sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen menetelmiä ja hyödyntää niitä monipuolisesti. Sosiaaliseen tukeen kuuluu emotionaalista tukea eli tunteiden jakamista, informatiivista tukea eli ohjausosaamista sekä instrumentaalista tukea eli tekemällä auttamista. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on jakaa kokemuksia ja tunteita sekä saada arvostavaa palautetta. Emotionaalisisessa tukemisessa luodaan luottamusta ikääntyneeseen ihmiseen ja välitetään tietoa, että ikääntynyt ihminen saa tarvittaessa tarvitsemaansa apua ja tukea. Informatiivisen tuen tarkoituksena on jakaa tietoa sekä ohjata ja neuvoa ikääntynyttä ihmistä erilaisissa tilanteissa. Instrumentaalisen tuen tarkoituksena on auttaa konkreettisesti ikääntynyttä ihmistä. On olemassa myös negatiivista tukemista, joka tarkoittaa ikääntyneeseen ihmiseen kohdistunutta nuhtelua, vaatimuksia, huonojen ohjeiden antamista tai ikääntyneen ihmisen

puolesta tekemistä silloin, kun hän kykenisi toimimaan itse. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 277-278.)

#### 4.4 Hengellinen toimintakyky

Hengelliseen toimintakykyyn kuuluvat uskonto, elämänkatsomus, arvot, aatteet sekä suhde elämään ja kuolemaan. Hoitajan tulisi perehtyä ikääntyneen ihmisen hengelliseen toimintakykyyn vaikuttaviin tekijöihin, jotta hoitaja voi tukea ja arvioida ikääntyneen hengellistä toimintakykyä. Hoitaja voi perehtyä ja tutustua ikääntyneen ihmisen hengelliseen toimintakykyyn havainnoimalla ja haastatteleamalla ikääntyneitä ihmisiä ja hänen omaisiansa. Hengellisyys voi olla hyvin henkilökohtainen asia, jonka takia siihen perehtyminen voi tuntua haastavalta. Se on kuitenkin osa kokonaisvaltaista toimintakykyä ja sen merkitys kasvaa ikääntyessä. Hengelliseen toimintakykyyn perehtyminen vaatii hoitajalta hyvää luottamussuhdetta, hienotunteisuutta ja aikaa ikääntyneelle ihmiselle. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 103-104.)

Hengellistä toimintakykyä voi tukea mahdollistamalla ikääntyneelle hänelle tärkeitä hengellisiä toimintoja. Tärkeää hengelliselle toimintakyvylle ikääntyneelle voi olla rukoilu, hengellisen kirjallisuuden lukeminen, laulujen kuunteleminen ja laulaminen, valokuvat, runot ja taide. (Räsänen 2018, 35-37.)

### 5 Toimintakyvyn tukeminen

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn tukeminen on määritelty laissa. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluissa tarkoituksena on mahdollistaa ikääntyneen ihmisen hoidon laatu ja tukea ikääntyneen ihmisen itsenäistä suoriutumista sekä toimintakykyä. Tarkoituksena on ikääntyneen ihmisen itsemääräämisen kunnioittaminen sekä mahdollisuus vaikuttaa hänelle tarjottavien palveluiden laatuun ja sisältöön. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 §1.)

Toimintakykyä edistävän ja ylläpitävän hoitotyön lähtökohtana on toimintakyvyn tason palautuminen tai sen säilyttäminen. Lähtökohtana on riskitekijöiden ehkäisy sekä hyvä elämälaatu. Toimintakyvyn edistämiseksi pyritään säilyttämään ikääntyneen ihmisen omanarvon tunne ja itsetunto. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 145.) Toimintakyvyn heikkeneminen ja runsas avuntarve heikentää ikääntyneen ihmisen onnellisuutta (Heikkilä & Larivaara 2009).

Ikääntyneen ihmisen toimintakykyä voidaan pyrkiä ylläpitämään tekemällä toiminnallisia harjoitteita (Tilvis & Strandberg 2016). Hyvää kuntouttavaa ja toimintakyvyn laskua ehkäisevää toimintaa ovat arjen perusasiat kuten pukeutuminen, wc:ssä käynti, peseytyminen ja syöminen. Ikääntyneen on mahdollista käyttää erilaisiin arjen toimintoihin

apuvälineitä. Apuvälineillä voidaan tukea ikääntynyttä henkilöä omatoimiseen tekemiseen. Toimintakykyä ja omatoimisuutta heikentävät jatkuva puolesta tekeminen. (Räsänen 2008, 27.) Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn laskun ehkäisemiseksi olisi tärkeää välttää tarpeetonta vuodelepoa sekä toisen puolesta tekemistä (Huusko, Pitkälä & Valvanne 2016).

Ikääntyneen toimintakykyä voidaan edistää ehkäisemällä riskitekijöitä, kuten kaatumisia sekä takaamalla riittävä uni. Yli 65-vuotiaista laitoksessa asuvista noin puolet kaatuu vuosittain. Näkökyvystä ja ravitsemuksesta huolehtiminen sekä sairauksien hyvä hoito vaikuttavat ehkäisevästi riskitekijöihin. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 48.)

### 5.1 Liikkuminen ja ulkoilu

Toimintakyvyn perustana on ikääntyneen ihmisen liikkuminen. Hoitajan tehtävänä on ymmärtää liikkumisessa ilmenevät häiriöt ja tukimenetelmät, joita voidaan hyödyntää liikkumisen tukemisessa laadukkaasti. Perusliikkuminen on ihmiselle välttämätöntä, jotta suoriutuu elämän arjen perustoiminnoista. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 129.)

Kävelyn edellytyksenä on ihmisen asennon hallinta (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 129). Kävelyyn tarvitaan erityisesti alaraajojen lihasten voimaa. Lisäksi kävelyyn vaaditaan nivelten ja lihasten yhtäaikaista toimintaa. Nivelten ja lihasten yhteistyön tuloksena on peräkkäisiä toimintoja, joista syntyy raajojen liikettä. Kävelyyn vaadittavan pystyasennon ylläpitämiseen vaaditaan monia eri lihaksia sekä lisäksi useiden eri aistien toimintaa. Yksi tärkeimmistä aisteista kävelyyn on tasapainoaisti. Kun maasto muuttuu haastavammaksi, tarvitaan lihaksia ja aisteja enemmän käyttöön. Portaissa tai liukkaassa maastossa käveleminen vaatii suurempaa alaraajojen lihasvoimaa, kuin tasaisella maastolla käveleminen. (Kalmari, Karvinen & Vuori 2021, 15.)



Kuvio 1: Liikkumisen perusta (Kalmari, Karvinen & Vuori 2021, 15.)

Jos ikääntynyt ihminen ei kykene itse vaihtamaan asentoaan, on silloin hoitajan tehtävä auttaa asennonvaihdossa. Perusliikkumisen taitoa voidaan ylläpitää säännöllisellä asennonvaihdolla. Asentoa tulee vaihtaa säännöllisesti. Jos ikääntyneen ihmisen asennot ovat pitkittyneesti huonoja, heikentyy vartalon hallinta pysyvästi ja sillä on suuri vaikutus päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 129.).

Ikääntyessä voi tulla haasteita ulkona liikkumiseen ja siihen voi tarvita ulkopuolisen apua. Ikääntynyt ihminen voi joutua siihen tilanteeseen, että joutuu luopumaan ulkona liikkumisesta tahtomattaan sitä. Ulkona liikkumisella on suuri merkitys ikääntyneen ihmisen toimintakyvylle ja se luo arkeen rytmiä sekä virikettä. Ulkoilu piristää mieltä sekä tuo hyvän olon tunnetta. Liikkuminen ylläpitää ikääntyneen ihmisen lihasvoimaa ja tasapainoa. Ikääntyneen ihmisen hyvään arkeen sisältyy mahdollisuus ulkoiluun. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 123.)

Toimintaa ei voida sanoa kuntoutumista tukevaksi työskentelytavaksi, jos ikääntyneellä ihmisellä ei ole mahdollisuutta ulkoiluun. Ulkoilu parantaa ikääntyneen ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Hoitajan vastuulla on arvioida ikääntyneen ihmisen apuvälineiden tarve ulkona liikkussa, jotta liikkuminen on turvallista. Pitkäaikaishoidossa ulkoilua rajoittavia tekijöitä ovat ulkoilussa auttavien henkilöiden vaikea saatavuus sekä ilmasto-olot. Ikääntyneet ihmiset voivat ulkoilla monessa eri säässä, kun on hankittu tarvittavat apuvälineet ja varusteet ulkoiluun. Ulkoilua helpottamaan on valmistettu muun muassa siihen tarkoitukseen tehtyjä pyörätuoleja sekä ulkoiluvälineitä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 125-126.)

Ikääntyneellä ihmisellä voi esiintyä väsymystä, huimausta sekä hengenahdistusta, mutta näistä oireista huolimatta tulisi kannustaa ikääntynyttä liikkumaan. Toimintakyvyn laskun ehkäisemiseksi tulisi liikkua joka päivä sekä tehdä toimintoja, joiden heikentyminen johtaa nopeasti avuntarpeeseen ulkopuolisilta. Sopivia liikunnanmuotoja ikääntyneelle ihmiselle ovat ulkoilu, kotivoimistelu sekä harjoittelu kuntosalilla. (Tilvis & Strandberg 2016). Säännöllisesti toteutettu liikunta ehkäisee kehon vanhenemista ja vanhenemisesta johtuvia oireita. Liikunnan vähyys johtaa raajojen jäykkyyteen ja sen seurauksena voi olla liikuntakyvyttömyys. (Kelo ym. 2015, 31.)

## 5.2 Ympäristö

Toimintaan kannustavan viihtyisän ympäristön merkitys kasvaa ikääntyessä. Arkea helpottaa ympäristön selkeys ja hahmotettavuus sekä esteettömyys. Selkeä ympäristö luo turvallisuuden tunnetta, joka antaa ikääntyneelle uskallusta omatoimiseen tekemiseen ja liikkumiseen. Kun ympäristö on suunniteltu hyvin toimintakykyä tukevaksi, auttaa se ylläpitämään toimintakykyä ja mahdollistaa ikääntyneen aktiivisen toiminnan sekä tarjoaa merkityksellistä tekemistä. Selkeän ja hyvin suunnitellun ympäristön lisäksi vaaditaan hyvinvointia tukeva hoivakulttuuri. Hoivakulttuurin tulisi rohkaista sekä kannustaa ikääntynyttä itsenäiseen tekemiseen. (Björkqvist & Rappe 2021, 29-30.)

Yksi tärkeimmistä selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä on ympäristön turvallisuus. Ympäristön turvallisuuteen voidaan vaikuttaa monin eri tavoin. (Kan & Pohjola 2012, 65). Ympäristöä ja toimintaa tarkastellessa tulisi pohtia, onko apuvälineillä liikkuvan helppo liikkua tilassa itsenäisesti (Björkqvist & Rappe 2021, 8). Ympäristöä voidaan muokata tekemällä siihen toimintakykyä tukevia muutoksia. Toimintakykyä tukevia muutoksia on esimerkiksi WC- ja

suihkutilojen turvallisuus sekä esteetön kulkeminen apuvälineiden avulla huoneistossa. (Kan & Pohjola 2012, 67.)

Ympäristöä tarkastellessa tulisi myös ottaa huomioon, onko päivän kulku ja vuorovaikutus aktiivisuuteen ja omatoimiseen toimintaan motivoivaa. Ympäristössä tulisi tarkastella sitä, onko asukkaan helppo ymmärtää tarjolla olevia toiminnan mahdollisuuksia ja onko tarjottu toiminta mielekästä. Toimintaan ryhtyminen vaatii sen, että toiminta on ikääntyneelle mielekästä. (Björkqvist & Rappe 2021, 8.)

### 5.3 Ravitsemus

Toimintakykyyn on vahvasti yhteydessä ikääntyneen ihmisen ruokailu, ravinnonsaanti ja ravitsemustila (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 21). Heikentynyt ravitsemustila lisää sairastuvuutta sekä kuolleisuutta. Alentunut ravitsemustila voi syntyä heikentyneestä ravintoaineiden saannista tai elimistön puutteellisesta ravintoaineiden käytöstä. Ikääntyneen ihmisen sairastuminen voi heikentää ravitsemustilaa. Sairastuessa ruokahalu voi heikentyä. Tulehdukset yhdistettynä heikkoon ravitsemukseen vaikuttavat solujen aineenvaihduntaan ja kehon koostumukseen. Kehonkoostumuksen ja aineenvaihdunnan muutoksien seurauksena voi olla laihtumista ja lihasmassan vähenemistä. Painoa tulisi ikääntyneeltä ihmiseltä seurata kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Jos ikääntynyt ihminen laihtuu nopeasti, on syytä epäillä heikentynyttä ravitsemustilaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 57.)

Laitoksessa asuvista jopa 20-60 prosentilla ilmenee aliravitsemusta. Ruokailutilanteeseen vaikuttavia tekijöitä on monia. Ikääntyneen ihmisen toimintakyky voi olla liian heikko itsenäiseen ruokailuun ja hoitohenkilökunnalla rajoitetusti aikaa avustaa ikääntynyttä ruokailussa. Ruoan koostumus vaikuttaa ikääntyneen ihmisen ruokailuun. Huonot hampaat tai proteesit vaikuttavat heikentävästi ruokailuun ja aiheuttavat aliravitsemusta (Kelo ym. 2015, 37-38.)

Ikääntyneen ihmisen ravitsemustilaa tulisi arvioida säännöllisesti, jotta heikentynyt ravitsemustila tunnistetaan ajoissa. Arvioinnissa tulee huomioida ruokailuun vaikuttavat tekijät kuten nielemisvaikeudet, avun tarve ruokailussa, apuvälineiden tarve, ruokailuympäristö sekä masennus ja yksinäisyys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 58.)

## 6 Hoitosuunnitelma

Hoitajan tehtäviin tehostetussa palveluasumisessa kuuluu luoda ikääntyneelle asiakkaalle hoitosuunnitelma toimintakyvyn tukemiseksi. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarpeet ja tavoitteet sekä mitä keinoja niiden saavuttamiseksi tarvitaan. Toimintakykyä tukeva suunnitelma tulisi olla sellainen, jonka avulla hoitaja voi tukea ikääntyneen ihmisen arkea ja päivittäisiä toimia. Hoitosuunnitelmaan kirjataan keinot, miten suunnitelmaa toteutetaan ja

arvioidaan. Hoitosuunnitelman lähtökohtana on se, että ikääntynyt asiakas osallistuu itse aktiivisena osapuolena hoitosuunnitelman suunnitteluun ja sen arviointiin. Omaan hoitoon motivoituminen on parempaa, kun asiakas on itse mukana päättämässä itseään koskevissa asioissa. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti ja sitä muokataan tarvittaessa asiakkaan tarpeisiin sopivaksi. Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn tukeminen tulee olla suunnitelmallista sekä tavoitteellista (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 105-110.)

### 6.1 RAI-järjestelmä

RAI on lyhenne englanninkielisistä sanoista Resident Assessment Instrument ja se tarkoittaa suomen kielellä asiakkaan arviointivälinettä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 76). Järjestelmä on kehitetty 1980- luvulla Yhdysvalloissa. RAI-järjestelmän pohjana on ollut huoli ikääntyneiden ihmisten elämänlaadusta sekä hoidon tasosta. (Kan & Pohjola 2012, 37.) Järjestelmä on kehitetty ikääntyneiden ihmisten hoidon tarpeen arviointiin sekä laadun ja kustannuksien arviointi- ja seurantajärjestelmäksi. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos vastaa Suomessa RAI-järjestelmästä. RAI-järjestelmä koostuu neljästä eri osa-alueesta ja siihen kuuluvat arjesta suoriutuminen, psyykinen hyvinvointi, kognitio sekä sosiaalinen vuorovaikutus ja aktiivisuus. RAI-järjestelmää voidaan hyödyntää ikääntyneen ihmisen palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemiseen sekä tulosten seurantaan. RAI-järjestelmää hyödynnetään Suomen lisäksi useissa eri maissa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 76-77.)

RAI-järjestelmässä hyödynnetään erilaisia mittareita ja niiden tarkoitus on kuvata asiakkaiden tarpeita sekä asiakasrakennetta. Mittareilla voidaan tutkia arjesta suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia sekä terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua. Jotta RAI-järjestelmää voidaan hyödyntää oikein, vaatii sen käyttäminen RAI-koulutuksen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 77-78.) RAI-arvio tehdään aina kun ikääntynyt ihminen siirtyy laitoshoittoon. RAI-arvio tulee uusiksi, jos ikääntyneen toimintakyky muuttuu suuresti. Arvio uusitaan kahdesti vuodessa laitoshoidossa asuvalle, vaikka toimintakyvyssä ei tapahtuisikaan muutoksia. Arvion perusteella syntyy lista ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ongelmista ja riskitekijöistä. RAI-järjestelmä arvioi ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja osa-alueisiin kuuluvat muun muassa ravitsemus, lääkitys, sairaudet, mieliala, muisti, kuntoutus sekä hoidon ja voimavarojen tarve. (Kan & Pohjola 2012, 37.)

### 6.2 MMSE ja GDS

MMSE- testi tulee englannin kielestä sanoista Mini-Mental State Examination. MMSE- testi on tehty älyllisen toimintakyvyn arviointiin ja sitä käytetään erityisesti, jos ikääntyneellä ihmisellä epäillään muistihäiriötä. MMSE- testillä saadaan käsitys ikääntyneen ihmisen tarkkaavaisuudesta, muistista, orientaatiosta, keskittymisestä ja laskutaidoista. MMSE- testissä näitä kykyjä mitataan erilaisilla tehtävillä. MMSE- testi sisältää komennon noudattamista, toistamista, nimeämistä, lukemista, kirjoittamista ja kopioimista. (Kan & Pohjola 2012, 39.)

GDS eli geriatrinen depressioasteikko on ikääntyneiden ihmisten masennuksen arviointia varten kehitetty arviointiasteikko. GDS sana tulee englannin kielestä sanoista geriatric depression screening scale. Asteikko on kehitetty vastaamaan ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin. Geriatriasta depressioasteikosta on kehitetty eri pituisia versioita. Laajimmassa asteikossa on 30 kysymystä, seuraavissa 15, 10 ja 4 kysymystä. Supistetuissa asteikoissa kysymyksiä on supistettu niin, että asteikosta on poistettu ne kysymykset, jotka liittyvät somaattisiin oireisiin. Asteikon toteuttamiseen kuluu aikaa n. 15 minuuttia ja kysymyksiin vastataan kyllä tai ei vastauksilla. Asteikossa kysytään erilaisia kysymyksiä liittyen ikääntyneen onnellisuuteen, pelkoihin, ajatuksiin, sosiaalisiin tilanteisiin ja mielialaan. Pistemäärä voi olla normaali, lievä depressio, keskivaikea tai vaikea depressio. (Käypähoito- suositus 2019.)

## 7 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui tehostetussa palveluasumisessa työskenteleville hoitajille luotava laadullinen sähköisesti toteutettava kirjallinen kysely. Tutkimusmenetelmästä sovittiin yhdessä yksikön yhteyshenkilön kanssa. Ajateltiin, että tutkimukseen saadaan suurempi osallistujamäärä sähköisesti anonyymisti toteutettavalla tutkimuksella, kuin haastattelemalla. Tutkimuskohteena ovat tehostetun palveluasumisen yksikön sairaanhoitajat sekä perus- ja lähihoitajat. Tässä opinnäytetyössä heitä kutsutaan yhteisesti hoitajiksi. Tutkimuskysymykset pohjautuivat tämän opinnäytetyön teemoihin, joita ovat ikääntyneen ihmisen toimintakyky, sen ylläpitäminen ja tukeminen sekä hoitajan työnkuva toimintakyvyn tukemisessa.

Hirsjärven ym. (2013, 185) mukaan yksi suosituimmista tutkimusmenetelmistä on kysely. Kyselyn avulla saadaan selville mitä tutkittava henkilö tuntee, ajattelee, kokee tai uskoo tutkitavasta ilmiöstä. Kyselyn lisäksi suosituimpia tutkimusmenetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, kuvata ja ymmärtää jotakin ilmiötä tai toimintaa. Laadullisen tutkimuksen onnistumiseksi on tärkeää, että tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerätään henkilöiltä, joilla on tarpeeksi kokemusta tai tietoa kyseisestä ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 3.4.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohdejoukko valitaan tutkitavan teeman mukaisesti. Aineistonkeruussa suositaan menetelmiä, joissa tutkitavan mielipiteet pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.)

### 7.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus sovittiin yhdessä yksikön yhteyshenkilön kanssa. Yksikön yhteyshenkilö vaihtui kesken opinnäytetyön suunnitteluvaiheen, joka hidasti hieman opinnäytetyön alkuperäistä aikataulua. Uusi aikataulu suunniteltiin ja opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua keväen 2022 aikana.

Tutkimus aloitettiin 10.1.2022 ja tutkimuksen oli suunniteltu kestävän kaksi viikkoa. Tavoitteena tutkimukselle oli saada 10 vastausta. Tutkimuksen ensimmäisenä päivänä yhteyshenkilölle välitettiin sovitusti sähköpostilla saatekirje (Liite 1.) ja tutkimuskyselylomake. Yksikön yhteyshenkilö välitti sähköpostin eteenpäin hoitajille. Kun tutkimusta oli kestänyt kaksi viikkoa, tutkimukseen oli vastannut yhdeksän hoitajaa. Tutkimusta jatkettiin vielä viikolla. Tutkimukseen ei viimeisellä viikolla saatu lisää vastauksia, ja vastauksien kerääminen lopetettiin.

Hoitajille välitettiin tutkimuksen aikana kolme kertaa sähköpostia tutkimukseen osallistumisesta. Jokaisen sähköpostin jälkeen tutkimukseen saatiin useampi vastaus lähipäivien aikana. Kun sähköpostista kului aikaa useampi vuorokausi, ei vastauksia enää saatu. Yksikön esihenkilö kannusti sähköpostissa hoitajia vastaamaan tutkimukseen.

## 7.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymältä. Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin 23.12.2021 (Liite 2.) Laadullisen kirjallisen kyselyn kohderyhmänä oli tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät hoitajat. Hirsjärvi ym. (2013, 194-195) mukaan kirjallisen kyselyn etuna on mahdollisuus kerätä tutkimusaineistoa suurelta määrältä ihmisiä. Kun tutkimusta toteutetaan suunnattuna tietylle ryhmälle, on vastausprosentti usein myös suurempi.

Laadullisessa kirjallisessa kyselyssä on ominaisuuksia molemmista metodeista, lomake- sekä teemahaastattelusta. Lomakehaastattelussa tutkimus toteutetaan käyttämällä apuna lomaketta, jossa kysymykset ja niiden järjestys on ennalta asetettu. Teemahaastattelussa teemat ovat tiedossa, mutta kysymykset ja niiden järjestys ei ole valmiiksi asetettuja. Haastattelun avulla voidaan kysyä tutkittavalta arkaluontoisia asioita, mutta on myös ajateltu kyselyn olevan tähän parempi vaihtoehto. Haastatteluna toteutettavalla tutkimuksella etuna on se, että vastauksia pystytään vielä tarkentamaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 204-208.) Tämän laadullisen kirjallisen kyselyn heikkoutena oli se, että annettu vastauksia ei voitu tarkentaa tutkittavalta.

Tutkimuksen laadullinen kirjallinen kysely sisälsi kolme teemaa, jotka pohjautuivat opinnäytetyön teoriaan ja sen tutkimuskysymyksiin. Hirsjärvi ym. (2013,197) kertoo, että kirjallisella kyselyllä voidaan kerätä tietoa toiminnasta, arvoista, asenteista sekä mielipiteistä. Edellä mainittuja asioita haluttiin selvittää tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön teemana oli ikään-tyneen ihmisen toimintakyky ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. Tutkimusta ohjasivat seuraavat kysymykset:

1. Mitä keinoja yksikössä käytetään toimintakyvyn ylläpitämiseksi?
2. Miten hoitajat kokevat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan yksikössä?
3. Millaisia kehittämisideoita hoitajilla on toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumiseen?

Ennen kysymyksiä, lomakkeessa oli tutkimukseen vastaamiseen ohjeistus (Liite 3.) Ohjeistuksessa kerrottiin vastaamisen olevan anonyymiä ja tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta. Tutkittavaa ohjeistettiin vastaamaan siten, ettei vastauksista ilmene tunnistettavia tietoja tutkittavasta itsestään tai muista henkilöistä. Ohjeistuksessa kerrottiin, että vastaamalla tutkimukseen, antaa tutkittava oikeuden hyödyntää saatuja tietoja opinnäytetyön tutkimuksessa.

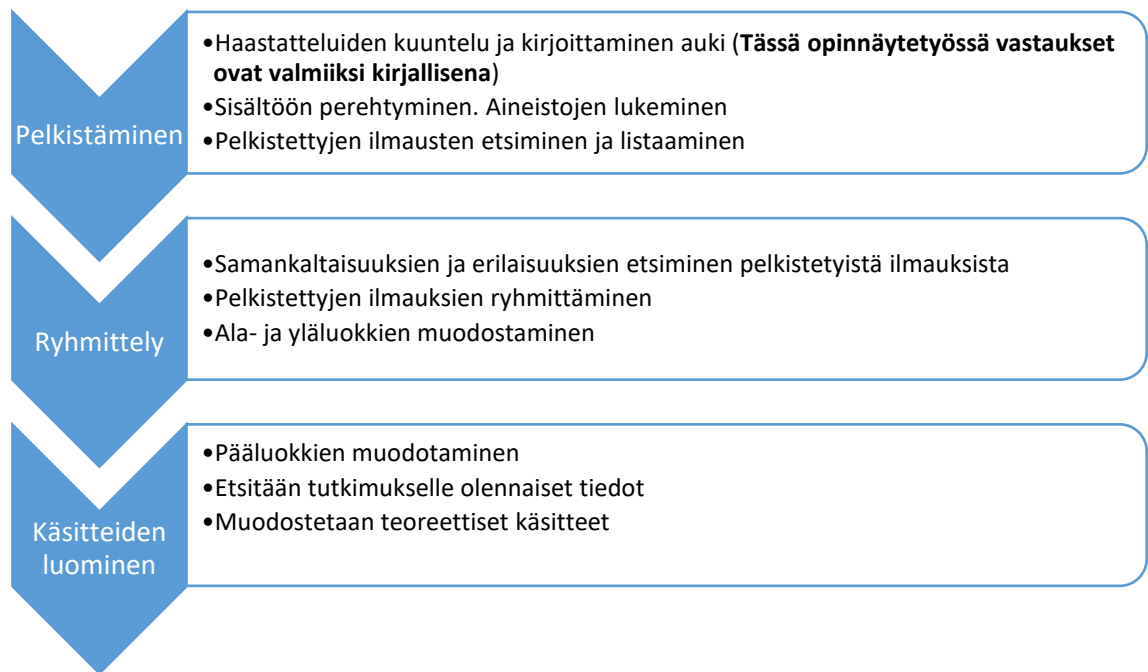
Laadullinen kirjallinen kysely (Liite 4.) jaettiin kolmeen teemaan. Ensimmäinen teema oli keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toinen teema oli toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuminen, ja kolmas teema oli yksikössä jo toimivat sekä kehitettävät toimintatavat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisessa. Jokaiseen kysymykseen avattiin lyhyesti, mitä eri osa-alueen toimintakyvyllä tarkoitetaan vastaamisen helpottamiseksi.

Ensimmäisessä teemassa haluttiin selvittää mitä keinoja eri osa-alueilla käytetään yksikössä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisen teemassa haluttiin selvittää miten hoitajat kokevat ikääntyneen ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan yksikössä. Viimeisessä teemassa haluttiin selvittää, millainen on yksikön hoivakulttuuri, miten hoitajat kokevat voivansa suunnitella ja toteuttaa toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä sekä mitkä tekijät vaikuttavat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumiseen. Kysymyksiin vastattiin avoimesti. Hirsjärvi ym. (2013, 201) kertoo avoimien kysymyksien etuna olevan tutkittavan vapaus vastata kysymyksiin omin sanoin. Avoimet kysymykset mahdollistavat tutkittavan motivaation tunnistamisen ja tutkittavan tiedon kyseisestä asiasta.

Aineisto kerättiin Google Forms-ohjelmalla. Google Forms oli yksinkertainen käyttää ja vastausvaihtoehdot sai helposti kerättyä tutkittavilta. Vastaukset päivittyivät heti nähtäväksi, kun tutkittava vastasi lomakkeeseen. Näin aineiston keräämiseen ei mennyt ylimääräistä aikaa. Google Forms-ohjelmalla sai luotua helposti kysymykset sekä kirjoittamiseen avoimet kohdat. Vastaamiseen ei vaadittu tutkittavalta mitään tietoja, vaan tutkittava pääsi vastaamaan lomakkeeseen sähköisen osoitteen kautta.

### 7.3 Aineiston analyysi

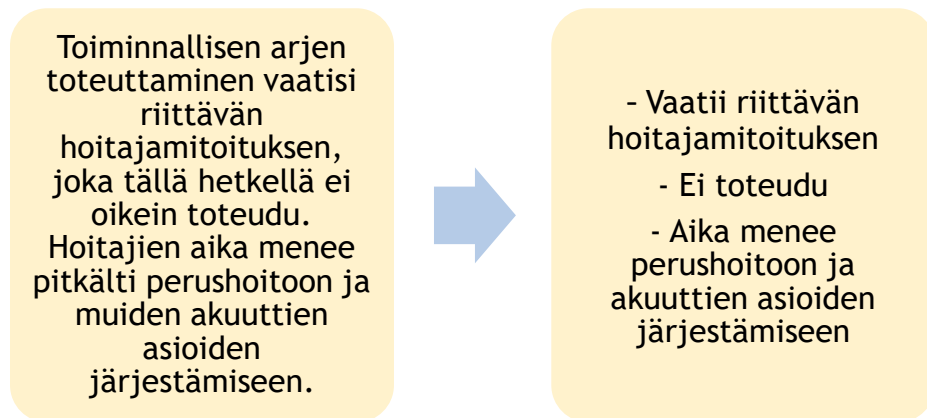
Tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tarkoitus on järjestää tutkimuksesta saatu aineisto sellaiseen muotoon, josta voidaan lähteä tekemään tuloksista johtopäätöksiä. (Grönfors & Vilka 2011, 94.)



Kuvio 2: Sisällönanalyysi vaiheet (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.4.3-4.4.5).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoria toimii tutkimuksessa analyysin apuna, ja tutkijan ajattelua tukevat jo olemassa oleva teoria sekä tutkimuksesta saatu aineisto. Tutkimuksesta saatua tietoa sekä jo olemassa olevaa teoriaa yhdistellään toisiinsa ja joskus lopputuloksena voi syntyä jotakin täysin uutta. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.7.)

Sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta: tutkimusaineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkimusaineistossa pelkistettävää tietoa voi olla haastatelu- tai havainnointiaineisto tai muulla tavoin kerättyä aineisto, kuten asiakirjasta saatu tieto. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.4.3.) Sisällön analyysi aloitettiin vastauksien läpikäymisellä. Tutkimuksesta saadut vastaukset pelkistettiin.



Taulukko 1: Vastauksen pelkistäminen

Seuraavaksi teoriaohjaavassa sisällönanalysissä tutkimuksen tuloksia tarkastellaan tutkimukselle olennaisesta näkökulmasta ja teoreettisen viitekehyksen sisällä. Kun tutkimuksen tuloksia on tarkasteltu tutkimukselle olennaiselta näkökulmalta, voidaan tuloksia yhdistellä ja ryhmitellä. Havaintoja tuloksista voidaan yhdistellä löytämällä tuloksista yhteisiä piirteitä. (Alasuutari 2011, luku 2.) Tutkimuksesta saadut vastaukset ryhmiteltiin ensin alaluokkiin, sitten yläluokkiin ja lopuksi pääluokkiin. Yhdessä vastauksessa saattoi olla tietoa monesta eri alaluokasta.

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Omatoimisuus</li> <li>•Liikkuminen</li> <li>•Itsemääräämisoikeus</li> <li>•Yhteistyö ikääntyneen kanssa</li> <li>•Psyykinen tuki</li> <li>•Sosiaaliset suhteet ja yhteydenpito</li> <li>•Hengellisyys</li> <li>•Virikkeet</li> <li>•Hoitajan motivaatio ja osaaminen</li> <li>•Aika ja resurssit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinot ja toteutuminen</li> <li>•Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen keinot ja toteutuminen</li> <li>•Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen keinot ja toteutuminen</li> <li>•Hengellisen toimintakyvyn tukemisen keinot ja toteutuminen</li> <li>•Kehittämiskohteet</li> <li>•Toimivat toimintatavat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi</li> <li>•Kokemus toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta</li> <li>•Kehittämisideat ja toimivat toimintatavat</li> </ul>

Taulukko 2: Analyysissä syntyneet luokat

Sisällönanalyysin jälkeen tulokset tulkitaan. Tuloksinassa tutkija pohtii tutkimuksen tuloksia ja tekee tuloksista omat johtopäätökset. Kun tuloksia tulkitaan, tulee tutkijan ottaa huomioon vastaajien kielelliset ilmaukset ja oma kielenkäyttö sekä vastausten tulkitseminen. Tutkijan tulee pohtia, miten on itse ymmärtänyt vastaukset ja onko sillä merkitystä tutkimuksen tuloksiin. Ihmiset voivat tulkita kysymyksiä sekä vastauksia eri tavoin, jonka takia tutkijan sekä vastaajan näkökulmaa tulee pohtia tulosten tulkinnassa. (Hirsjärvi ym. 2013, 229-230.)

## 8 Tutkimuksen tulokset

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin jälkeen tulokset tulkittiin. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin pohjalta syntyi kolme pääluokkaa, joita ovat keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi, kokemus toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta sekä kehittämisideat ja toimivat toimintatavat. Pääluokat toimivat myös tuloksien otsikoina. Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön suunnittelu, toteutus, hoivakulttuuri ja kehittämisideat yhdistettiin yhdeksi otsikoksi.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä alkuperäiset vastaukset pelkistettiin, mutta vastauksien sanoma pidettiin samana. Vastauksia ei kaunisteltu tai muutettu. Vastauksissa selviää hoitajan alkuperäisen vastauksen kokemus, ajatukset ja ideat. Hoitajilla esiintyi paljon

yhteneväisiä vastauksia ja ajatuksia toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön keinoista. Hoitotyön toteutumisesta oli erilaisia mielipiteitä, jotka kaikki on ilmaistu vastauksissa.

### 8.1 Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön keinot

Hoitajat vastasivat ylläpitävänsä ikääntyneen asukkaan fyysistä toimintakykyä siirtymis-, kävely, ja seisomaannousuharjoituksilla, aktiivisella sekä passiivisella liikehoidolla, ulkoilemalla, kuntosalilla, tanssilla ja Motomed- kuntopyöräilyllä. Ikääntynttä asukasta kannustetaan toimimaan päivittäisissä toiminnoissa omatoimisesti niin kauan, kun siihen kykenee.

Psyykkistä toimintakykyä ylläpidetään hoitajien kertomana keskustelemalla yksin ja ryhmässä, muistelemalla, virikkeillä, viettämällä aikaa yhdessä, ympäristöön panostamalla, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella sekä ikääntyneen asukkaan mielipiteiden huomioon ottamisella. Asukas otetaan mukaan esimerkiksi RAI-neuvotteluihin.

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi hoitajat vastasivat omaisten vierailut sekä läheisten kanssa yhteydenpitoon avustaminen tarvittaessa. Ikääntynttä asukasta viedään yksikön ja yhteisön tapahtumiin. Asukasta kannustetaan tapahtumiin osallistumiseen. Aikaa vietetään yhdessä muiden asukkaiden kanssa yhteisissä tiloissa. Vastauksissa kerrotaan mahdollisuudesta jalkahoitajaan, kampaajaan ja vapaaehtoisten hyödyntämiseen.

Hengellisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ennen ajankohtaista Covid-19 pandemiaa yksikössä on ollut hartaushetkiä sekä käynyt ulkopuolisia laulu- ja toimintaryhmiä. Jumalanpalvelusta asukas voi seurata televisiosta tai radiosta. Yksikössä on mahdollista tavata pappia niin halutessaan. Ikääntyneen asukkaan hengellistä vakaumusta kunnioitetaan. Seurakunnan toimijoihin avustetaan tarvittaessa olemaan yhteydessä.

### 8.2 Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuminen

Fyysistä toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö toteutuu hoitajien kokemana huonosti ja vaihtelevasti riippuen kerroksesta. Hoitajat kertoivat, että hoitotyön toteutuminen riippuu resursseista ja hoitajan omasta osallistumisesta. Koettiin, että henkilöstöä ei aina ole riittävästi fyysistä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumiseen. Henkilöstön vajuus ja kiire aiheuttavat hoitotyöhön haasteita ja kuvattiin, että sen seurauksena tehdään helposti asukkaan puolesta. Asukkaan puolesta tehdään kiireessä asioita, koska se on nopeampaa. Ikääntyneen asukkaan yhteistyökyky ja vointi vaikuttavat hoitajien kokemana hoitotyön toteutumiseen. Vuoteesta pyörätuoliin pääsee lähes jokainen asukas päivittäin, mutta vuoteessa olevat asukkaat jäävät vähälle huomiolle.

Psyykkistä toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö toteutuu hoitajien kokemana surkeasti, huonosti, kohtalaisesti ja vaihtelevasti riippuen kerroksesta. Koettiin, että hoitajalla ei ole tarpeeksi aikaa olla asukkaan kanssa ja sen kerrottiin lisäävän rauhattomuutta. Asukkaalle tarjotaan keskusteluseuraa ja virikkeitä kerrottiin järjestettävän mahdollisuuksien mukaan.

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen toteutuu hoitajien kokemana surkeasti, melko hyvin, hyvin ja vaihtelevasti riippuen kerroksesta. Vastattiin, että asukkailta ja omaisilta on saatu positiivista palautetta sosiaalista toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta. Hoitotyön kuvattiin toteutuvan hyvin silloin, kun asukkaan omaiset ovat aktiivisia. Kerrottiin, että yksikössä on hoitaja paikalla 24 tuntia vuorokaudessa ja asukkaille on seuraa myös toisista asukkaista.

Hengellisen toimintakyvyn ylläpitäminen toteutuu hoitajien kokemana vaihtelevasti, kohtalaisesti, melko hyvin ja hyvin. Hoitotyön koettiin toteutuvan nyt huonommin kuin aiemmin Covid-19 pandemian takia. Hengellisyydestä ei aina tiedetä ja hoitajien osaaminen eri uskonto-kuntien tavoista koettiin puutteelliseksi.

### 8.3 Suunnittelu, toteutus, hoivakulttuuri ja hoitotyön kehittämiskohteet

Hoitajat kokivat pystyvänsä suunnittelemaan ja toteuttamaan toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä huonosti, vaihtelevasti ja yleensä hyvin. Vastattiin, että suunnittelemaan pystyy, mutta toteutus ei onnistu jokaisena päivänä. Toteutusta kerrottiin haittaavan usein kiire. Silloin kun hoitajia on riittävästi, toimintakykyä ylläpitävien hoitotyöt koettiin toteutuvan yksikössä. Koettiin, että usein työskennellään minimi hoitajamitoituksella, ja silloin ei ole aikaa mihinkään ylimääräiseen.

Hoitajat kokivat yksikön hoivakulttuurin osittain heikoksi sekä hyväksi. Hoitotyön toteutumisen koettiin näkyvän hoitajan henkilökohtaisena kiinnostuksena, osaamisena ja tietämyksenä. Hoivakulttuurin koettiin kannustavan toimintakyvyn ylläpitämiseen. Joillakin hoitajilla toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön koettiin olevan osa arkea, ja jotkut kokevat asukkaan osallistamisen taakkana. Esimerkkinä kerrottiin itse ruokailevat asukkaat. Vastattiin, että jos itse ruokaileva asukas sotkee liikaa, sen takia syötetään herkästi. Koettiin, että pitkään alalla olleet eivät ole tietoisia uusimmista kinestetiikan hoitomenetelmistä ja ovat usein turtuneita työhönsä. Koettiin, että toimintakykyä ylläpitävästä hoitotyöstä keskustellaan usein ja yhteisiä toimintatapoja mietitään yksikössä, mutta toteutus ei mene niin kuin on suunniteltu. Koettiin, että toisilla kerroksilla asiaan ei kiinnitetä huomiota, ja toisilla kannustetaan voimakkaasti toimimaan itsenäisesti. Yhteisten toimintatapojen koettiin puuttuvan. Kuvattiin, että huonon miehityksen ja kiireen takia toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö ei toteudu, vaan sen seurauksena asioita tehdään asukkaan puolesta.

Hoitajat vastasivat toimintakykyä ylläpitävään hoitotyöhön vaikuttaviin tekijöihin hoitajien kiinnostuksen ja halun, liian työmäärän hoitajiin nähden, huonosti organisoidut toimitilat, sekä resurssi- ja aikapulan. Kehitysideoina hoitajilla oli yhteiset pelisäännöt, hoitajien hyvinvoinnista huolehtimisen, hyvin tehdyt hoitosuunnitelmat, viikkosuunnitelman hyödyntämisen, ja henkilöstömitoituksen riittävyden. Kehitysideana oli, että jos välillisen työn jättäisi hoitajilta pois, niin sen ajan voisi käyttää asukkaiden virikkeellistämiseen ja kuntouttavaan toimintaan. Koettiin, että nyt tehdään se mitä pitää, eli ruokailu ja hygieniasta huolehtiminen.

Hoitajien suoria lainauksia toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta ja kehitysideoista:

”Henkilökuntaa tulisi olla riittävästi. Pelkkä minimi mitoitus ei riitä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumiseen.”

”Se vaikuttaa eniten, miten paljon aikaa minulla on per asukas, koska mitä enemmän on aikaa, sitä paremmin pystyn tukemaan asukasta itsenäiseen tekemiseen.”

”Liika työmäärä hoitajiin nähden.”

”Huonosti voiva hoitaja ei voi hoitaa hyvin asukasta”

”Jos välillisen työn jättäisi hoitohenkilöstöltä pois, niin olisi mahdollista kohdistaa siihen käytetty aika asukkaiden virikkeellistämiseen sekä kuntouttavaan toimintaan.”

## 9 Pohdinta

Tutkimuksessa selvisi hoitajien hyödyntävän hyviä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toimintatapoja. Tutkimuksesta selvisi, että yksikössä pyritään kannustamaan ikääntynyttä omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa. Yksikössä keskustellaan toimintakykyä ylläpitävästä hoitotyöstä usein ja hoitajat kokivat, että joillakin yksikön kerroksilla kannustetaan hyvin voimakkaasti toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Hoitajat osaavat hyödyntää ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa arjen toimintoja, kuten kävely- ja seisomaannousuharjoituksia, kuntosalia, ulkoilua, keskustelua, hengellisiä ja sosiaalisia toimintoja sekä viriketoimintaa mahdollisuuksien mukaan. Ikääntynyttä asukasta avustetaan yhteydenpidossa omaisiin ja seuraa on myös toisista asukkaista. Asukasta kannustetaan ja ohjataan tekemään omatoimisesti asioita, joihin itse kykenee. Omatoimisuuteen kannustaminen nousi tutkimuksessa erityisesti esille. Toimintakyvyn perustana on arjesta

selviytyminen, ja hoitajien käyttämät keinot auttavat asukasta selviytymään päivittäisistä arjen toiminnoista. Hoitajat pyrkivät tutkimuksen perusteella toteuttamaan viriketoimintaa resurssien ja ajan käytön puitteissa.

<b>Toimivat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön menetelmät</b>
Ikääntynyttä kannustetaan omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa
Yksikössä järjestetään viriketoimintaa mahdollisuuksien mukaan
Ikääntynyttä viedään yksikön ja yhteisön tapahtumiin
Toteutetaan siirtymis-, kävely- ja seisomaannousuharjoituksia
Toteutetaan aktiivista ja passiivista liikehoitoa
Mahdollisuus ulkoiluun, tanssiin ja Motomed-kuntopyöräilyyn
Keskustelua yksin ja ryhmässä
Mahdollisuus kampaajaan ja jalkahoitajaan
Ikääntynyt on mukana häntä koskevissa päätöksissä ja RAI-neuvotteluissa
Ikääntynyttä avustetaan yhteydenpidossa läheisiin
Toimintakykyä ylläpitävästä hoitotyöstä keskustellaan yksikössä

Taulukko 3: Yksikössä toimivat hoitotyön menetelmät

Kehittämiskohteita yksikössä selvisi toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön suunnittelussa ja toteuttamisessa. Hoitajat kokivat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön suunnittelun olevan usein mahdollista, mutta toteutus ei aina onnistu. Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumiseen koettiin vahvasti vaikuttavan hoitohenkilökunnan riittämättömyyden sekä kiireen. Hoitajien motivaation ja halun työskennellä toimintakykyä ylläpitävästi koettiin olevan osittain huonoa.

Psyykkisen toimintakyvyn toteutuminen koettiin yksikössä heikoksi. Psyykkisellä toimintakyvyllä on vaikutusta myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat kunnioittavat ikääntyneen itsemääräämisoikeutta sekä ottavat ikääntyneen mielipiteen arjessa huomioon. Viriketoiminnalle ja keskustelulle yksikössä jää hoitajien kokemana vain vähän aikaa. Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen kuuluu mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyteen vaikuttavat sosiaaliset suhteet, elämäntavat, osallisuus, mielekäs toiminta ja fyysinen aktiivisuus. Mielenterveyttä voi edistää tukemalla ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueita.

Hengellistä toimintakykyä on tuettu yksikössä tutkimuksen tuloksien mukaan pandemian aikana pääasiassa televisiosta tai radiosta esiintyvällä jumalanpalveluksella. Tutkimuksessa vastattiin, että hoitajat eivät aina tiedä ikääntyneen hengellisyydestä. Osaaminen eri uskontokuntien tavoista koettiin myös olevan puutteellista. Hengellisyyteen sisältyy uskonnon lisäksi elämäntavot, arvot, aatteet sekä suhde elämään ja kuolemaan. Hengellisyyttä voi

selvittää ikääntyneeltä itseltään tai tarvittaessa omaisilta. Hoitajat vastasivat, että ikääntyneen hengellistä vakaumusta kunnioitetaan. Hengellisen vakaumuksen kunnioittaminen vaatii sen, että hoitaja tutustuu ikääntyneen hengelliseen toimintakykyyn ja sen tukemiseen.

Kehitettävät asiat	Kehitysehdotukset
Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön heikko toteutuminen	Hoitajille tarpeeksi aikaa suunnitella ja toteuttaa toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä Riittävästi hoitohenkilökuntaa
Hoitajien huono motivaatio	Yhteiset toimintatavat Osaamisen vahvistaminen Riittävästi aikaa hoitotyön suunnittelulle ja toteutumiselle
Kiire ja sen vaikutukset hoitotyön toteutumiseen	Hoitajille aikaa suunnittelulle ja toteuttamiselle Riittävästi hoitohenkilökuntaa
Yhteisten toimintatapojen puuttuminen	Yhteisten toimintatapojen sopiminen Viikkosuunnitelman hyödyntäminen Hyvin tehdyt hoitosuunnitelmat
Kaikki hoitajat eivät tiedä, miten toimia toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön mukaisesti	Osaamisen vahvistaminen Koulutus Yhteiset toimintatavat Keskustelu yksikössä
Hengellisyydestä ei aina tiedetä	Ikääntyneen hengelliseen toimintakykyyn perehtyminen Huomioiminen hoitosuunnitelmaa tehdessä Uskonnon lisäksi sisältää muitakin osa-alueita Hengellisen toimintakyvyn tiedon lisääminen
Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisen huomioiminen <i>Hoitajat tietävät hyviä keinoja, mutta toteutus hoitajien kokemana heikkoa</i>	Tarpeeksi aikaa kohdata asukas Huomioidaan hoitosuunnitelmaa tehdessä Arviointimittareiden käyttö Aktiivinen ja mielekäs arki edistää psyykkistä toimintakykyä Aikaa suunnittelulle ja toteutukselle

Taulukko 4: Kehitettävät asiat ja kehitysiedat

Hoitajien omat kehitysehdotukset koskivat ajankäytön ja resurssien ongelmien ratkaisuja. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää henkilökuntaa ja välillisen työn siirtämistä muualle.

Tuotiin esille, että asukkaan luokse ei voi jäädä pitkäksi aikaa, ja hoidetaan vain pakolliset asiat. Pakollisiksi asioiksi hoitajat ajattelivat ruokailun ja hygieniasta huolehtimisen.

Kiireessäkin hoitajat pystyvät työskentelemään toimintakykyä ylläpitävästi. Toimintakyvyn ylläpitämiseen kuuluu kaikki arjen perustoiminnot. Toimintakyvyn perustoimintoihin sisältyy esimerkiksi pukeutuminen, wc:ssä käynti, peseytyminen, syöminen, lääkkeiden ottaminen, liikkuminen ja siirtyminen. Ikääntynyttä voi kannustaa toimimaan pienissäkin asioissa omatoimisesti, jos siihen itse kykenee. Jatkuva puolesta tekeminen on toimintakyvylle haitallista ja sitä tulee välttää, vaikka se olisi joskus nopeampi vaihtoehto. Perustoimintojen ohella ei saa kuitenkaan unohtaa psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn tärkeyttä.

Tutkimuksessa tuotiin esille myös sitä, että kaikki hoitajat eivät välttämättä aina tiedä miten toimia toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön mukaisesti. Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön osaamisen vahvistaminen lisää motivaatiota ja keinoja työskennellä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön menetelmien mukaisesti.

## 10 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hyvärinen ym. (2017) kertoo, että itsemääräämisoikeus korostuu tutkimuseettisissä periaatteissa. Hyvien eettisten periaatteiden mukaan tutkittava saa vapaaehtoisesti päättää osallisuudestaan tutkimukseen sekä voi halutessaan olla vastaamatta kysytyihin kysymyksiin. (Hyvärinen ym. 2017, luku 4.) Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisen sai keskeyttää milloin tahansa. Vapaaehtoisuus tuli esille ennen tutkimukseen vastaamista saatekirjeessä sekä uudelleen ennen kyselyyn vastaamista.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa oli pohdittava, miten henkilön suostumus tutkimukseen ja materiaalien käyttöön hankitaan. Hirsjärvi ym. (2013, 25) kertoo, että tutkimushenkilölle täytyy selvittää tutkimuksen vaiheet ja sen eteneminen. Hirsjärvi ym. (2013, 25) kertoo myös, että tutkimushenkilöltä täytyy saada tutkimukseen suostumus ja suostumuksesta tulee käydä ilmi tutkimuksen vapaaehtoisuus. Hyvärinen ym. (2017, luku 4.) sanoo, että suostumusta pyydetessä tutkittavan tulisi saada tutkimuksesta tieto ainakin seuraavista asioista: tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja tavoite, tutkimuksen toteutuksen eteneminen, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietojen käsittely ja luottamuksellisuus, tietojen jatkokäyttö ja arkistointi. Hoitajille lähetettiin tutkimuskysymyslomakkeen lisäksi saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin hoitajille tutkimuksen toteutumisesta, tarkoituksesta ja osallistumisesta. Saatekirjeessä oli tutkijan yhteystiedot yhteydenpitoa ja kysymyksiä varten.

Tutkimusta suunniteltaessa olisi hyvä miettiä tunnistetietojen tarpeellisuutta. Tunnistetietoja ovat esimerkiksi tutkittavan nimi, syntymäaika ja ammattinimike. (Hyvärinen ym. 2017, luku

4.) Tässä opinnäytetyössä tutkimus toteutettiin anonyymisti. Tutkimuskohdetta ei kerrota opinnäytetyössä tarkasti, joten tutkimuksesta ei voi päätellä tutkittavien henkilöllisyyttä työpaikan perusteella.

Tutkimuksen vastauksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä. Yhteneväisyyksiä löytyi toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön keinoista sekä kehitysehdotuksista. Erilaisia kokemuksia löytyi hoitotyön toteutumisesta. Yhdessä toimintakyvyn osa-alueen toteutumisesta saattoi olla monta eri kokemusta toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta. Jokainen kokemus mainittiin tutkimuksen tuloksissa. Alasuutari (2011, luku 2.) kertoo, että luotettavuutta voidaan lisätä havaintoja yhdistelemällä. Havaintoja yhdistelemällä, voidaan löytää vastauksista samankaltaisuuksia, joka vahvistaa tutkimustuloksien luotettavuutta. Tutkimuksessa oli kolme vastausta, joita ei voitu hyödyntää tutkimuksessa.

HYLÄTYT VASTAUKSET
ne käy joskus täällä laulaa täällä halleluuja.
Kyllä
-

Taulukko 5: Hylätyt vastaukset

Opinnäytetyön tutkimuksen vastaukset jäivät tavoitteesta vajaaksi. Tavoitteena oli saada 10 vastausta ja tutkimukseen vastasi 9 hoitajaa. Tutkimuksen vastaukset lähes kaikki pystyttiin kuitenkin hyödyntämään tutkimuksessa. Hoitajien osallistuminen olisi voinut olla suurempaa, jos opinnäytetyön tutkimuksen tiedottaminen olisi ollut aktiivisempaa.

## Lähteet

### Painetut

Björkqvist, T. & Rappe, E. 2021 Ympäristö muistin tukena. Mainospalvelu Kristasta Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy. Porvoo.

Juuti P. & Puusa A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Kalmari, P., Karvinen, E. & Vuori, I. 2021 Voimaa vanhuuteen. Liikuntaohjelman kuvaus ja analyysi. Trinket Oy.

Kan, S. & Pohjola, L. Erikoistu vanhustyöhön. 2012. Sanomapro Oy Helsinki

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanomapro Oy Helsinki

Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Bookwell oy Porvoo

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Printek Keuruu.

Tamminen, N., Solin, P. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa

Tiikkainen, P & Voutilainen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. WSOYPRO Oy. Helsinki

## Sähköiset

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino Tampere.

Finne-Soveri, H. 2016. Vanhukset ja palvelujärjestelmä. Geriatria. Duodecim. Viitattu 11.9.2021

Grönfors, M & Vilkkä, H. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttämenetelmät. Viitattu 15.9.2021

Heikkilä, T. & Larivaara P. 2019. Perhekeskeinen moniammatillinen vanhusten hoito. Hyvä vanheneminen. Duodecim. Viitattu 10.9.2021

Huusko, T., Pitkälä, K. & Valvanne, J. 2016. Toimintakyky vanhuudessa. Geriatria. Duodecim. Viitattu 10.9.2021

Hyvärinen, M., Nikander P., Ruusuvoori. J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino Tampere. Viitattu 15.9.2021

lääkäiden ryhmäliikunta kohensi monipuolisesti hyvinvointia. Ikäinstituutti. 3/2020. Viitattu 27.2.2022. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2020/09/TiiTu\\_No\\_3\\_VV\\_osallistujakysely\\_2020\\_interactive.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2020/09/TiiTu_No_3_VV_osallistujakysely_2020_interactive.pdf)

Keski-Uudenmaan sote. 2021. Tehostettu palveluasuminen ikääntyneille. Viitattu 2.11.2021. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/ikaantyneiden-tehostettu-palveluasuminen/>

Käypähoito- suositus. 2019. Geriatriinen depressioasteikko (GDS). Viitattu 2.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/pgr00024>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Viitattu 21.2.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 1.7.2013. Viitattu 2.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 15.9.2021

Sulkava, R. 2016. Muistisairaudet. Geriatria. Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Mitä toimintakyky on? Viitattu 2.11.2021.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tilastoraportti 45/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45\\_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Tilvis, R. & Strandberg, T. 2016. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ehkäisy. Geriatria. Duodecim. Viitattu 17.10.2021

Vireyttä seniorivuosiin. Ikääntyneiden ruokasuositus. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Viitattu 15.9.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

## Kuviot

Kuvio 1: Liikkumisen perusta (Kalmari, Karvinen & Vuori 2021, 15.) .....	15
Kuvio 2: Sisällönanalyysi vaiheet (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.4.3-4.4.5). .....	22

## Taulukot

Taulukko 1: Vastauksen pelkistäminen .....	23
Taulukko 2: Analyysissä syntyneet luokat .....	24
Taulukko 3: Yksikössä toimivat hoitotyön menetelmät .....	28
Taulukko 4: Kehitettävät asiat ja kehitysideat .....	29
Taulukko 5: Hylätyt vastaukset .....	31

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje .....	38
Liite 2: Tutkimuslupa .....	39
Liite 3: Ohjeistus ennen kirjalliseen kyselyyn vastaamista .....	42
Liite 4: Laadullinen kirjallinen kysely .....	43



Liite 1: Saatekirje

Hyvä \_\_\_\_\_ hoitaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Saija Ylitalo Hyvinkään Laureasta ja pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöni tutkimukseen.

Teen tutkimuksen hoitajien kokemuksista toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta. Nyt sinulla on mahdollisuus kertoa omia kokemuksiasi toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta.

Tutkimuksen kirjallinen kysely sisältyy kolme teemaa, jotka pohjautuvat opinnäytetyön teoriaan ja sen tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön teemana on ikääntyneen ihmisen toimintakyky ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. Tutkimusta ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Mitä keinoja yksikössä käytetään toimintakyvyn ylläpitämiseksi?
2. Miten hoitajat kokevat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan yksikössä?
3. Millaisia kehittämideoita hoitajilla on toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutukseen?

Tutkimukseen vastataan tässä sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja vastaaminen lomakkeeseen on täysin anonyymiä. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään välittömästi tutkimuksen päätyttyä.

Vastaamalla lomakkeeseen, annat oikeuden hyödyntää kirjoittamaasi tietoa opinnäytetyön tutkimuksessa. Huomioithan, että et kirjoita tunnistettavia tietoja itsestäsi, tai muista henkilöistä.

Tutkimukseen vastataan välillä xx.xx-xx.xx.2022.

Tutkimukseen pääset vastaamaan tästä linkistä:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdxrN4qRlnhvUKb0jrZXHh1iFRDIZBo0i\\_NHLj-bDJYmTslV0w/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdxrN4qRlnhvUKb0jrZXHh1iFRDIZBo0i_NHLj-bDJYmTslV0w/viewform?usp=sf_link)

Jokainen vastaus tutkimukseen on tärkeä. Kiitän sinua ajastasi!

Jos sinulla tulee kysyttävää opinnäytetyön tutkimuksesta, minuun voi olla yhteydessä sähköpostiosoitteesta [saija.ylitalo@student.laurea.fi](mailto:saija.ylitalo@student.laurea.fi)

Ystävällisin terveisin: Saija Ylitalo Laurea Hyvinkää

## Liite 2: Tutkimuslupa



**Keski-Uudenmaan sote**  
kuntayhtymän johtaja  
Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä 1 (3)**  
22.12.2021 **§ 157**

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

**KEUDno-2021-22074****Tutkimuslupahakemus Hoitajien kokemus ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kokevat toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan tehostetun palveluasumisen yksikössä ja mitä keinoja yksikössä käytetään toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tavoitteena on saada selville tutkimustuloksista yksikössä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toimivat toimintatavat sekä sen kehittämiskohteet.

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen sähköisesti toteutettava kirjallinen kysely. Tutkimusmenetelmästä sovittiin yhdessä yksikön esimiehen kanssa. Tutkimukseen vastataan anonyymisti.

## Liitteet:

- 1 Opinnäytetyö
- 2 Tutkimuslupahakemus

**Päätöksen peruste**

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 25.5.2021 § 70, Yhtymävaltuusto 10.6.2021 § 22)  
Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimintasääntö (kuntayhtymän johtaja 27.8.2021 § 111)

Hallintosäännön § 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen

**Päätös**

Myönnän tutkimusluvan Saija Ylitalon tutkimukseen Hoitajien kokemus ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa.

**Tiedoksi**

tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymän edustajat

**Allekirjoitus**

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

**Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo**

Nähtävillä [www.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.fi) 23.12.2021

**Tiedoksianto asianosaiselle**

Tiedoksi hyväksytty päätösote



Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

## **Oikaisuvaatimus**

§ 157

### **Oikaisuvaatimusohje**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

### **Oikaisuvaatimusoikeus**

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä
- kunnan jäsen.

### **Oikaisuvaatimusaika**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

*Asianosaisen* katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa, *asianosaisen* katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää tai nähtävälle asettamispäivää ei lueta määräaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

### **Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä  
Sandelininkatu 1 B, PL 46  
05801 Hyvinkää  
Sähköpostiosoite: kirjaamo@keusote.fi  
Puhelin: 050 497 4988, 050 497 4989  
Kirjaamo on avoinna ma-pe klo 9-15

### **Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö**



**Keski-Uudenmaan sote**  
kuntayhtymän johtaja  
Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä 3 (3)**  
22.12.2021 § 157

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

---

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

#### **Pöytäkirja**

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kirjaamosta.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus lähetetään postitse tai sähköisesti aina omalla vastuulla (hallintolaki 17 §).

## Liite 3: Ohjeistus ennen kirjalliseen kyselyyn vastaamista

## Hoitajien kokemus toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa

Vastaaminen kyselyyn on täysin anonyymiä. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti, ja tiedostot hävitetään asianmukaisesti välittömästi tutkimuksen päätyttyä. Ethän kirjoita vastauksiin tunnistettavia tietoja itsestäsi tai muista henkilöistä.

Vastaamalla tutkimukseen, annat oikeuden hyödyntää antamaasi tietoa opinnäytetyön tutkimuksessa.

Vastaathan tutkimukseen oman kokemuksesi pohjalta. Vain siten tutkimukseen saadaan luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Jokainen vastaus tutkimukseen on tärkeä!

---

Next Clear form

## Liite 4: Laadullinen kirjallinen kysely

**Keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi**

**Mitä keinoja yksikössänne käytetään ikääntyneen ihmisen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi? \***

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan lihasvoimaa, kestävyyskuntoa, nivelten liikkuvuutta, kehon asennon ja liikkeiden hallintaa. Hyvä fyysinen toimintakyky on edellytys liikkeelle ja liikkumiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnilaitos 2021.)

Your answer

---

**Mitä keinoja yksikössänne käytetään ikääntyneen ihmisen psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi? \***

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tehdä omia päätöksiä, käsitellä tietoa, tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä itsestään sekä ympäröivästä maailmasta. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu lisäksi oppiminen, muisti, ongelmien ratkaisutaidot, kielellinen toiminta, hahmottaminen ja orientaatio. (Terveyden ja hyvinvoinnilaitos 2021.)

Your answer

---

**Mitä keinoja yksikössänne käytetään ikääntyneen ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi? \***

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu monenlaisista vuorovaikutussuhteista. Vuorovaikutussuhteita ovat esimerkiksi sosiaalinen verkosto, ympäristö, yhteisö ja yhteiskunnan väliset suhteet. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee osallisuutena, sosiaalisena aktiivisuutena ja vuorovaikutustilanteina. (Terveyden ja hyvinvoinnilaitos 2021.)

Your answer

---

**Mitä keinoja yksikössänne käytetään ikääntyneen ihmisen hengellisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi? \***

Hengelliseen toimintakykyyn kuuluvat uskonto, elämäkatsomus, arvot, aatteet sekä suhde elämään ja kuolemaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 103–104.) Tärkeää hengelliselle toimintakyvyllä ikääntyneelle voi olla rukoukset, hengellisen kirjallisuuden lukeminen, laulujen kuunteleminen ja laulaminen, valokuvat, runot ja taide. (Räsänen 2018, 35–37.)

Your answer

---

Back

Next

Clear form

### Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuminen

Miten koet ikääntyneen ihmisen fyysistä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan yksikössä? \*

Your answer

---

Miten koet ikääntyneen ihmisen psyykkistä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan yksikössä? \*

Your answer

---

Miten koet ikääntyneen ihmisen sosiaalista toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvan yksikössä? \*

Your answer

---

Miten koet ikääntyneen ihmisen hengellistä toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutuvat yksikössä? \*

Your answer

---

Back

Next

Clear form

### Toimivat hoitotyön toimintatavat ja kehitettävät asiat

Millaisena koet työyhteisön hoivakulttuurin toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön näkökulmasta? \*

Toimintakykyä ylläpitävään hoitotyöhön vaaditaan hyvinvointia tukeva hoivakulttuuri. Hoivakulttuurin tulisi olla sellainen, joka rohkaisee sekä kannustaa ikääntyntyttä itsenäiseen tekemiseen. (Björkqvist & Rappe 2021, 29–30.)

Your answer

---

Miten koet, että pystyt suunnittelemaan ja toteuttamaan toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä? \*

Your answer

---

Mitkä tekijät vaikuttavat mielestäsi toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön toteutumiseen? Mitkä asiat mielestäsi toimivat ja mitä muuttaisit? \*

Your answer

---

**Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!**

Lähteet:

Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Bookwell oy Porvoo

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Mitä toimintakyky on? Viitattu 2.12.2021.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Back

Submit

Clear form