

Anne Pura

FYYSISTÄ TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TYÖOTE  
TURUN KAUPUNGIN VANHUSTEN  
ASUMISPALVELUISSA

Vanhustyön koulutusohjelma  
2019

# FYYSISTÄ TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TYÖOTE TURUN KAUPUNGIN VANHUSTEN ASUMISPALVELUISSA

Pura, Anne  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön koulutusohjelma  
Tammikuu 2019  
Sivumäärä: 59  
Liitteitä: 4

Asiasanat: fyysinen toimintakyky, fyysistä toimintakykyä edistävä työote, asumispalvelut

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen nykytilaa Turun kaupungin vanhusten asumispalveluissa. Tavoitteena oli tutkia hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, kuinka paljon he käyttävät työssään tietoisesti fyysistä toimintakykyä edistävää työotetta. Lisäksi selvitettiin, mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät fyysisen toimintakyvyn tukemista.

Opinnäytetyö toteutettiin pääosin määrällisenä tutkimuksena. Kyseessä oli kehittämistyö, jossa aineisto kerättiin tutkimusmenetelmällisesti strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyn työkaluna käytettiin sähköistä Webropol-kyselyä. Mukana oli yksi avoin kysymys tuomassa työhön myös laadullista näkemystä. Kysely lähetettiin 756 vastaajalle, joista 177 vastasi määräaikaan mennessä. Vastausprosentiksi tuli 23 %, joten tutkimustulokset ovat nykytilasta lähinnä suuntaa antavia. Aineiston avaamisessa ja analyysiosuudessa käytettiin määrällistä ja laadullista tutkimuksellista otetta.

Tutkimus osoitti, että fyysisiä voimavaroja tuetaan monin eri tavoin. Eniten fyysistä toimintakykyä edistävä työtapana näkyy ympäristön esteettömyyden huolehtimisessa, apuvälineiden ja ravitsemustilan arvioinnissa, kaatumisen riskitekijöihin puuttumisessa sekä asukkaan päivittäisten toimintojen ohjaamisessa. Enemmistö vastaajista (97 %) koki, että työotteen käyttöä edistävät eniten oikeanlaiset apuvälineet, esteettömät sisätilat ja henkilökunnan riittävä osaaminen. Tutkimuksen laadullisessa aineistossa fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä estäviin asioihin oli mainittu useimmiten kiire, asukkaiden pitkälle edennyt muistisairaus tai heikko fyysinen kunto sekä apuvälineiden riittävyyteen tai kuntoon liittyviä asioita.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että jatkossa olisi hyvä pohtia iäkkään kanssa yhdessä laadittavia fyysistä toimintakykyä tukevia tavoitteita ja liikeharjoitteita, edistää moniammatillista yhteistyötä ja omaisten ohjaamista sekä löytää ratkaisuja ulkoilun edistämiseen. Hoitohenkilökunnan työssä jaksamisen tukemiseksi oleellista on myös riittävä henkilöstömitoitus.

Tutkimustuloksista saatavaa tietoa tullaan hyödyntämään asumispalveluiden Kunnan Hoitaja -koulutuksissa, joissa kehitetään asukkaita aktivoivaa hoitokulttuuria.

## WORK APPROACH IN ASSISTING PHYSICAL FUNCTIONS FOR THE ELDERLY IN HOUSING SERVICES IN THE CITY OF TURKU

Pura, Anne  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Program in Elderly Care  
January 2019  
Number of pages: 59  
Appendices: 4

Key words: ability in physical activity, work approach to assist ability in physical activity, housing services

---

The purpose of this thesis was to study the present state in work approach to assist abilities in physical activities in housing services for the elderly in the city of Turku. The goal was to get information about the nursing staff' opinions on how much they were aware of the amount of their use of work approach in assisting physical ability of activity.

The thesis was mostly carried out as a quantitative study. The study was about a development where the material was collected using questionnaires structured in research method. In this study, an on-line Webropol survey was used. In the survey, there was an open question to give a qualitative insight in the study. The survey was sent to 756 persons and was answered by 177 persons within the time limit. The answering percentage was 23, hence the results of the study can be analyzed as suggestive. In opening and analyzing the material quantitative and qualitative research methods were used.

The study showed that physical reserves of strength are supported in many different ways. For the most part it is seen in taking care of the accessibility in the living surroundings, assistive devices and nutritional condition, avoiding risks of falling and guidance of daily activities. The majority of the respondents (97%) felt, that when there are the right aids and accessibility indoors as well as a sufficient competence of the personnel, work approach is improved. The qualitative part of the study presented that work approach of physical activity was not effective more often due to haste, the residents' advanced dementia or their weak physical condition as well as the lack or the condition of aids and tools.

Based on the study it can be concluded that in the future it would be worth pondering together with the elderly people as how to improve their ability to function and find the right way to exercise. Furthermore, a multi-professional cooperation as guidance with the family members and finding solutions to encourage out-door activities, are important factors. Also, a sufficient number of staff is needed for supporting the coping at work for the nursing personnel.

The information from the study results will be used in education purposes for the staff at Kunnon Hoitaja housing services, in which events activating nursing culture is developed.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTIA.....	7
2.1	Kehittämistyön toimintaympäristön kuvaus .....	7
2.2	Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	9
3	KEHITTÄMISTYÖN KESKEISET KÄSITTEET JA AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA .....	10
3.1	Ikääntyneen fyysinen toimintakyky .....	10
3.2	Fyysistä toimintakykyä edistävä työote .....	13
3.2.1	Liikuntaharjoittelu ja kaatumisen ennaltaehkäisy .....	16
3.2.2	Apuvälineet ja ergonomiset työtavat .....	19
3.2.3	Ympäristön esteettömyys ja kodinomaisuus .....	21
3.2.4	Henkilöstömitoitus ja johtaminen.....	23
3.3	Asumispalvelut .....	25
4	KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI .....	26
4.1	Kehittämistyön menetelmä ja aikataulu.....	26
4.2	Tutkimuksellinen aineisto.....	29
4.2.1	Määrällinen tutkimusaineisto .....	30
4.2.2	Laadullinen aineisto ja sen avaaminen .....	40
4.3	Aineiston yhteenvetoa ja analyysiä.....	46
4.4	Tutkimustulosten integroiminen kehittämistyöhön .....	48
4.5	Prosessin yhteenveto ja arviointia.....	50
4.5.1	Eettinen pohdinta.....	50
4.5.2	Oma ammatillinen kasvu ja oppiminen .....	52
5	LOPUKSI.....	53
	LÄHTEET.....	55
	LIITTEET	

## LYHENTEET

FRAT	Lyhyt kaatumisvaaran arviointitesti (Falls Risk Assessment Tool)
IADL	Välineelliset päivittäiset toiminnot (Instrumental Activities of Daily Living)
ICF	WHO:n luokitusperheeseen kuuluva kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health)
MAPA	Haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta (Management of Actual or Potential Aggression)
MNA	Ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja (Mini Nutritional Assessment)
PADL	Päivittäiset toiminnot (Physical Activities of Daily Living)
RAI	Standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. (Resident Assessment Instrument)
SPPB	Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (Short Physical Performance Battery)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TTL	Työterveyslaitos
TUG	Iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn ja tasapainon arviointiin tarkoitettu testi (Timed Up and Go)
WHO	Maailman terveysjärjestö (World Health Organization)

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä toimintarajoitteisten henkilöiden määrä kasvaa. Tämän vuoksi ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen on yhteiskunnallisesti yhä tärkeämpää. Turun kaupungin vanhustenhuollossa on meneillään palvelurakenteen muuttaminen laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen sekä koti- että omaishoidon tukemiseen Turun kaupungin toimintasuunnitelman 2016–2019 mukaisesti (Turun kaupungin www-sivut 2018). Ikääntyneiden määrän lisääntyminen ja muutokset palvelurakenteessa haastavat sekä koti- että laitoshoidoa kehittämään hoitokäytänteitä mahdollisimman asukaslähtöiseen ja toimintakykyä edistävään suuntaan. Käypä hoito -suositus (2016) tuo esille ympärivuorokautisen hoidon henkilökunnan osaamisen laadukkaan, toimintakykyä edistävän, hoidon osana. (Käypä hoidon www-sivut 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2017 antamassa laatusuosituksessa on yhdeksi teemaksi nostettu mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. (STM & Suomen Kuntaliitto 2017, 15.) Myös niin sanottu vanhuspalvelulaki tuo ensimmäisessä pykälässä esille toimintakyvyn ja itsenäisen suorituksen tukemisen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012, 1 §) Fyysisen toimintakyvyn edistäminen liittyy lain velvoitteeseen ja se koskee kaikkia ikääntyneitä, kotona asuvia ja asumispalveluiden piiriin kuuluvia. Turun vanhusten asumispalveluiden omavalvontasuunnitelmaan on myös kirjattu tavoitteeksi asukkaiden toimintakyvyn edistäminen. Tutkimukseni aihe on siis työelämälähtöinen, ajankohtainen ja lain velvoitteeseenkin sisältyvä.

Ikähoiva -työryhmän muistiossa tuodaan esille, että ympärivuorokautisessa hoidossa tulisi kiinnittää toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisen lisäksi erityistä huomiota ikääntyneen voimavaroihin ja toimijuuteen. (STM 2010, 26.) Tärkeää vanhustyössä on myös moniammatillinen yhteistyö, henkilökunnan osaaminen, sitoutuminen ja pysyvyys (Vähäkangas 2010, 35, 91). Nämä kaikki sisältyvät osana fyysisistä toimintakykyä edistävään työotteeseen.

Opinnäytetyössäni keskitytään toimintakyvyn fyysiseen ulottuvuuteen tiedostaen kuitenkin, että toimintakykyyn sisältyy tärkeänä osana myös psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen ulottuvuus. Sivuan työssäni hieman sosiaalista toimintakykyä, koska se on hyvin tärkeä osa toimintakyvyn kokonaisuutta (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37). Kyseessä on kehittämistyö, jossa aineisto kerätään tutkimusmenetelmällisesti strukturoidun kyselylomakkeen kautta. Kyselyn työkaluna käytetään sähköistä Webropol-kyselyä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen nykytilaa Turun kaupungin vanhusten asumispalveluissa. Tavoitteena on tutkia kyselytutkimuksen avulla, miten paljon hoitajat käyttävät tietoisesti fyysistä toimintakykyä edistävää työtettä ja mitkä tekijät heidän mielestään edistävät ja ehkäisevät työotteen toteutumista.

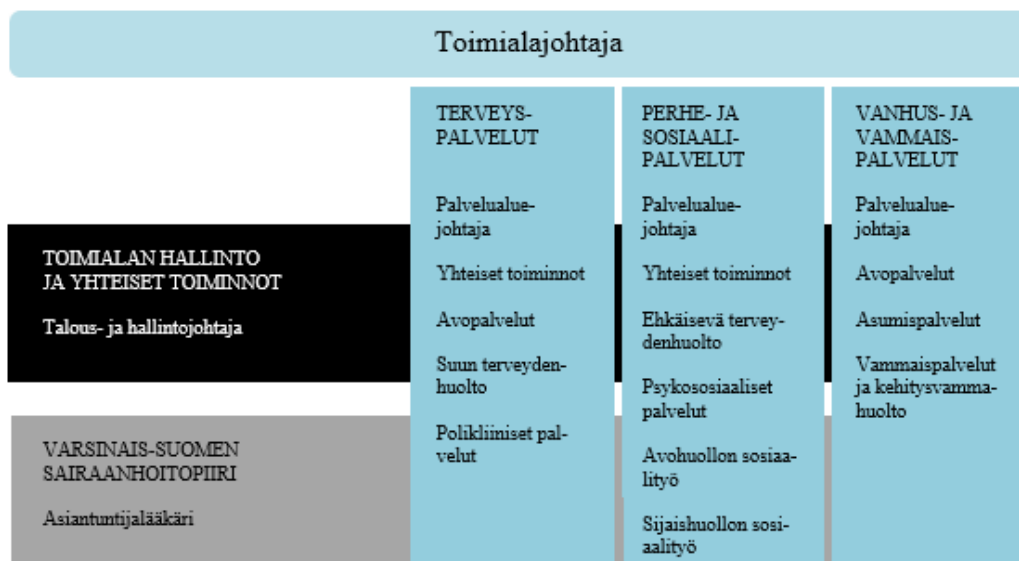
Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta voitaisiin kehittää hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa fyysistä toimintakykyä edistävää työtettä vielä nykytilaa paremmin. Tutkimustulokset on tarkoitus integroida asumispalveluiden Kunnan Hoitaja -koulutuksen sisällön suunnitteluun, jotta koulutuksen sisällöllinen anti palvelisi mahdollisimman hyvin hoitohenkilöstön tiedollisia ja taidollisia tarpeita ikääntyneiden aktiivisen arjen toteuttamiseen.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTIA

### 2.1 Kehittämistyön toimintaympäristön kuvaus

Turun kaupungin hallinnolliseen organisaatioon kuuluvat kaupunginjohtajan johtama konsernihallinto, neljä eri toimialaa, Varsinais-Suomen pelastuslaitos sekä palvelukeskukset. Toimialat ovat hyvinvointitoimiala, kaupunkiympäristötoimiala, sivistystoimiala ja vapaa-aikatoimiala. Hyvinvointitoimiala muodostuu kolmesta eri palvelualueesta ja kahdesta eri toiminnosta. Palvelualueet ovat terveystalot, perhe- ja sosiaalipalvelut ja vanhus- ja vammaispalvelut. Hyvinvointitoimialan kaksi eri toimintoa ovat toimialan hallinto ja yhteistyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. (Kuvio 1, Turun kaupungin www-sivut 2018.)

## Hyvinvointitoimiala



Kuvio 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala (mukailen Turun kaupungin www-sivut 2018).

Kehittämistyön toimintaympäristönä oli Turun vanhusten asumispalvelut, joka on ympärivuorokautista hoitoa ja osa vanhus- ja vammaispalveluita. Vanhusten asumispalveluihin kuuluvat tilapäishoito, lyhytaikainen laitoshoido, tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido. (Turun kaupungin www-sivut 2018.) Vanhusten asumispalvelut koostuvat neljästä eri vanhuskeskuksesta, joissa on yhteensä 1138 asukaspaikkaa. Toimintaa on kaikkiaan 15 eri osoitteessa. Asukaspaikoista on tilapäishoidon paikkoja yhteensä 86 sekä kaksi sosiaalipäivystyspaikkaa. Tilapäistä laitosasumista on tällä hetkellä yhdessä yksikössä yhteensä 16 paikkaa. Asumispalveluja johtaa asumispalvelujen johtaja ja jokaisessa vanhuskeskuksessa on oma vanhuskeskuksen päällikkö. Esimiehiä on kaikkiaan 32. Vanhuskeskusten vakanssien kokonaismäärä on yhteensä 846 ja vanhusten asumispalvelujen yhteiseen henkilöstöön (entinen varahenkilöstö) kuuluu kaikkiaan 41 henkilöä. (Perko henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2018) Kehittämistyön kysely kohdistui vain asumispalveluiden hoitohenkilökuntaan, ei siis muuhun asumispalveluiden moniammatilliseen työyhteisöön (kuten terapiahenkilöstöön, asiantuntijatehtävissä toimiviin henkilöihin tai toiminnanohjaajiin).



## 2.2 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen nykytilaa Turun kaupungin vanhusten asumispalveluissa. Tavoitteena on tutkia hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, kuinka paljon he käyttävät työssään tietoisesti fyysistä toimintakykyä edistävää työotetta. Tutkimuskysymyksillä haetaan myös vastausta siihen, mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn tukemista. Tutkimustuloksista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä edelleen asukkaita aktivoivaa hoitokulttuuria. Tavoitteena on laajentaa entisestään fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä hoitotyössä ja siten turvata mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen Turun vanhusten asumispalveluiden asukkaille uudistetun laatusuosituksen (2017) mukaisesti.

Omana henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia tekemään ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön kriteerit täyttävä opinnäytetyö.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten paljon hoitajat käyttävät tietoisesti fyysistä toimintakykyä edistävää työotetta?
2. Mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista?

Näihin tutkimuskysymyksiini haen vastausta Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden hoitohenkilökunnalle suunnatun Webropol-kyselyn vastausten kautta. Tiedostan, että fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös esimerkiksi kipu, uni, ihon kunto, lääkitys ja mieliala, mutta työn rajaamiseksi olen jättänyt ne tämän kyselyn ulkopuolelle. Työn rajaamisen vuoksi olen käsitellyt myös ravitsemusosuuden suppeasti, vaikka hyvällä ravitsemuksella onkin keskeinen rooli ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Työn teoreettiseen tietopohjaan haen tietoa raporteista, kirjoista, artikkeleista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä sekä verkkopalveluista. Liitän tietopohjaan mukaan lainsäädäntöä ja pyrin kirjoittamaan työni hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN KESKEISET KÄSITTEET JA AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA

#### 3.1 Ikääntyneen fyysinen toimintakyky

Toimintakyky on noussut käsitteenä gerontologisessa tutkimuksessa ja käytännön vanhustyössä keskeiseen asemaan (Pohjolainen & Salonen 2012, 235). Toimintakyvyn moniulotteisuutta pitäisi kuvata aina useista näkökulmista. Arjessa suoriutumisen lisäksi tulisi huomioida myös kognitiivinen suoriutuminen, psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen aktiivisuus. (Finne-Soveri, Pohjola, Keränen & Raivio 2014, 34.) Lyhyesti määriteltynä toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä päivittäisen elämänsä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2016, 50).

Toimintakykyä voidaan lähestyä henkilön päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kautta. Päivittäiset toiminnot jaotellaan yleisimmin päivittäisiin perustoimintoihin (physical activities of daily living, PADL) ja henkilön kykyyn hoitaa erilaisia asioita (instrumental activities of daily living, IADL). (Pohjolainen & Heimonen 2009, 20.) Päivittäiset perustoiminnot tarkoittavat kykyä peseytyä, syödä, pukeutua, käydä wc:ssä, liikkua sekä pidättää virtsaa ja ulostetta. IADL kartoittaa päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyen ulkopuolisen avun tarvetta. IADL-toimintoja ovat muun muassa puhelimen käyttö, aterian valmistaminen, pyykin pesu, raha-asioden hoitaminen tai esimerkiksi lääkkeiden itsenäinen käyttö. (THL:n www-sivut 2018.)

Lähdesmäki ja Vornanen (2014) jaottelevat fyysisen toimintakyvyn yleiskestävyys-, lihaskuntoon ja liikkeen hallintakykyyn. Lihaskuntoon kuuluvat voima, kestävyys ja notkeus. Liikkeen hallintakyky koostuu tasapainosta, koordinaatiosta ja reaktiokyvystä. Edellä mainittujen lisäksi fyysiseen toimintakykyyn kuuluu myös hengitys, ihon kunto, ravinnonsaanti sekä hygieniaan, lepoon ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Fyysinen toimintakyky on vahvasti yhteydessä sosiaaliseen toimintakykyyn. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34, 37.) Aistitoiminnot luetaan usein myös kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle (Pohjolainen & Salonen 2012, 236).

Ikääntyminen tuo muutoksia fyysiseen toimintakykyyn. Näkökyvyn, jalkapohjan ja nivelten reseptoreiden toiminnan heikkeneminen ja havaintomotoristen muutosten hidastuminen vaikeuttavat tasapainon hallintaa tai erilaisten korjausliikkeiden tekemistä. (Pohjolainen & Salonen 2012, 236.) Fysiologisten toimintojen heikkeneminen näkyy usein kävelyn hitautena, tuoilta ylösnousun- ja tasapainon hallinnan vaikeutena (McPhee ym. 2016, 569). Stolt (2017, 612) tuo esille ikääntyneiden jalkaterveyden tärkeyden sekä alaraajojen lihasvoimien heikentymisen ja nivelten liikelaajuuksien vähentymisen, jotka yhdessä voivat hankaloittaa liikkumista. Suomisen ja Eran (2013, 356) mukaan lihaksen suorituskykyä heikentävät kehon rasvattoman massan vähentyminen ja lihaksen sisäisen rasvan osuuden lisääntyminen. 65 ikävuoden jälkeen lihasvoima heikkenee noin 1–2 % vuodessa ja sairaalahoitossa vuodelevossa lihasvoima saattaa heiketä jopa 2–5 % päivässä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 35; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2016, 148.)

Liikkumiskyky on olennainen osa fyysistä toimintakykyä. Oleellista on, millaiseksi ikääntynyt itse kokee oman fyysisen toimintakykynsä, sillä kokemus omasta kyvykkyydestä ohjaa toiminnallisuutta. (Salminen, Vuorjoki-Andersson, Havas & Karvinen 2015, 5.) Liikkumiskyvyn huonontuminen on usein ensimmäinen merkki siitä, että fyysinen toimintakyky on alkanut heikentyä. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan voimakas myönteinen kehitys fyysisen toimintakyvyn osalta saattaakin olla hidastumassa. Liikkumisrajoitteisten määrä tulee todennäköisesti kasvamaan väestön ikääntymisen vuoksi. (Sainio ym. 2018, 107.)

Ravitsemuksella on suuri vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn. Ympäri vuorokauti- sessa hoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemuksen kulmakivenä on riittävä energian ja proteiinin saanti. Ikääntynyt tarvitsee tehostettua ravitsemushoitoa, mikäli ravitsemustila on heikentynyt, paino laskenut tai syödyn ruoan määrä on vähäinen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 9, 27) Jalosen (2018) mukaan Turun vanhusten asu- mispalveluissa on jokaisessa yksikössä erikseen valitut ravitsemusosaajat ja ravitsemustilan arvioinnissa on käytössä ravitsemuksen tarkistuslista ja ravitsemuskäsikirja. Asukkaiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti MNA-testillä. Lisäksi seurataan syödyn ruuan määrää ja asukkaan painoa. (Jalonen 2018.)

Toimintakyvyn arviointiin on olemassa monia eri mittareita. Yksi tapa jäsentää toimintakykyä on WHO:n (Maailman terveysjärjestö) luoma ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health), jossa toimintakykyä tarkastellaan hyvin laaja-alaisesti ottaen huomioon ihmisen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön. ICF tarkoittaa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta ja se kuvaa sairauden ja vamman vaikutusta yksilön elämässä. (Stakes 2004, 3.)

Vuonna 2011 Suomessa avattiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille asiakkaiden toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin uusi tietokanta valtakunnallisen TOIMIA-hankkeen seurauksena. Fyysisen toimintakyvyn arviointiin löytyy TOIMIA:n tietokannasta useita mittareita. Näitä ovat esimerkiksi lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (Short Physical Performance Battery, SPPB), liikkumiskyvyn ja tasapainon arviointiin tarkoitettu TUG-testi (Timed Up and Go), Bergin tasapainotesti sekä tuoliltanousutesti. (THL:n [www-sivut](#).) Salmisen ja Karvisen (2006, 6) mukaan ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä arvioidaan kyselyillä, haastatteluilla, havainnoinnilla sekä erilaisilla suoritustesteillä. Kokonaisvaltainen kuva liikkumiskyvystä syntyy yleensä useita eri arviointimenetelmiä yhdistäen (Karvinen & Salminen 2006, 10). Liikkumiskyvyn testaaminen on tärkeää, sillä se antaa tietoa ikääntyneen lähtötasosta, jonka perusteella on mahdollista laatia tarkempi liikkumissuunnitelma. Testauksella on mahdollista myös todentaa harjoittelun vaikutukset ja hyödyt ikääntyneelle. (Ikäinstituutin [www-sivut](#) 2018.) Geriatri Pirkko Jäntti (2016) tuo esiin moniammatillisen yhteistyön tärkeyden ikääntyneen kokonaisvaltaisessa geriatriisessa arvioinnissa. Ikääntyneen palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa tarvitaan useiden eri ammattiryhmien tiivistä yhteistyötä, jotta lääketieteellisen diagnostiikan ohella pystytään arvioimaan ikääntyneen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Jäntti 2016.)

Kansainvälinen RAI-järjestelmä (Resident assessment instrument) on Suomessa laajalti käytössä toimintakyvyn arvioinnissa. Ikääntyneen RAI-arvioinnissa selvitetään muun muassa hänen arjesta suoriutumistaan, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta sekä kipua. (THL:n [www-sivut](#) 2018.) RAI-järjestelmän kautta voidaan suunnitella asiakkaan hoitoa ja palvelua, minkä lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella hoidon laadun ja kustan-

nusten vertailua eri organisaatioiden välillä (Helin & Von Bonsdorff 2016, 441). Turussa ympärivuorokautisen hoidon puolella on käytössä RAI-LTC (Long Term Care) ja RAI Oulu Screener, jota käytetään tilapäishoidon ja lyhytaikaisen laitoshoidon asiakkaiden arvioinnissa. Turun vanhusten asumispalveluiden yksiköissä toimii erikseen koulutetut RAI-vastaavat ja RAI-avainosaajat, jotka omalta osaltaan kehittävät hoitotyön laatua ja kirjaamista yhdessä esimiesten, kirjaamisosajien ja asiantuntijasairaanhoitajien kanssa. (Pirttisalo 2018, henkilökohtainen tiedonanto 15.10.2018.)

Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen voi olla joko toimintakykyä ylläpitävää toimintaa tai toimintakykyä edistävää toimintaa. Toimintakykyä edistävät esimerkiksi sairauksien ehkäiseminen ja hyvä hoito, hyvä ravitsemustila, toimintakykyongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, ikääntyneen elinympäristön muokkaaminen toimintakykyä tukeväksi sekä kaikenlaisen arjen aktiivisuus (THL:n www-sivut 2018). Kaikki edellä mainitut asiat liittyvät ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn. Tämän pohjalta olen valinnut tutkimukseeni nimenomaan fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen näkökulman.

### 3.2 Fyysistä toimintakykyä edistävä työote

Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen on laajasti ajateltuna asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jossa hoitotyön menetelmänä korostuu ohjaus (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 114). Fyysistä toimintakykyä edistävä työote tarkoittaa pitkälti samaa kuin kuntoutumista edistävä työtapana. Vähäkankaan, Niemelän ja Noron (2012, 21) mukaan kuntoutumista edistävässä työotteessa korostuu fyysisen toimintakyvyn paranemisen tai säilymisen tukeminen, ikäihmisen arvostaminen, aktiivisen osallistumisen tukeminen sekä arkielämään sopeutuminen elinympäristössä. Räsänen ja Valvanne (2017, 31) ovat samaa mieltä, mutta korostavat lisäksi hoitotyöntekijöiden oikeanlaista asennetta, tietoa ikääntyneen sairauksien erityispiirteistä sekä itsenäistä päätöksentekokykyä. Forssin (2018) mukaan on tärkeää kuulla ikääntyneen omaa käsitystä hänen toimintakyvystään. Tulisi selvittää, mitkä asiat ovat ikääntyneelle itselleen merkityksellisiä ja mitkä ovat ne toiminnot, joista hän haluaisi suorittaa itsenäisesti. Näiden tietojen pohjalta on mahdollista asettaa yhdessä konkreettiset,

yksilölliset ja saavutettavissa olevat tavoitteet toimintakyvyn tukemiseksi. (Forss 2018.)

Lähdesmäen ja Vornasen (2014) mukaan ensin tulee tunnistaa ikääntyneen voimavarat ja niihin liittyvät ongelmat, minkä jälkeen hoitaja suunnittelee yhdessä ikääntyneen kanssa hänen toimintakykyään edistävää toimintaa. Voimavarojen tunnistaminen on välttämätöntä, jotta voidaan tukea ikääntyneen fyysistä toimintakykyä tavoitteellisesti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20, 70.) Asukasta kannustetaan omatoimisuuteen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa ja wc-toiminnoissa. Näin edistetään ikääntyneen elämänlaatua ja omatoimisuutta sekä hoitajan työn mielekkyyttä, sillä iäkkään suoriutuessa toiminnoistaan itsenäisemmin, hänen avun tarpeensa vähenee. (Suvikas ym. 2013, 379.) Työotteen hallinta vaatii koko työyhteisöltä sitoutuneisuutta ja kriittistä työtapojen, asenteiden ja arvojen tarkastelua. Edellytyksenä on, että kaikilla työyhteisön työntekijöillä on yhteinen käsitys ja ymmärrys asukkaan toimintakyvyn tukemisen tavoitteista ja keinoista. (Kelo ym. 2015, 242.; Suvikas ym. 2013, 356.)

Vuonna 2013 julkaistussa laatusuosituksessa suositellaan, että toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtavan käyttöä tulisi lisätä kotihoidossa, tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa siten, että kuntoutumista edistävä työtapo sisällytetään hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 34.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemassa Iäkkäiden laitoshoidon perusteet -raportissa korostetaan koti- ja laitoshoidossa työskennellessä asiakaslähtöisyyttä ja geriatrasta tai gerontologista osaamista. (STM 2017, 19.)

Vanhusten liikunnan perusteet -koulutus (VALSSI) sisältää ohjausta iäkkään ihmisen arkiliikkumisen tukemiseen ja liikuntasuunnitelman laatimiseen osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Koulutus on laajuudeltaan 12 tuntia ja se antaa valmiuksia iäkkään ihmisen omaehtoisesta ja ryhmässä tapahtuvan liikuntaharjoittelun ohjaukseen. Tätä koulutusta järjestettiin Turun vanhusten asumispalveluissa vuosina 2008–2014. Syksyllä 2017 pidettiin ensimmäinen Kunnon Hoitaja -koulutus, joka on Vanhusten liikunnan perusteet -koulutusta laajempi. Kunnon Hoitaja -koulutuksen kesto on 18 tuntia ja siihen sisältyy koulutuksen päätyttyä noin puolen vuoden päästä oleva seuranta-

kerta. Koulutus ohjaa arvioimaan iäkkäiden liikkumiskykyä, laatimaan liikkumissuunnitelmaa osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa, toteuttamaan helppoja ja tehokkaita voima- ja tasapainoharjoituksia iäkkään kanssa ja tukemaan iäkkäiden arkiliikuntaa. (Ikäinstituutin www-sivut 2017.)

Turun vanhusten asumispalveluissa ja kotihoidossa on kehitetty vuonna 2017 yhteistyössä Turun ammatti-instituutin aikuiskoulutuksen ja Turun kaupungin asiantuntijoiden kanssa lähihoitajille suunnattu, uudenlainen Gerokoutsi -koulutus gerontologisen kuntoutusosaamisen edistämiseksi. Koulutusta toteutetaan oppisopimuskoulutuksena ja se antaa valmiudet kuntoutuksen osaamisalan tutkinnon osan suorittamiseen. Koulutuksessa kehitetään omaa työtettä gerontologisen kuntoutuksen osalta ja etsitään uusia toimintamalleja moniammatilliseen yhteistyöhön. (Turun ammatti-instituutti Aikuiskoulutus 2017.) Toistaiseksi vanhusten asumispalveluihin on valmistunut 30 Gerokoutsia, jotka omalta osaltaan jalkauttavat gerontologista osaamistaan yksiköiden toimintakäytäntöihin.

Vähäkankaan (2010) mukaan asiakkaan fyysisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää tietää, kuinka asiakasta ohjataan kuntoutumista edistävasti ylös vuoteesta, tuolista ylösnousussa tai esimerkiksi ruokailun ja WC-käyntien yhteydessä. Oleellista on hoitajan kyky motivoida, antaa palautetta, kannustaa ja tukea asiakasta kaikissa arjen toiminnoissa. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajan päivittäinen kuntoutumista edistävä toiminta lisäsi asiakaskohtaista välitöntä hoitoaikaa, joka taas antoi asiakkaalle paremman mahdollisuuden tuoda esille myös psyykkiset ja sosiaaliset tarpeensa. Tämä vastaavasti lisäsi asiakkaan turvallisuuden tunnetta. (Vähäkangas 2010, 37, 92–93.)

Malmivaaran (2018) mukaan yksilöiden, hoitotiimien ja koko organisaation osaamisen ylläpitäminen ja lisääminen tulee olla kaikkien palvelujen tarjoajien ykkösprioriteetteja. Suunnitellun sote-uudistuksen myötä tulevat uudet toimintamallit voivat edellyttää uutta osaamista. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden tukemista internet- ja mobiilipohjaisten palveluiden käyttöönottoon (STM 2017, 19). Siksi on tärkeää, että työyhteisöt ovat muutosvalmiita ja tukevat jatkuvaa oppimista. Tutkimusten mukaan työntekijän aktiivinen rooli oman työnsä kehittäjänä lisää hänen työmotivaatiotaan, jolloin työskentelykin on usein tehokkaampaa. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2018.)

Fyysistä toimintakykyä edistävään työotteeseen liittyy voimavaralähtöinen ja arvioiva kirjaaminen. Lähiesimiehen tulee tunnistaa oman yksikkönsä kirjaamiseen liittyviä käytäntöjä ja tarvittaessa puuttua niihin esimerkiksi tarkastelemalla asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmia. Näin lähiesimies saa hyvän kuvan hoidon suunnittelusta, kirjaamisen tasosta ja kehittämistarpeista omassa yksikössään. (Vähäkangas ym. 2012, 17.)

Levonen (2016) tutki voimavaralähtöisen työotteen esiintymistä Turun kaupungin vanhusten tilapäishoidossa. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli voimavaralähtöisen työotteen konkretisoiminen ja sen käytön selvittäminen. Tarkastelun kohteena olivat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Fyysisiin voimavaroihin lukeutui liikuminen, peseytyminen, pukeutuminen, WC-toiminnot ja ravitsemus. Näitä päivittäisiä kirjauksia tutkittiin potilastietojärjestelmästä otantatutkimuksella. Tutkimusaineiston kautta oli todennettavissa, että eri tilapäishoidon yksiköissä toteutettiin voimavaralähtöistä työtettä, mutta sitä olisi mahdollista kehittää vielä eteenpäin yksilöllisempään suuntaan. (Levonen 2016, 7, 43, 80.)

Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimus 2014–2018 osoitti kirjaamisen osalta, että asiakkaan oma tavoite kirjataan palvelusuunnitelmaan liian harvoin. Asiakkaiden omat tavoitteet hoidosta oli kirjattuna palvelusuunnitelmiin parhaimmillaankin vain puolessa ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä. (THL:n www-sivut 2018.) Turun vanhusten asumispalveluissa on kehitetty arvioivaa kirjaamista jo pitkään. Yksiköihin on nimetty kirjaamisosaajia, jotka toimivat yhteistyössä RAI-osaajien kanssa. Kirjaamisosaajilla on oma tehtäväkuva. Niin kutsutuissa kirjaamisklinikoissa kirjaamisen asiantuntijat ohjaavat hoitohenkilökuntaa hoitosuunnitelmien ja hoitoyhteenvedojen tekemiseen. (Jalonen 2018, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2018.)

### 3.2.1 Liikuntaharjoittelu ja kaatumisen ennaltaehkäisy

Eri tutkimukset ovat osoittaneet, että ikääntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä elämää edistävät arkiliikuminen ja liikunnan säännöllinen harrastaminen (Ikäinstituutti 2018). Forderin (2014) mukaan muistisairaille liikunta ja yleensäkin liikkuminen vä-



hentävät toimeettomuutta, ahdistuneisuutta ja aggressiivisuutta. Muistisairauden edessä liikkeen aloittaminen, vaihtaminen ja lopettaminen vaikeutuvat. Liikuntaharjoittelu tuottaa ikääntyneille kuitenkin iloa ja vahvistaa itsetuntemusta. (Forder 2014, 109-110.) Pajala (2012, 123) tuokin esille, että kuntoa ja liikkumiskykyä ylläpitävä tai edistävä harjoittelu tulisi olla kaikille mahdollista, riippumatta ikääntyneen liikuntakyvystä tai mahdollisuuksista liikkua omatoimisesti.

Liian vähäinen liikkuminen voi aiheuttaa esimerkiksi nivelten jäykistymistä. Erilaiset liikeharjoitukset auttavat ylläpitämään nivelten normaaleja liikeratoja. Passiivisella liikehoidolla tarkoitetaan jäsenten passiivista liikuttelua niissä tapauksissa, kun ikääntynyt ei pysty itse osallistumaan liikkeen suorittamiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 188). Aktiiviseen liikehoitoon siirrytään heti, kun ikääntynyt pystyy suorittamaan liikkeitä ohjauksen avulla tai hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Suvikas ym. 2013, 90.) Ikääntyneiden liikuntaharjoitteluun sopii hyvin myös ennalta suunnittele mattomat, pienet liikuntatuokiot, joita myös hoitajat voivat työssään ohjata (Salminen, Vuorjoki-Andersson, Havas & Karvinen 2015, 13).

Fyysistä toimintakykyä edistävään hoitoon kuuluu hyvin suunniteltu liikuntaharjoittelu. Ikääntyneellä pelkkä tuolilta ylösnousu vaatii jopa 80% mitatusta reisilihaksen maksimivoimasta. Lihasvoiman menetystä voidaan estää tai ainakin hidastaa lihasvoimaharjoittelulla. (Stolt 2017, 610.) Lisääntyneellä fyysisellä aktiivisuudella pitäisi olla suojaava vaikutus lihasmassan ja -voiman ylläpysymiseen (Denison ym. 2015, 860). Liikunnan Käypä Hoito -suosituksessa (2016) mainitaan, että lihasmassan ja -voiman lisääntyminen edellyttää suhteellisen suuren vastuksen lisäksi riittävän usein toistuvaa harjoittelua. Lihasvoiman kasvu vaatii muutaman kuukauden harjoittelua. (Käypä Hoidon www-sivut 2018.) Progressiivinen vastusharjoittelu on useimmiten käytetty ja sillä on positiivisia vaikutuksia lihasvoimaan (Denison ym. 2015, 860). Pajalan (2010) mukaan lihasvoiman lisääntymiseen tähtäävää harjoittelua tulisi tehdä 2–3 kertaa viikossa huolehtien kuitenkin harjoittelukertojen väliin jäävästä 24–48 tunnin palautumisajasta. Lisäksi tavoitteen saavuttamiseksi harjoittelua tulisi tehdä vähintään 12–16 viikon ajan. (Pajala 2010, 28–29.) Voimaharjoittelun tukena pitää huolehtia erityisesti riittävästä proteiinien saannista, jottei elimistö ala käyttää omia proteiinivarastoja energianlähteenä (Pohjolainen & Salonen 2012, 241).

Pajalan (2010, 22) mukaan tasapainoharjoittelulla parannetaan kehon hallintaa ja turvataan siten pystyissä pysymistä eri tilanteissa. Vuonna 2017 päivitetyn kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuosituksen mukaan tasapainoharjoittelun tulee sisältää harjoitteita, joilla ärsytetään tai haastetaan tasapainon ylläpitoon osallistuvia aistikanavien toimintaa. Suositus painottaa myös lihasvoimaa lisääviä harjoitteita. Ympärivuorokautisen hoidon puolella korostetaan yksilöllisen suunnittelun ja moniammatillisuuden merkitystä. (Terveysportin www-sivut 2018). Räsänen ja Valvanne (2017, 36) korostavat myös kuntoutussuunnitelman laatimista jokaiselle iäkkäälle.

Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus korostaa fysioterapeutin roolia liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnissa, ylläpitämisessä ja parantamisessa. Fysioterapeutilla on lisäksi keskeinen rooli ikääntyneen liikuntaharjoittelussa. (Terveysportin www-sivut 2018.) Koska kuntoutushenkilöstöä on hoitohenkilöstöä vähemmän, tulisi yhteistyön olla tiivistä ja heidän voimavarojaan suunnata myös hoitohenkilökunnan ohjaamiseen ikääntyneiden yksilöllisen kuntoutuksen mahdollistamiseksi (Helin & Von Bonsdorff 2016, 436). Jalkaterapeutin ja jalkojenhoitajan rooli kaatumisten ehkäisyssä on tärkeä ikääntyneen jalkaterveyden arvioinnissa, ohjauksessa ja hoidossa (Stolt 2017, 610). Turun vanhusten asumispalveluissa asukkaiden jalkaterveydestä huolehtivat jalkojenhoitajat ja kaksi jalkaterapeuttia. Asumispalveluiden hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida myös auktorisoitua haavanhoitajaa asukkaiden ihon kudoseheyteen liittyvissä asioissa. Asumispalveluiden toiminnallista arkea edistävät myös kaksi toimintaterapeuttia, joista toinen työskentelee lyhytaikaisessa laitoshoidossa ja toinen yhden vanhuskeskuksen sisällä.

Ikääntyneen muuttaessa kotoa ympärivuorokautiseen hoitoon hänen kaatumisvaaransa arvioidaan yksilöllisesti käyttäen FRAT-mittaria (Falls Risk Assessment Tool). Arvioinnin tulos ohjaa tarvittaviin jatkotoimiin mittarin ohjeistuksen mukaisesti. (Pajala 2010, 123.) Turun vanhusten asumispalveluiden henkilökunta suorittaa kolmiosaisen kaatumisten ehkäisy -koulutuksen. Kaksi ensimmäistä osaa muodostuvat lähiopetuksesta, jossa käsitellään asukastapauksia. Lähiopetuksessa huomioidaan liikuntaharjoittelun, ravinnon, lääkehoidon ja jalkaterveyden merkitys kaatumisen ehkäisyssä. Kolmas osa on Duodecimin Oppiportissa oleva Kaatumisten ehkäisy -verkkokoulutus.

Työntekijä saa sertifikaatin ja osaamismerkinnän omaan osaamisprofiiliin suoritettuaan kaikki kolme osaa. Suoritettuja sertifikaatteja on tällä hetkellä 488. (Röberg 2018, henkilökohtainen tiedonanto 7.12.2018.)

### 3.2.2 Apuvälineet ja ergonomiset työtavat

Hoitotyö on todettu useissa eri tutkimuksissa fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaksi. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan tulee ryhtyä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi, vaaran vähentämiseksi sekä työn keventämiseksi tarvittaessa apuvälinein, mikäli työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 24 §, 25 §) Työn fyysistä kuormitusta voidaan vähentää erilaisilla siirtymistä ja liikkumista helpottavilla apuvälineillä (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 33).

Apuvälineitä arvioitaessa tulee lähteä aina asiakkaan yksilöllisestä tarpeesta. (Yli-Kankahila 2018.) Apuvälineiden valinnassa tulee huomioida käyttäjän tasapaino, koordinaatio, näkeminen, kuuleminen, kognitio sekä ympäristön havainnointikyky. Ratkaisuun vaikuttavat myös henkilön yksilöllinen tarve liikkua ja toimia sekä mahdollisuus käyttää apuvälinettä omassa elinympäristössään. (Töytäri 2018.) Oikein arvioitua ja valittua apuvälineet tukevat henkilön kuntoutumisen tavoitteita (STM 2018, 26). Tulevaisuudessa on tärkeää hyödyntää liikkumisessa uutta teknologiaa ja robotiikkaa mahdollisimman monipuolisesti (Töytäri 2018).

Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuosituksessa tuodaan esille, että on tärkeää huolehtia apuvälineen yksilöllisestä, turvallisen käytön opetuksesta kaikilla iäkkäillä ja erityisesti henkilöillä, joilla on muistiongelmia (Terveysportin www-sivut 2018). Muistisairaiden kanssa on oleellista, että sekä hoitohenkilöstö että läheiset ohjaavat samalla tavalla, jotta muistisairas oppii ja hyväksyy uudet apuvälineet osaksi arkielämäänsä (Forder 2014, 112–113). On tärkeää, että yksikössä on selkeät sovitut käytännöt apuvälineiden säännöllisestä huollosta ja havaittujen vikojen ilmoittamisesta. Vikojen ilmoittamisvelvoite on määritelty työturvallisuuslaissa (Työturvallisuuslaki 738/2002, 19 §).

Hellstén (2014) analysoi tutkimuksessaan Turun ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä työskentelevien työntekijöiden työn fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta ja työhön liittyviä fyysisiä riskejä. Tutkimus osoitti muun muassa, että työn kuormituksen keventäminen ja turvallisen työskentelyn edistäminen ovat mahdollisia pitkäkestoisella työllä ja hyvällä johtamisella, erityisesti lähiesimiestasolla. Tavoitteiden saavuttamista tukevat fyysisten riskien hallintamallin käyttöönotto ja ergonomiavastaavien toiminnan vakiinnuttaminen. (Hellstén 2014, 3.) Tamminen-Peter ja Wickström (2013) suosittelevat ergonomiavastaavien nimeämistä eri yksiköihin ergonomisten työtapojen juurruttamiseksi. Ergonomiavastaavien osaamista syventäisi Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 129.)

Laiho (2016) tutki ergonomiavastaavan näkemystä oman yksikkönsä ergonomisista työtavoista sekä arviota muun henkilökunnan potilassiirtotaidoista. Ergonomiavastaville suunnatun tutkimuksen tuloksissa positiivisena ilmeni henkilökunnan pääosin myönteinen asenne ergonomisia työtapoja ja apuvälineitä kohtaan, työkavereiden ja esimiehen tuki sekä saatu koulutus. Työskentelyä haittaaviksi tekijöiksi koettiin ajan- ja apuvälineiden puute sekä osittain työkavereiden negatiivinen asenne. (Laiho 2016, 20, 40–42.)

Jokaisen asiakkaita siirtävän henkilön tulisi saada koulutusta asiakkaiden avustus- ja siirtotaitoihin. Siirtymistilanteissa on tärkeää osata tunnistaa asiakkaan voimavarat ja hyödyntää niitä niin, että aktivoiva siirto onnistuu pienellä avustuksella turvallisesti ja miellyttävästi. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 16.) Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus antaa valmiudet turvalliseen liikkumisen avustamiseen, potilassiirtoihin ja työkäytäntöjen kehittämiseen. Koulutus sisältää etäopiskelua verkossa, lähiopetusta sekä käytännön harjoittelua. (TTL:n www-sivut 2018.)

Turun kaupungin ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä on nimetty ergonomiavastavia vuodesta 2010 alkaen. Avustus- ja siirtotaitojen vastuuhenkilöitä on ollut jo aiemmin nosto- ja siirtovastaavan nimellä. (Laiho 2016, 14.) Vuodesta 2010 lähtien on vanhusten asumispalveluissa järjestetty säännöllisesti myös Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutusta (Hellstén 2014, 54).

### 3.2.3 Ympäristön esteettömyys ja kodinomaisuus

Lähdesmäen ja Vornasen (2014) määritelmän mukaan esteettömyydellä tarkoitetaan ympäristön soveltuvuutta asumiseen, elämiseen ja toimintaan vammasta tai vajaakuntoisuudesta huolimatta. Esteetön ympäristö ylläpitää ja edistää ikääntyneen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, vähentää apuvälineiden tai avustajan tarvetta sekä pienentää tapaturmariskiä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 50–51.) Esteettömyydessä tulee huomioida yhdenvertaisina kaikki eri väestöryhmät ja liikkumisen helppouden lisäksi tulee huomioida aina myös näkemis- ja kuulemisympäristön esteettömyys (Ympäristöhallinnon www-sivut 2018). Hynynen (2018, 8) tuo esille vielä ikäystävällisen, esteettömän ympäristön mahdollisuudet tarjota ikääntyneiden tarpeista lähteviä oikea-aikaisia palveluja.

Pelkkä asunnon esteettömyys ei kuitenkaan riitä, vaan koko asuinympäristön tulee mahdollistaa ikääntyneen esteetön liikkuminen. Puutteet liikkumisympäristössä heikentävät ikääntyneen omatoimisuutta lisäten avun tarvetta (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 34). Kun valtakunnallisena tavoitteena on, että ikääntyneet saisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, niin sen tulisi näkyä kaikissa yhteiskuntaa koskevissa ratkaisuisissa ja palveluihin tarkoitetuissa tiloissa. (Miljöministeriet 2013, 3, 13.; THL:n www-sivut 2018.) Ympäristöministeriön ohje rakennuksen esteettömyydestä (2018) antaa ohjeistusta asunnosta, joka on tarkoitettu palveluasumiseen tai liikkumistai toimimisesteiselle tarkoitettuun tuettuun asumiseen. (Ympäristöministeriön www-sivut 2018).

Vanhuspalvelu- (22 §) ja sosiaalihuoltolaissa (22 §) veloitetaan huolehtimaan palveluasumisen tilojen turvallisuudesta, esteettömyydestä, kodikkuudesta ja virikkeellisyydestä. Ympäristön tulee lisäksi edistää ikääntyneiden toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 22 §, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 22 §) Vuonna 2013 annetussa laatusuosituksessa on annettu hieman tarkempaa ohjeistusta ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköiden tilojen osalta. Siinä korostetaan muun muassa asukashuoneiden, käytävien, yhteistilojen ja piha-alueiden esteettömyyttä ja turvallisuutta. Tilojen mi-

toituksen on oltava riittävä asumisen laadun, tilojen joustavan ja muunneltavissa olevan käytön sekä henkilökunnan työskentelyn kannalta. Lisäksi tilojen tulisi lisätä asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia. (STM & Kuntaliitto 2013, 24.)

Ulkona tulisi olla riittävästi levähdyspaikkoja, kulkuväylien tulisi olla tasaisia ja leveitä ja piha-alueiden tulisi tukea ikääntyneiden toiminnallisuutta. Asunnon tulisi olla suunniteltu siten, että se mahdollistaa ikääntyneelle itsenäisesti apuvälineen kanssa ulos pääsemisen. Lähellä olevat viheralueet ja puistot lisäävät ikääntyneiden kävelyaktiivisuutta. (Rantakokko & Rantanen 2016, 545–546.)

Muistisairaalle kodinomaiset, väljät ja valoisa tilat helpottavat liikkumista ja ympäristön hahmottamista (Hurnasti, Topo & Nukari 2014, 149). Hoivakodeissa asuville ikääntyneille luodaan kodinomaisuutta sisustamalla huone heidän omilla tutuilla tavaroilla. Esteettömyyden lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota ympäristön esteettisyyteen. Kaunis, siisti, esteettinen ympäristö tuo ikääntyneelle mielihyvää, iloa ja lohtua ja siten edistää terveyttä. Toisinaan myös kauniit esineet ja iloiset värit voivat aktivoita asiakkaita. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 65, 199.) Kodinomaisessa ympäristössä erilaisiin aktiviteetteihin osallistuminen on tärkeää.

Finne-Soverin ym. (2014, 58) mukaan aktiviteettien vähäisyys voi johtaa ikääntyneillä eristymiseen, yksinäisyyteen, merkityksettömyyden tunteisiin ja masennukseen. Forder (2014, 118) tuokin esille, että ikääntyneen ympäristön tulisi olla muistia ja mielikuvia herättelevä ja sen tulisi mahdollistaa erilaista toimintaa. Monissa yksiköissä työskentelee virikeohjaaja, jonka toimenkuvaan kuuluu erilaisten tuokioiden, ryhmätoimintojen tai ohjelmien järjestäminen asukkaille (Suvikas ym. 2013, 358). Turun vanhusten asumispalveluissa suunnitellaan vuosittain viriketoiminnan vuosisuunnitelma, jonka pohjalta toiminnanohjaajat järjestävät osittain yhdessä muun henkilökunnan kanssa arjen aktiivisuutta tukevaa toimintaa (Turun kaupungin www-sivut 2018). Näissä tapahtumissa tarvitaan kaikkien eri ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä, esimerkiksi asukkaiden saattamisessa viriketoiminnan tuokioihin.

### 3.2.4 Henkilöstömitoitus ja johtaminen

Suosittelun vähimmäismitoitus tarkoittaa kaikkia asukkaiden hoitoon osallistuvien sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saaneiden työntekijöiden määrää ja sitä todellista mitoitusta, jossa poissa olevat työntekijät on korvattu sijaisilla (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 524). Suunniteltu henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa tarkoittaa henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden välistä laskennallista suhdelukua. Toteutunut henkilöstömitoitus sen sijaan tarkoittaa mitoitusta, jossa poissa olevien työntekijöiden osuus on korvattu sijaisilla. (STM & Suomen Kuntaliitto 2017, 34.)

Vanhuspalvelulaki määrittelee, että henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen tulee mahdollistaa toimintayksikön asukkaille laadukkaat palvelut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, 20 §). Uusimmassa laatusuosituksessa sen sijaan on asetettu konkreettiset tavoitteet henkilöstömitoitukselle ympärivuorokautisessa hoidossa. Suositus henkilöstön ehdottomaksi vähimmäismääräksi on tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa 0,50 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. (STM & Suomen Kuntaliitto 2017, 22.) Turun vanhusten asumispalveluiden koulutetun hoitohenkilökunnan kokonaismitoitus vaihtelee yksiköstä riippuen 0,55–0,70 työntekijään asukasta kohden. Yhdessä vanhusten asumispalveluiden MRSA-yksikössä hoitohenkilökuntamitoitus on 0,8 työntekijää asukasta kohden. Vakituisten henkilöstön poissaolot pyritään korvaamaan aina sijaisella ja pääsääntöisesti omalla ja osaavalla varahenkilöstöllä. Tällöin mitoitus pysyy vakiona. (Hievanen henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2018)

Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että henkilökunnan määrän yhteys hoidon laatuun ei ole ihan suoraviivainen. Muistisairaiden osalta on tutkittu, että riittävä henkilöstömäärä on tärkeää, mutta tärkeämpää on hoitajien muistisairaiden hoitoon saama erikoiskoulutus. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 254.) Turun vanhusten asumispalveluissa on järjestetty tähän liittyen vuodesta 2016 lähtien säännöllistä MAPA® Perusteet (osat 1–10) -koulutusta, jonka sisältönä on haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta. (Kumpuvuori henkilökohtainen tiedonanto 30.10.2018.) Räsänen ja Valvanne (2017, 24) myöntävät tutkimustulosten valossa henkilöstömitoituksen minimimäärittelyn olevan välttämätöntä, mutta korostavat samoin osaamisen ja sen ylläpidon tärkeyttä hoivan ammattityössä ja johtamisessa. Käypä hoito -suositus hyvästä

ympäri vuorokautisesta hoidosta (2016) tuo myös esille sen, että yksistään henkilöstön riittävä määrä ei vielä takaa hyvää hoitoa, vaan tarvitaan osaamista ja oikeanlaista tapaa tuottaa laadukasta hoitoa. (Käypä hoidon www-sivut 2018.)

Ympäri vuorokautisen hoidon osalta on tapahtunut muutosta myönteiseen suuntaan. 22 prosentilla toimintayksiköistä henkilömitoitus on yli 0,7 ja vain viisi prosenttia toimintayksiköistä jää alle 0,5: n. Nämä tulokset käyvät ilmi Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimuksesta 2014–2018. (THL:n www-sivut 2018.) Pohjoismaisessa vertailussa NORDCARE2 -tutkimushankkeen tuloksissa vuodelta 2015 kuitenkin todettiin, että Suomessa on arkisin aamuvuoroissa 26–65 prosenttia vähemmän henkilöstöä suhteessa asiakasmäärään verrattuna muiden Pohjoismaiden laitoshoitoyksiköiden henkilömitoitukseen. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 3–4.)

On olemassa tieteellistä näyttöä siitä, että lähiesimiehellä on merkittävä rooli henkilöstön hyvinvoinnin turvaajana. (STM 2017, 32.) Hyvä lähijohtaja tuntee yksikkönsä ja vastaa hyvästä työskentelystä ja asiakaslähtöisyyden ilmapiiristä (Räsänen & Valvanne 2017, 31). Vuonna 2017 annetussa laatusuosituksessa todetaan, että oikeudenmukainen ja kannustava johtaminen sekä varhainen puuttuminen henkilöstön työkyvyn muutoksiin ovat keinoja vähentää henkilöstön sairauspoissaoloja. (STM & Suomen Kuntaliitto 2017, 32.) Hyvään työilmapiiriin kuuluvat läsnäolon, välittämisen ja kannustamisen lisäksi myös jämäkkyys, aikaansaavuus ja ongelmiin puuttuminen (Räsänen & Valvanne 2017, 31). Syvänen (2015, 240) ym. korostavat dialogisuutta gerontologisessa johtamisessa. Dialogisessa johtamisessa oleellista on tiedonkulun avoimuus sekä kontrollin ja valvonnan vähentäminen ja itsenäisyyden lisääminen. Nämä yhdessä kannustamisen, innostamisen ja myönteisen palautteen kanssa edistävät työntekijöiden työmotivaatiota.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980, 21 §) korostaa toiminnan johtamista siten, että se tukee kuntouttavan työotteen edistämistä. Yksikön lähijohtajan tehtävänä onkin vastata siitä, että moniammatillinen kuntoutumista edistävä toiminta toteutuu asiakaslähtöisesti lakien, säädösten, hyvän hoidon periaatteiden ja yksikössä tai organisaatiossa soveltuvien toimintamallien mukaisesti. (Vähäkangas ym. 2012, 17.)



### 3.3 Asumispalvelut

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain (1301/2014) piiriin kuuluvia palveluja. Asumispalveluihin kuuluvat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 21 §). Lähdesmäen ja Vornasen (2014, 27) mukaan palveluasuminen tulee ajankohtaiseksi siinä vaiheessa, kun ikääntynyt tarvitsee toimintakykynsä heikkenemisen takia jatkuvaa päivittäistä apua eikä sen järjestäminen kotiin ole mahdollista. Palvelut sisältävät ikääntyneen yksilöllisestä tarpeesta lähtevän hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintaa, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (STM 2017, 17).

Asumismuotona tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt koko ajan. Vuoden 2016 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli kaikkiaan 42 161 asiakasta. (THL:n www-sivut 2018.) Tehostettua palveluasumista järjestetään ryhmäkodeissa ja tehostetun palveluasumisen erillisasunnoissa kaupungin omissa toimintayksiköissä, ostopalveluna tai palveluseteleillä. Ikääntyneellä on käytössään vähintään oma huone ja yhteiset tilat. Näistä hän maksaa vuokraa, johon hänellä on mahdollisuus saada Kelan asumistukea. (Turun kaupungin www-sivut 2018.) Osa ryhmäkodeista on tarkoitettu muistisairaille henkilöille. Muistisairaille suunnattuja yksiköitä tarvitaan, sillä noin 75 prosentilla asumis- ja hoivapalvelujärjestelmään siirtyvistä vanhuksista kotona pärjäämättömyyden taustalla on dementia (STM 2017, 17).

Terveydenhuoltolaissa laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 67 §) Järjestöt ja yksityiset yritykset tuottavat myös laitospalveluja (STM:n www-sivut 2018). Vanhuspalvelulain mukaan laitoshoitoon voidaan sijoittaa ainoastaan lääketieteellisillä syillä yksilölliseen harkintaan perustuen. On arvioitu, että 75 vuotta täyttäneistä vain 0-1 prosenttia tarvitsee pitkäaikaista laitoshoittoa lääketieteellisillä perusteilla. Lisäksi potilaan lääketieteellinen tila tulee olla asianmukaisesti selvitetty. Potilaan on myös täytynyt saada riittävä kuntoutus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimista 28.12.2012/980, 14 §, 14a §, 15 §; STM 2017, 20.)

Lyhytaikaisen laitoshoidon tavoitteena on tukea ikääntyneen ja vammaisen kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Tarkoituksena on ehkäistä pysyvän laitoshoidon tarvetta. (STM:n www-sivut 2018.) Turun kaupungin tilapäishoidon tavoitteena on ikääntyneen kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Hoitojaksosten tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn ylläpysyminen tai edistyminen, jaksosten tiheydestä ja pituudesta riippuen. Samalla tuetaan omaisen jaksamista. (Turun kaupungin www-sivut 2018.)

## 4 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

### 4.1 Kehittämistyön menetelmä ja aikataulu

Koen ikääntyneen toimintakyvyn ja voimavaroalähtöisyyden itselleni hyvin tärkeiksi, joten alusta alkaen oli selvää, että lopullinen aihe sijoittuu tälle alueelle. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2016, 66) kirjoittavat, että aiheen valinta on prosessi ja lopullinen aihe syntyy monien harkintavaiheiden jälkeen. Toimintakyvyn laajuuden vuoksi rajasin työni lopulta vain fyysisen toimintakyvyn puolelle.

Opinnäytetyö toteutettiin pääosin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kyseessä oli kehittämistehtävä, jonka aineisto kerättiin Webropol-kyselyn kautta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, käsitteiden määrittely, havaintoaineiston soveltuvuus määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen, tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Lisäksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleellista on päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 140.) Tutkimuksen otoskokoon vaikuttaa tulosten tarkkuustavoite. Halusin tutkimustulosten kuvastavan mahdollisimman laajalti Turun vanhusten asumispalveluiden hoitohenkilöstön fyysisistä toimintakykyä edistävää työtettä. Tämän vuoksi valitsin tutkimuskohteeksi kaikki vakituiset ja vähintään kolmen kuukauden ajan sijaisina olleet sairaan-, terveyden-, lähi- ja perushoitajat sekä muut säännöllisesti hoitotyötä tekevät.

Tutkimusaineistosta nousi määrällistä ja laadullista aineistoa. Aineiston avaamisessa ja analyysiosuudessa käytetään määrällistä ja laadullista tutkimuksellista otetta. Kyselylomakkeessa oli neljä taustatietokysymystä, 38 strukturoitua kysymystä Likertin asteikolla sekä yksi avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä sanallisesti (Liite 1). Tutkimustuloksista saatiin näin myös laadullista aineistoa, joka avattiin ja analysoitiin laadullisen tutkimusperiaatteiden mukaan. Käsittelin kyselylomakkeessa olevia aiheita työni teoreettisessa viitekehyksessä. Kevään 2018 aikana perehdyin aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ja aloitin tutkimussuunnitelman sekä kyselyyn liittyvän kyselylomakkeen laatimisen.

Tutkimussuunnitelmani oli valmis 8.6.2018. Satakunnan ammattikorkeakoulu ja työnantajani tekivät sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä 10.6.2018. Konsultoin Turun hyvinvointitoimialan tietoturvasuunnittelijaa lomakkeen tietoturvaan liittyen ja saamani vastauksen perusteella päädyin poistamaan kaksi taustatietokysymystä. 18.6.2018 sain tutkimusluvan Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta (Liite 2). Kyselylomakkeen esitestauksen suoritin heinäkuussa 2018 seitsemällä hoitajalla sekä asumispalveluiden suunnittelijalla. Esitestauksen perusteella muotoilin kolme kysymystä uudelleen. Tallensin laatimani kyselyaineiston Excel-tiedostoon ja vanhusten asumispalveluiden suunnittelija siirsi sen Webropol-ohjelmaan.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti, strukturoidun Webropol-kyselyn muodossa. Kyselylomake on kaikkein tyypillisin tiedonkeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa (Kananen 2011, 12). Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti ja siinä kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. (Hirsijärvi ym. 2016, 193.) Kyselytutkimuksen avulla saadaan kysyttyä useita eri asioita laajalta kohderyhmältä. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei tiedetä ovatko vastaajat vastanneet kyselyyn rehellisesti. Väärinymmärrykset ovat mahdollisia, eikä ole tiedossa, kuinka hyvin vastaajat ovat selvillä kysyttävästä alueesta. (Hirsijärvi ym. 2016, 195.)

Lähetin 21.8.2018 vanhusten asumispalveluiden esimiehille sähköpostitse Webropol-linkin kyselyyni saatekirjeen kera (Liite 3) ja pyysin heitä lähettämään sähköpostini valitulle kohderyhmälle. Ilmoitin kyselyn olevan auki 21.8.–9.9.2018. Pyysin esimiehiä ilmoittamaan minulle, kuinka monelle he olivat kyselyn lähettäneet, jotta voisin

laskea kyselyn vastausprosentin. Kysely lähetettiin kaikkiaan 756 henkilölle. Kysely oli siis auki hieman alle kolme viikkoa ja vastauksia eräpäivään mennessä tuli kaikkiaan 177 kappaletta. Vastausprosentiksi tuli näin ollen 23,4 %. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2016, 223) antavat yleisohjeeksi, että aineiston käsittely ja analysointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Itselläni tutkimustuloksiin pääsemisessä oli pitkä viive. Kysymysten purkamisessa ja kuvioiden luomisessa käytin Excelin laajennusohjelma Tixeliä. Tutkimustulokset analysoin loppuun vasta marraskuun lopussa ja opinnäytetyöni oli lopullisesti valmis tammikuun alussa 2019. (Kuvio 2)

Heikkilän (2014) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa alhainen vastausprosentti. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos vastausprosentti on riittävän suuri. Tutkimuksen vastausprosentti 23,4 % on melko alhainen eikä vastauksista voida näin ollen tehdä laajempia johtopäätöksiä asumispalveluiden fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen nykytilasta. Tutkimuksen avoimen kysymyksen vastauksista tuli esille kuitenkin tärkeitä fyysistä toimintakyvyn edistämistä ehkäiseviä asioita, joihin olisi hyvä löytää ratkaisuja. Olisin voinut lähettää muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta jo aiemmin kuin neljä päivää ennen kyselyn sulkemista ja olisin voinut sen lisäksi pidentää vastausaikaa. Pohdin myös, johtuiko alhainen vastausprosentti siitä, että kysely koettiin vaikeaksi vastata tai aihepiiriä ei koettu riittävän kiinnostavaksi. Toisaalta kyselyn vastausprosentti oli sama kuin kaksi vuotta sitten samassa ajankohdassa, samalle kohderyhmälle tehty kysely hoitotyön eettisyyteen liittyen.



Kuvio 2. Kehittämistyön eteneminen vuonna 2018–2019

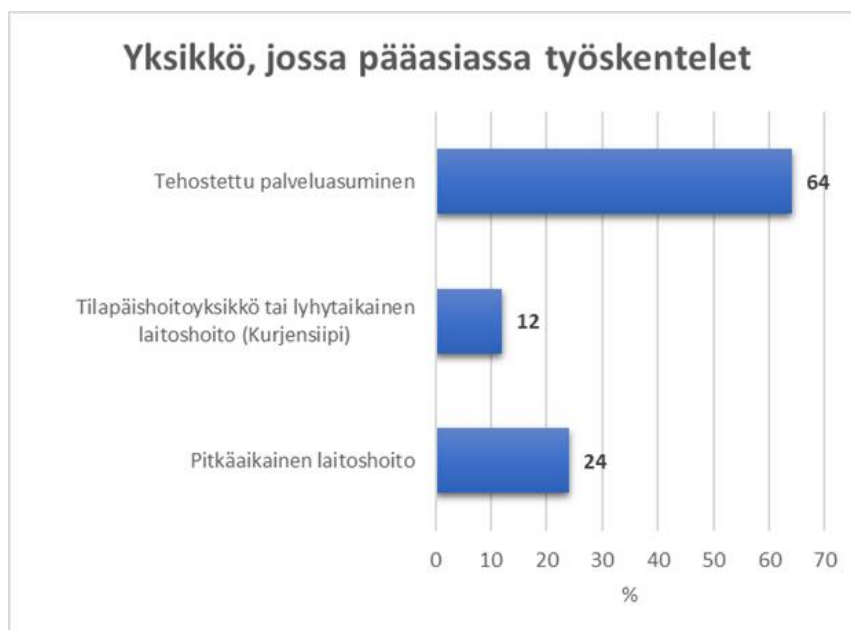
#### 4.2 Tutkimuksellinen aineisto

Määrällinen aineisto muodostui strukturoidun kyselylomakkeen vastauksista. Kyselyn lopussa oli avoin kysymys, johon vastaajat vastasivat omin sanoin. Tästä muodostui kyselyn laadullinen aineisto. Aineisto avataan tässä kyselylomakkeen kysymysten mukaisesti, eli määrällinen tutkimusaineisto ensin ja laadullinen aineisto sen jälkeen.

#### 4.2.1 Määrällinen tutkimusaineisto

##### **Kyselytutkimukseen osallistuneiden taustatiedot**

Kyselytutkimukseen osallistui kaikkiaan 177 Turun vanhusten asumispalveluiden hoitajaa. Ensimmäisenä vastaajilta kysyttiin ammattinimikettä. Tähän kysymykseen vastasi 173 henkilöä. Vastaajista 78 % (n=135) ilmoitti olevansa lähi-/perushoitaja ja 21 % (n=37) ilmoitti olevansa sairaan-/terveydenhoitaja. Yksi vastaaja oli kodinhoitaja. Enemmistö vanhusten asumispalveluiden vakansseista on lähihoitajien vakansseja, joten oli ehkä odotettuakin, että vastaukset jakautuivat näin. Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin, missä yksikössä he pääasiassa työskentelevät. Tähän kysymykseen vastasi yhteensä 175 henkilöä. Enemmistö vastaajista, 112 henkilöä, ilmoitti työskentelevänsä tehostetussa palveluasumisessa, jossa työskentelee suurin osa vanhusten asumispalveluiden henkilökunnasta. Vastaajista 42 henkilöä työskenteli pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja 21 henkilöä tilapäishoitoyksikössä tai lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Alla olevassa kuviossa on prosenttikohtaiset jakaumat. (Kuvio 3.)

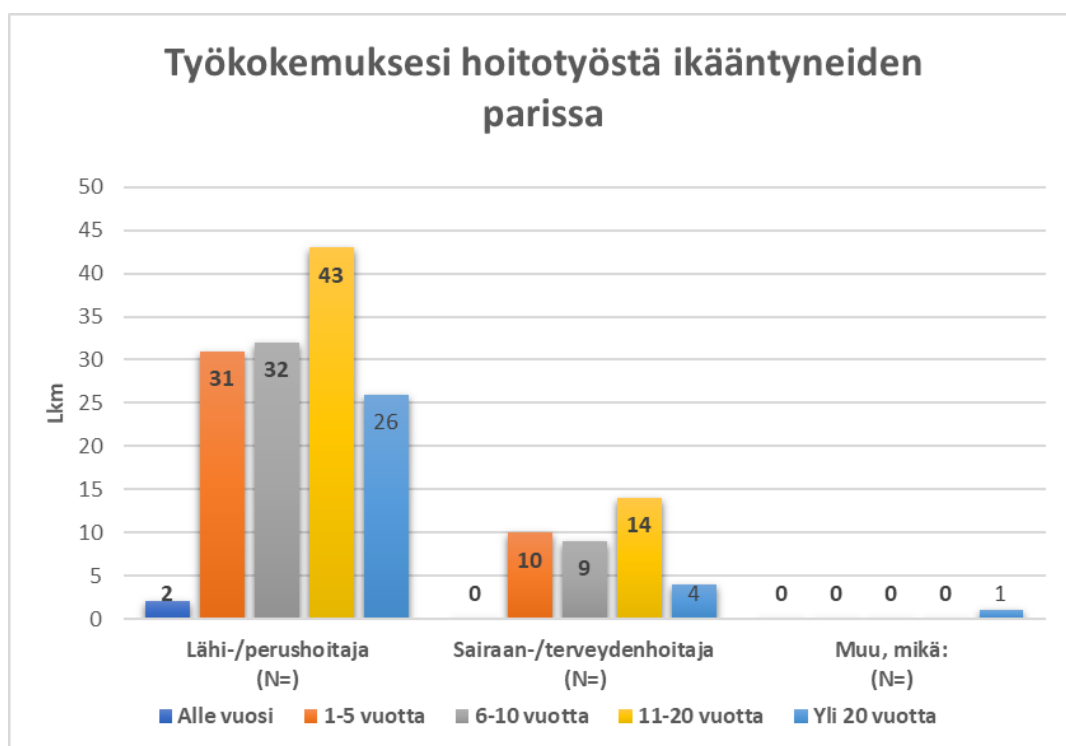


Kuvio 3. Kyselytutkimukseen osallistuneiden työympäristö

##### **Työkokemus hoitotyöstä ikääntyneiden parissa**

Vastaajilta kysyttiin myös työkokemusvuosia hoitotyöstä ikääntyneiden parissa. Tähän kysymykseen vastasi 171 henkilöä. Työkokemuksen ja ammatillisen koulutuksen

suhdetta kuvataan kuviossa 4, jossa pystyakseli kertoo vastaajien lukumäärän työkokemusvuosittain ja vaaka-akseli kertoo vastaajan ammattinimikkeen. Ristiintaulukoidulla selviää, että lähi-/perushoitajissa enemmistöllä (32 %) oli työkokemusvuosia ikääntyneiden parissa 11–20 vuotta ja alle vuoden työkokemus oli vain yhdellä vastaajalla. Sairaanhoitajissa enemmistöllä (38 %) oli samoin työkokemusvuosia 11–20 vuotta, mutta seuraavaksi eniten (27 %) löytyi henkilöitä, joilla oli 1–5 vuoden työkokemus. Yhdellä muun ammattiryhmän edustajalla oli työkokemusta yli 20 vuotta. Enemmistöllä vastaajista oli siis runsaasti työkokemusta ikääntyneiden parissa.



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus ikääntyneiden parissa ammattiryhmittäin

### Koulutusten suorittaminen

Taustakysymyksissä tiedusteltiin myös tiettyjä ergonomiosaamiseen, arkiliikkumiseen/liikuntaharjoitteluun tai gerontologiseen osaamiseen liittyvien koulutusten suorittamista. Vastaajilta kysyttiin, mitkä ehdotetuista koulutuksista he olivat suorittaneet. 71 vastaajaa oli suorittanut jonkun koulutuksen ja 17 oli suorittanut kaksi eri koulutusta. Enemmistöllä tähän kysymykseen vastanneista oli Potilassiirtojen Ergonomiakortti®, jonka koulutusta on järjestetty vanhusten asumispalveluissa jo vuodesta 2010 (Hellstén 2014, 54). Gerokoutseja on valmistunut asumispalveluihin tähän

mennessä 30 ja Kunnan Hoitajia 34. Taulukosta 1 ilmenee tarkemmin koulutukset, osallistujien lukumäärät ja prosenttikohtaiset jakaumat.

Oletko suorittanut jonkun (tai useamman) alla olevista koulutuksista?

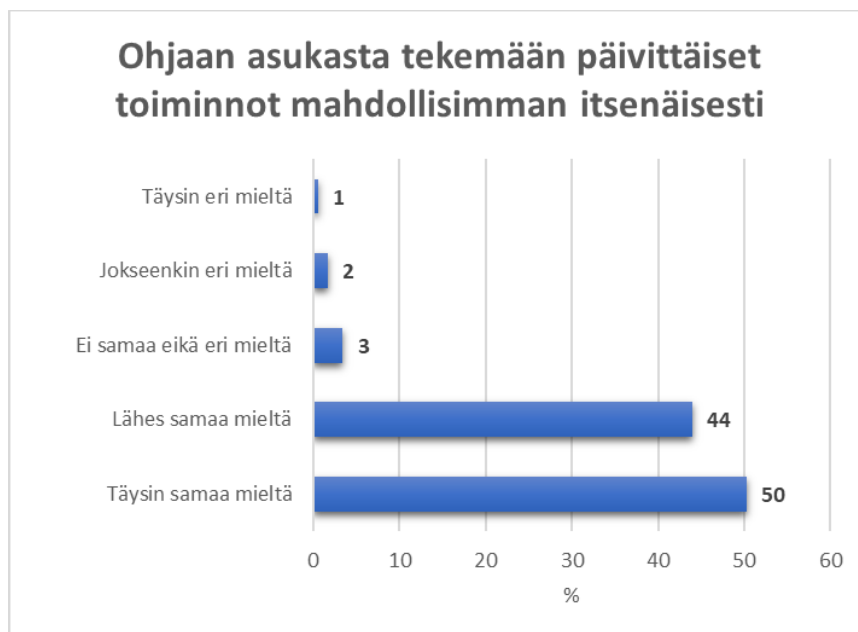
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Potilassiirtojen ergonomiakortti	45	63
VALSSI-koulutus (Vanhusten liikunnan perusteet)	20	28
Kunnan Hoitaja	15	21
Gero-koutsi	8	11
Yht.	88	124
N:	71	

Taulukko 1. Vastaajien suorittamat koulutukset

Kyselylomakkeen kysymykset 1–19 vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. (Miten paljon hoitajat käyttävät tietoisesti fyysistä toimintakykyä edistävää työtettä?) Kyselylomakkeessa (Liite 1) käytettiin Likertin asteikkoa. Liitteessä 4 löytyy kaikki väitekohtaiset jakaumat.

### Päivittäisten toimintojen ohjaaminen

Vastaajilta kysyttiin, ohjaavatko he asukkaita tekemään päivittäiset toiminnot mahdollisimman itsenäisesti. Kysymykseen vastasi 175 henkilöä ja 94 % (n=165) oli joko täysin tai lähes samaa mieltä väittämän kanssa (Kuvio 5). Vain yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. Fyysisen toimintakyvyn edistämässä on tärkeää tukea asukkaan voimavaroja kaikissa päivittäisissä toiminnoissa.

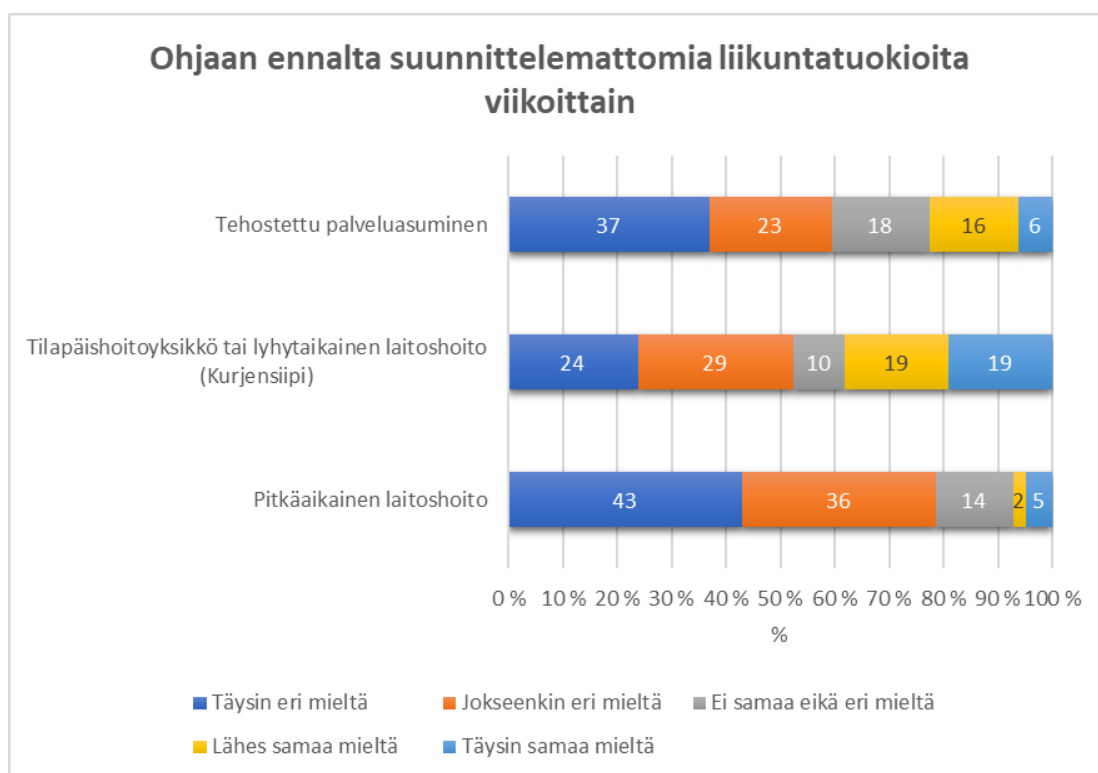


Kuvio 5. Päivittäisten toimintojen ohjaaminen



### Ennalta suunnittelemttomien liikuntatuokioiden ohjaaminen viikoittain

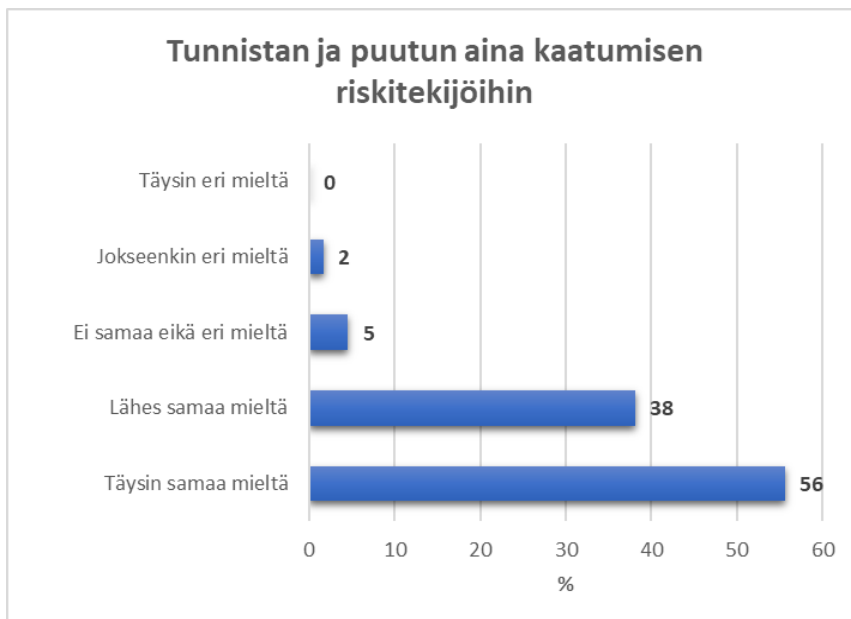
Eniten vastaajat olivat eri mieltä kysymyksessä, jossa tiedusteltiin ennalta suunnittelemttomien liikuntatuokioiden pitämistä viikoittain. Kysymykseen vastasi 171 henkilöä ja heistä peräti 63 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 20 % oli täysin tai lähes samaa mieltä. Ristiintaulukoimalla selviää, että eniten ennalta suunnittelemttomia liikuntatuokioita pidetään tilapäishoidossa tai lyhytaikaisessa laitoshoidossa (Kuvio 6). Tilapäishoidon vastaajista 38 % oli väittämän kanssa täysin tai lähes samaa mieltä. Kuviossa näkyy prosenttikohtaiset jakaumat.



Kuvio 6. Ennalta suunnittelemttomien liikuntatuokioiden pitäminen viikoittain

### Kaatumisen riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen

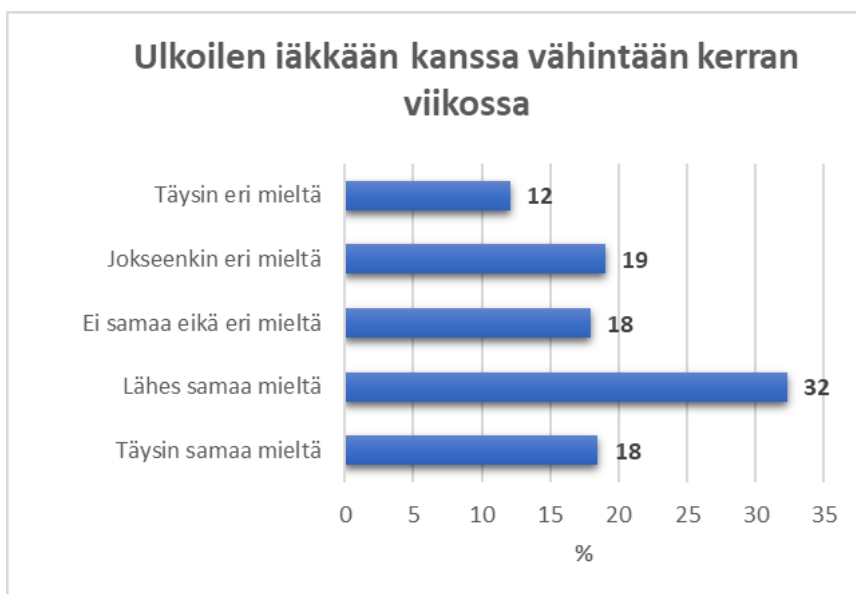
Lähes kaikki vastaajat (94 %) ilmoittivat tunnistavansa ja puuttuvansa aina kaatumisen riskitekijöihin (Kuvio 7). Kysymykseen oli vastannut 172 henkilöä. Ympäristön esteettömyydestä huolehtiminen liittyy vahvasti kaatumisen ehkäisyyn. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, huolehtivatko vastaajat ympäristön esteettömyydestä. Peräti 95 % vastaajista ilmoitti olevansa täysin tai lähes samaa mieltä väittämän kanssa. Johdopäätöksenä vastauksista voidaan todeta, että kaatumisen riskitekijät tunnistetaan ja niihin myös puututaan.



Kuvio 7. Tunnistaminen ja puuttuminen kaatumisen riskitekijöihin

### **Ulkoilu iäkkään kanssa vähintään kerran viikossa**

Ulkoilukysymyksen kohdalla vastauksissa oli enemmän hajontaa. Kysymykseen oli vastannut 173 henkilöä ja heistä 50 % ilmoitti olevansa täysin tai lähes samaa mieltä siinä, että he ulkoilevat asukkaan kanssa vähintään kerran viikossa (Kuvio 8). 31 % vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä ja 18 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kuviossa näkyy prosenttikohtaiset jakaumat. Ristiintaulukoinnilla ei saatu yksiköiden kesken suuria eroavaisuuksia.



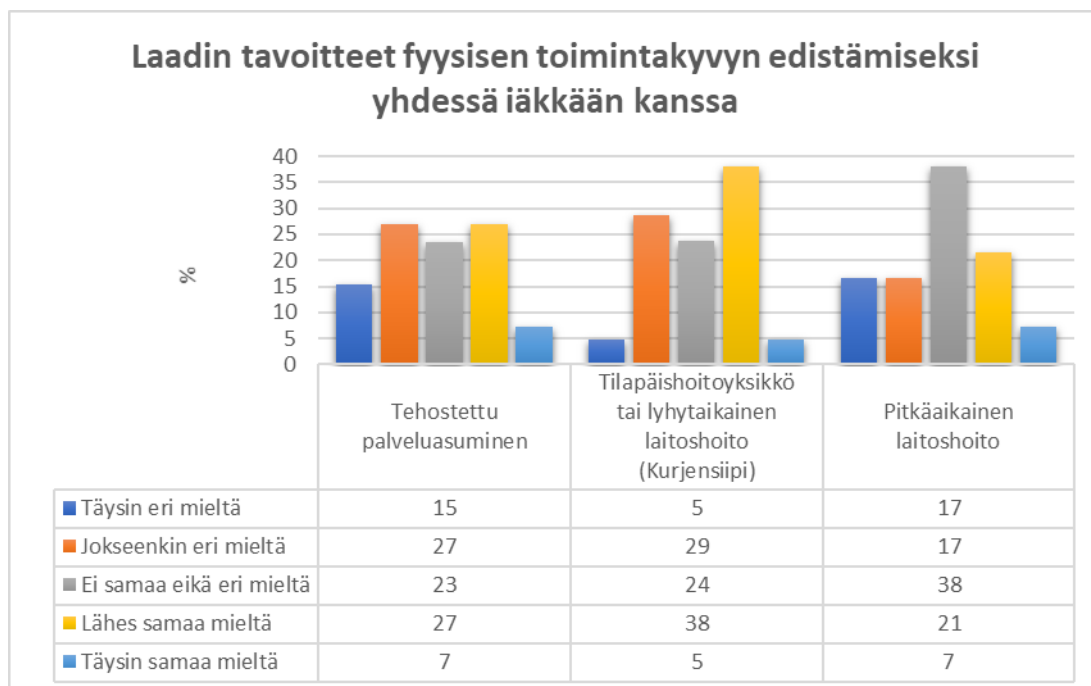
Kuvio 8. Ulkoilu iäkkään kanssa vähintään kerran viikossa

### Apuvälineiden tarpeen arviointi ja käytön ohjaus sekä liikkumisen tukeminen

Tutkimustulokset osoittivat, että asukkaita aktivoidaan liikkumaan ja liikkumisen tukemisessa havainnoidaan myös apuvälineen tarvetta. Kysymykseen arvioiko apuvälineen tarvetta ja ohjaako myös apuvälineen käyttöä, oli vastannut 169 henkilöä. Vastaa- jista 91 % ilmoitti olevansa täysin tai lähes samaa mieltä väittämän kanssa.

### Tavoitteiden laatiminen yhdessä ikääntyneen kanssa

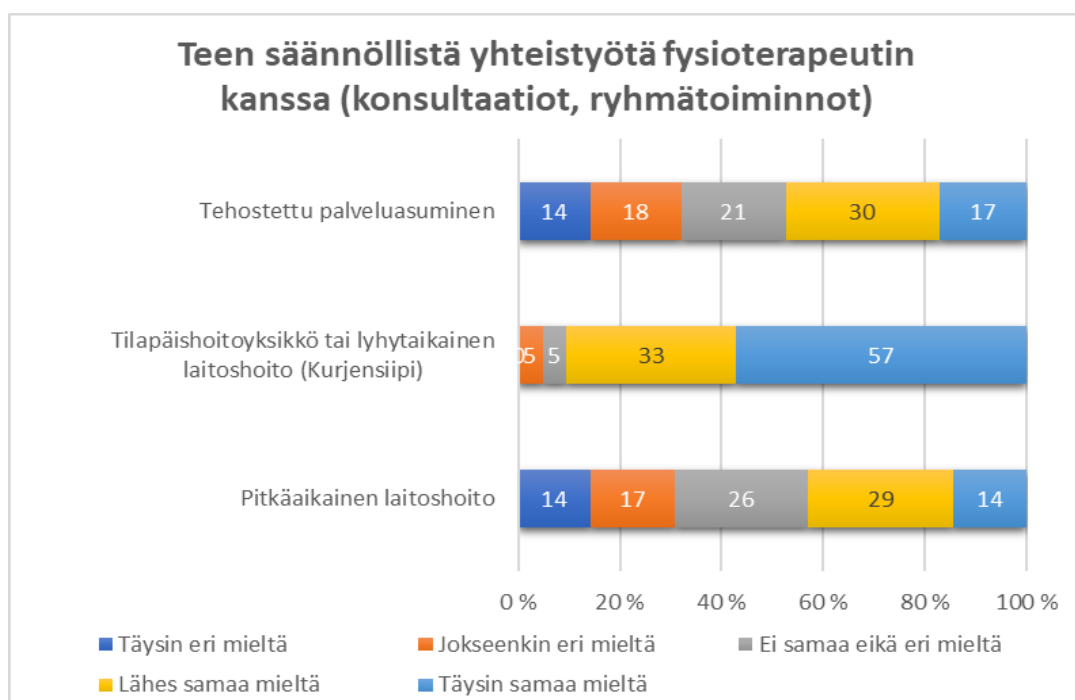
Vastaajilta kysyttiin, laativatko he tavoitteet fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi yhdessä ikääntyneen kanssa. Kysymykseen vastasi 171 henkilöä. Tässä vastauksessa tuli suurta hajontaa. Kaikista vastaajista vain 34 % oli väittämän kanssa täysin tai lähes samaa mieltä. Ristiintaulukoinnissa ammattinimikkeiden välillä ei ollut juurikaan eroavaisuuksia. Yksiköiden välillä oli jonkin verran eroavaisuuksia (Kuvio 9). Täysin tai lähes samaa mieltä olevien lukumäärä yksiköittäin vaihteli 28–43 prosentin välillä. Vähiten samaa mieltä olevia oli pitkäaikaisessa laitoshoidossa, ja tilapäishoidon yksiköissä laadittiin eniten tavoitteita yhdessä ikääntyneen kanssa. Tätä voi osin selittää se, että pitkäaikaiseen laitoshoitoon tulevat asukkaat saattavat olla jo yksikköön tullessaan niin muistisairaita, ettei tavoitteiden laatiminen yhdessä heidän kanssaan enää onnistu.



Kuvio 9. Tavoitteiden laatiminen ikääntyneen kanssa yksiköittäin

## Moniammatillinen yhteistyö

Tutkimustulosten perusteella eniten moniammatillista yhteistyötä oli hoitajien ja toiminnanohjaajien välillä, esimerkkinä mainittu asukkaiden vieminen viriketoiminnan tapahtumiin. Ristiintaulukoimalla kysymys tekeekö säännöllistä yhteistyötä fysioterapeutin kanssa koulutuksen suorittaneiden välillä, tulokset osoittivat, että kysymyksen vastanneista kahdeksasta Gerokoutsista yksikään ei ollut eri mieltä ja 75 % heistä oli täysin tai lähes samaa mieltä. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat olivat enemmän yhteistyössä fysioterapeutteihin kuin lähihoitajat. Ristiintaulukoimalla eri yksiköt ja yhteistyö fysioterapeutin kanssa tulokset osoittivat, että yhteistyötä tapahtuu eniten tilapäishoidossa tai lyhytaikaisessa laitoshoidossa (Kuvio 10). Tämä selittyy sillä, että fysioterapeuttien resurssit ovat kohdennettu eniten juuri kyseisiin yksiköihin. Alla prosentikohtaiset jakaumat yksiköittäin.

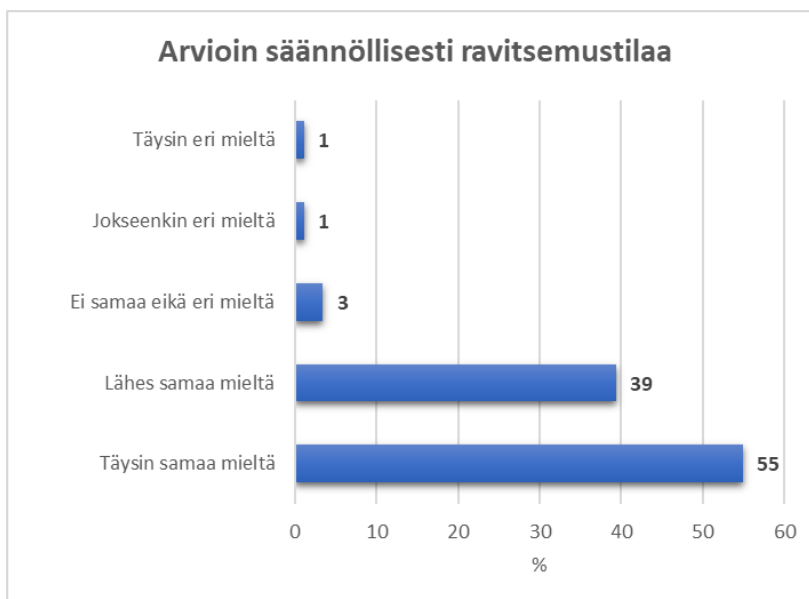


Kuvio 10. Yhteistyö fysioterapeutin kanssa yksiköittäin

## Ravitseminen

Lähes kaikki (94 %) kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että he arvioivat säännöllisesti ikääntyneen ravitsemustilaa, ja 89 % oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että tunnistaa tarpeen tehostettuun ravitsemushoittoon ja toteuttaa sitä (Kuvio 11). Alla prosenttikohtaiset jakaumat kaikkien vastaajien kesken. Tulokset ovat hyvät ja selittyvät

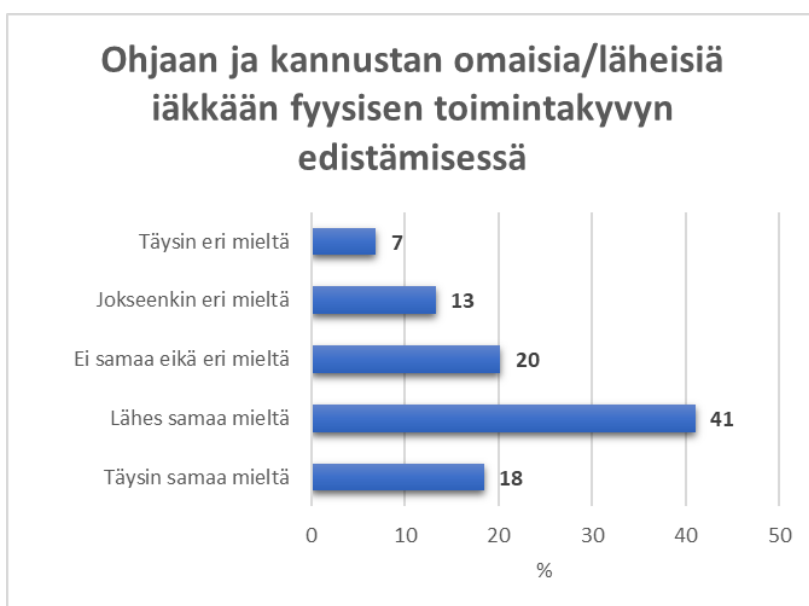
luultavasti pitkään jatkuneesta koulutus- ja kehittämistyöstä, jota asumispalveluissa on ravitsemuksen osalta tehty.



Kuvio 11. Ravitsemustilan arviointi

### Omaisten ohjaaminen

Vastaajilta kysyttiin ohjaavatko he omaisia fyysisen toimintakyvyn edistämässä. Kysymykseen vastasi 173 henkilöä ja vastauksessa oli hajontaa. Vastaajista 41 % oli lähes samaa mieltä ja noin 20 % oli joko täysin samaa mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevia oli myös yhteensä 20 % (Kuvio 12).



Kuvio 12. Omaisten ja läheisten ohjaaminen ja kannustaminen

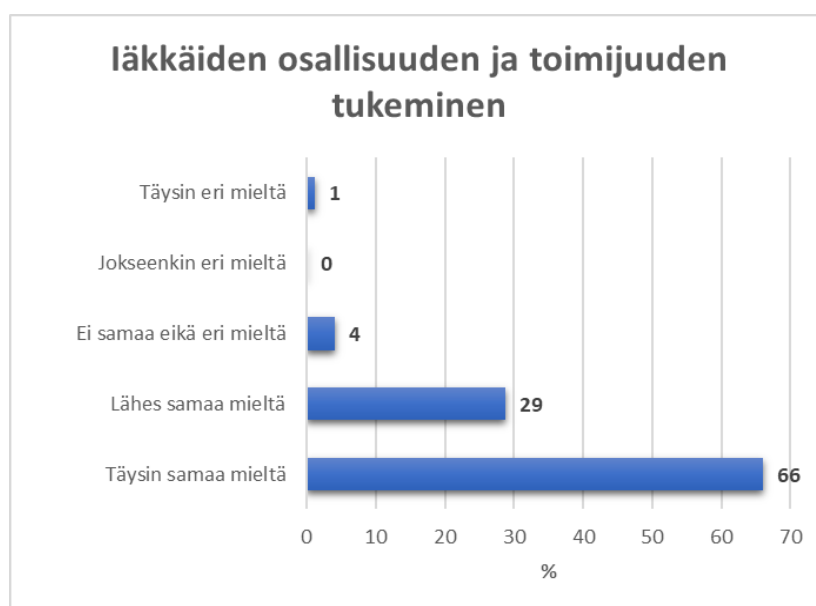
Kyselylomakkeen kysymykset 21–39 vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen. (Mitkä tekijät vastaajien mielestä edistävät fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista?)

### **Apuvälineet, esteettömyys, osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö**

Yli 95 % vastaajista (n=172) oli täysin tai lähes samaa mieltä, että oikeanlaiset liikkumisen ja siirtymisen apuvälineet, esteettömät sisätilat, henkilökunnan riittävä osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö ovat tärkeitä fyysisen toimintakyvyn edistämässä.

### **Iäkkään osallisuuden ja toimijuuden tukeminen**

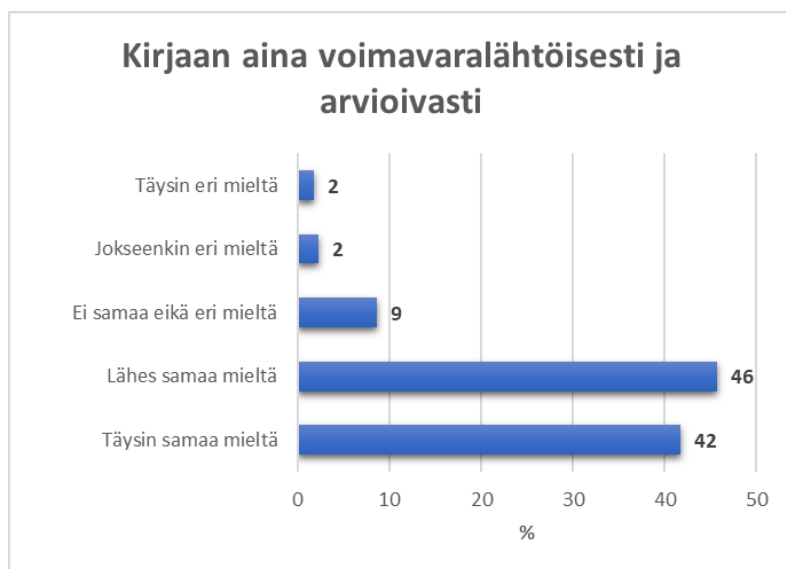
Kyselylomakkeessa kysyttiin, näkevätkö vastaajat tärkeänä iäkkään osallisuuden ja toimijuuden tukemisen. Kysymykseen vastasi 172 henkilöä ja heistä 95 % oli täysin tai lähes samaa mieltä sen tärkeydestä fyysisen toimintakyvyn edistämässä (Kuvio 13). Lomakkeessa kysyttiin myös, näkevätkö vastaajat fyysisen toimintakyvyn edistämässä tärkeänä iäkkään kanssa yhdessä laaditut tavoitteet toimitakyvyn tukemiseen. Tässä kysymyksessä täysin tai lähes samaa mieltä olevia oli hieman vähemmän, 82 %. Yhdessä laaditut, realistiset tavoitteet liittyvät vahvasti osallisuuden tukemiseen. Tavoitteet motivoivat, sitouttavat ja ohjaavat ikääntynyttä aktiiviseen arkeen, kun hän tietää mitä toimintakyvyn edistämällä tavoitellaan.



Kuvio 13. Vastaajien näkemykset osallisuuden ja toimijuuden tukemisen tärkeydestä

### Voimavaralähtöinen kirjaaminen

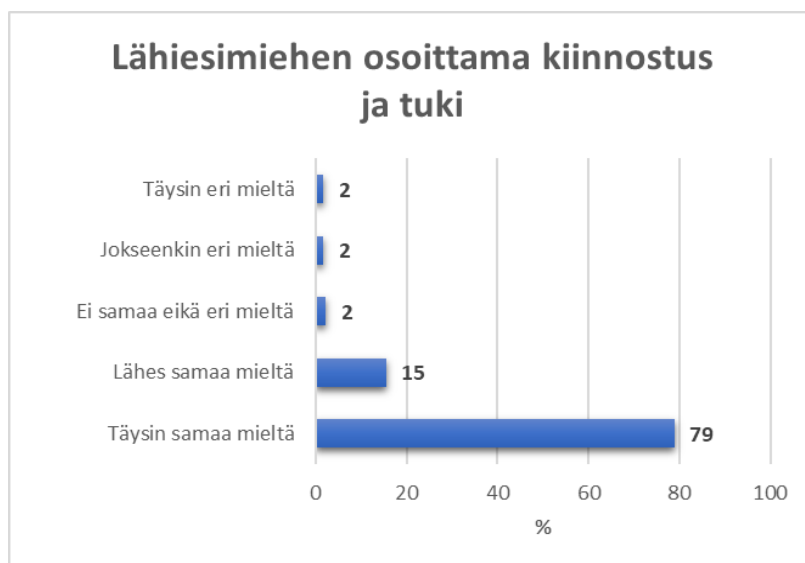
Tulokset osoittivat, että voimavaralähtöisen kirjaamisen merkitys fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on ymmärretty hyvin. Kysymykseen oli vastannut 173 vastaajaa, joista 88 % oli täysin tai lähes samaa mieltä väittämän kanssa (Kuvio 14). Asumispalveluiden kirjaamisen koulutus- ja kehittämistyön tulokset näkyvät varmasti tässäkin.



Kuvio 14. Vastaajien näkemykset voimavaralähtöisen kirjaamisen tärkeydestä

### Lähiesimiehen tuki ja riittävä henkilöstömitoitus

Vastaajista peräti 94 % piti lähiesimiehen tukea tärkeänä (Kuvio 15). Lähiesimiehellä on tärkeä rooli kuntoutumista edistävän työtavan johtamisessa. Riittävän henkilöstömitoituksen tärkeyden toi esille 89 % vastaajista (n=175).



Kuvio 15. Vastaajien näkemykset lähiesimiehen tuen tärkeydestä

#### 4.2.2 Laadullinen aineisto ja sen avaaminen

Kyselyn laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jota pidetään perusanalyysimenetelmänä laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä nähdään yleensä kolme toisiaan seuraavaa vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistäminen eli redusointi. Tavoitteena on tunnistaa asiat, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään eli redusoidaan yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen tapahtuu yleensä aineiston klusterointi eli ryhmittely, jolloin ilmaisuista etsitään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhdeksi luokaksi ja nimetään jollain luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin saadaan aineistoa tiiviimmäksi. Tässä vaiheessa tutkija päättää, mitkä asiat voi yhdistää samaan luokkaan ja mitä ei voi yhdistää keskenään. Tämä pitää sisällään jo aineiston käsitteellistämistä, joka on sisällönanalyysin seuraava vaihe. Abstrahoinnissa luodaan teoreettisia käsitteitä ja muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään siis käsitteitä saaden näin lopulta vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

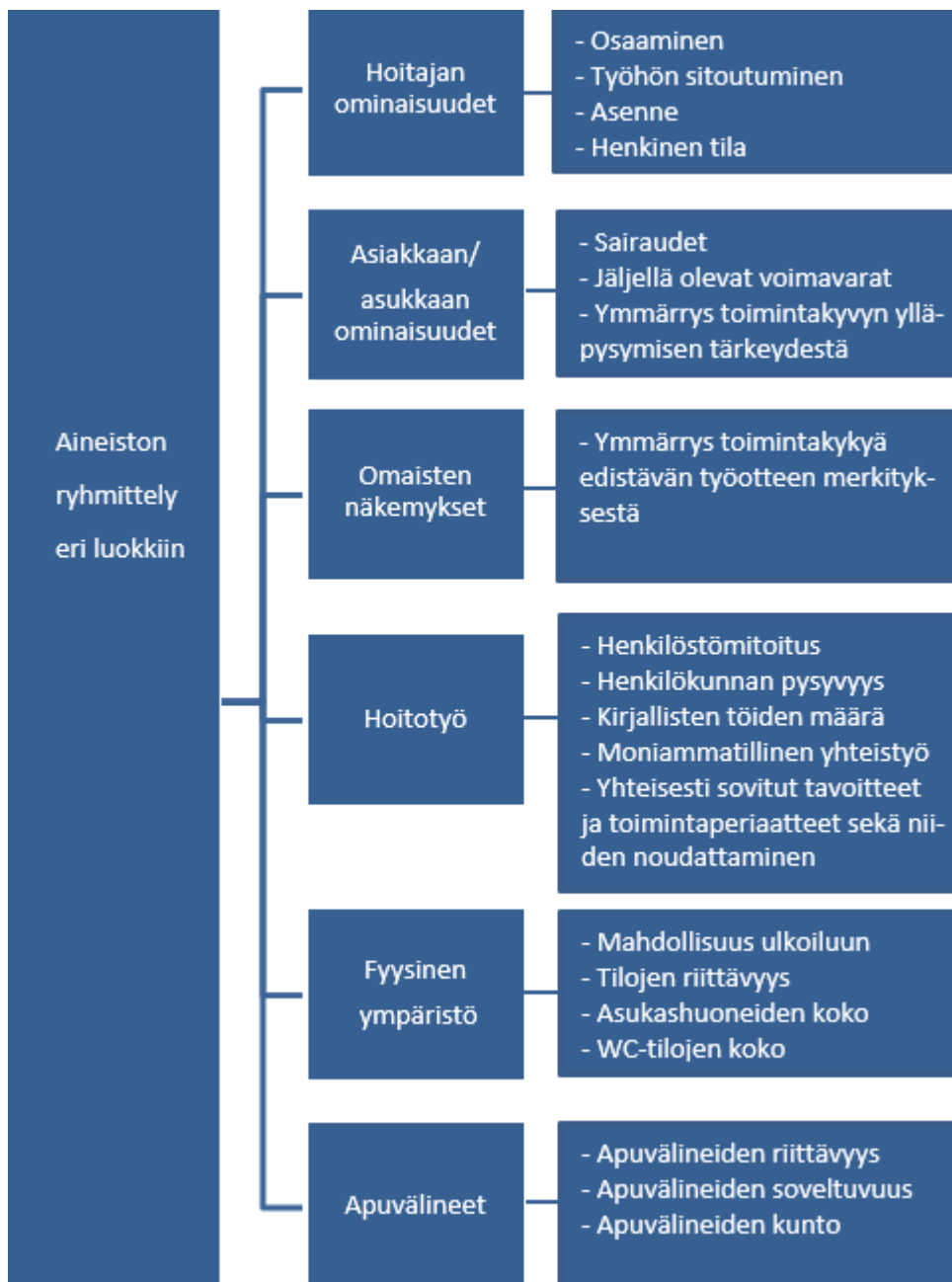
Kyselylomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys. Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät mahdollisesti ehkäisevät fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista. Tässä kysymyksessä haettiin siis vastausta tutkimuskysymykseen numero kaksi. Kysymykseen sai vastata enintään kolme itselle tärkeintä asiaa. Kysymyksessä ei pyydetty erikseen kirjoittamaan vastauksia tärkeysjärjestyksessä (ajatuksella yksi=tärkein).

Kyselyn laadullinen aineisto oli jäsentämätöntä ja enemmistö vastauksista yksittäisiä sanoja tai kahden tai kolmen sanan pituisia vastauksia. Mukana oli myös muutama yhden tai kahden lyhyen lauseen mittainen vastaus. Aloitin perehtymällä aineiston sisältöön lukemalla sen huolellisesti läpi muutamaan kertaan. Usein tutkija tekee alustavia valintoja jo aineistoon tutustuesssa ja sitä teemoittaessa. Tutkijan tulee valita sellainen analyysitapa, jonka hän uskoo parhaiten tuovan vastauksen tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2016, 224). Tuomen ja Sarajärven (2009, 92) mukaan koodaamisen voi tehdä itselleen parhaiten sopimalla tavalla. Aloitin koodauksen siirtämällä aineiston



laatimaani Excel-taulukoon. Laadullisessa tutkimuksessa koodi on yleensä yksittäinen sana tai lyhyt fraasi, jonka avulla on mahdollista määritellä tietyn aineiston osa tai esittää sen ydinsisältö tiivistettynä (Valli & Aaltola 2015, 111).

Vastauksissa oli paljon samankaltaisuuksia. Useamman lukukerran jälkeen päädyin lopulta luomaan kuusi erilaista kategoriaa, joiden nimiksi annoin niiden sisältöä kuvaavan nimen. Nämä luokat olivat hoitajan ominaisuudet, asiakkaan tai asukkaan ominaisuudet, omaisten näkemykset, hoitotyö, fyysinen ympäristö ja apuvälineet (Kuvio 3). Käytin luokkien koodauksessa eri värejä, jotta aineistoa oli helpompi käsitellä. Vastauksissa oli paljon pelkästään yksittäisiä sanoja, minkä takia päätin tutkia aineistoa myös määrällisen aineiston tyyppisesti laskemalla, kuinka monta kertaa samaa tarkoitettava asia esiintyi aineistossa. Näin sain mielestäni paremman käsityksen siitä, minkä tekijöiden koettiin haittaavan eniten fyysisen toimintakyvyn edistämistä.



Kuvio 3. Laadullisen aineiston analysointia

Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen vastasi kaikkiaan 102 hoitajaa, eli 57,6 % kaikista vastaajista. Vastauksia oli kaikkiaan 226 kappaletta, eli kaikki eivät olleet vastanneet kolmea eri asiaa.

## **Hoitotyö**

Vastauksista suurin osa, 43 % (n=83), liittyi kiireeseen tai yleensäkin henkilöstömitoitukseen. Vastaajat kokivat, että fyysistä toimintakykyä edistävän työtavan käyttöä ehkäisee eniten kiire, joka johtuu liian alhaisesta henkilöstömitoituksesta. Vastauksista oli tulkittavissa, että kiireestä johtuen kuntouttavaa työtettä ei pystytty päivittäin noudattamaan kaikkien kohdalla. Nähtiin tärkeänä, että asukas olisi itse aktiivinen osallistuja, mutta aina ei ole aikaa odotella asukkaan tekevän kaiken itse. Moniammatillista yhteistyötä virikeohjaajan ja fysioterapeutin kanssa toivottiin enemmän. Hoitajien tulisi keskustella yhdessä siitä, miten he asukkaiden kanssa toimivat. Työyhteisön toimintaperiaatteissa nähtiin parantamisen varaa. Yksi vastaaja oli kirjoittanut positiivisesti: *”Meillä kaikki hoitajat osallistuvat aktiivisesti”*. (V103)

*”KIIRE! (liikaa töitä yhdellä ihmisellä)*. (V98)

*”Erillisiin liikuntatuokioihin ei riitä työaika, eli kaikki aktivointi toteutuu pääasiassa arkitoimien yhteydessä”*. (V148)

*”Henkilöstön määrä viikonloppuisin, jolloin ei ole resursseja ulkoiluun tai osastolta poistumiseen”*. (V134)

*”Ei virikeohjaajaa, fysioterapeutti liian harvoin”*. (V175)

*”Hoitohenkilökunnan erilaiset työtavat eli osa hoitajista kannustaa asukkaita tekemään enemmän itse ja osa tekee asukkaan puolesta enemmän asioita, josta seuraa ns. hyvä hoitaja / huono hoitaja asetelma”*. (V87)

Tärkeitä asioita ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi ovat henkilöstön sopiva mitoitustas asukkaiden määrään ja toimintakykyyn suhteutettuna, yksikön yhteiset toimintatavat sekä henkilöstön riittävä ammatillinen osaaminen.

## **Asiakaan tai asukkaan ominaisuudet**

Kaikista vastauksista 15 % (n=29) liittyi johonkin asiakkaan tai asukkaan ominaisuuteen, pääosin pitkälle edenneeseen muistisairauteen. Vastaajat kokivat haasteelliseksi sen, etteivät hyvin muistisairaat enää ymmärrä annettuja ohjeita ja heidän ohjaamiseen menee näin ollen huomattavasti aikaa. Näissä tilanteissa hoitajat usein tekevät asioita asukkaan puolesta, koska he kokevat, ettei ole aikaa antaa asukkaan tehdä asioita itse loppuun asti. Useammassa vastauksessa oli mainittu myös asukkaiden aggressiivisuus

tai passiivisuus sekä heikko fyysinen kunto fyysisen toimintakyvyn edistämisen esteenä.

*”Asukkaat kaikki muistisairaita, joilla sairaus edennyt jo pitkälle, joten toteuttaminen haastavaa tai lähes mahdotonta, koska asukkaat eivät ymmärrä ohjeita / hoitajaa”. (V11)*

*”Kaikki asukkaat eivät ole kiinnostuneita asiasta tai eivät vain halua”. (V172)*

*”Aggressiiviset potilaat”. (V16)*

*”Asukkaat monisairaita tai iäkkäitä”. (V47)*

*”Asiakkaiden fyysinen sekä psyykinen kunto”. (V26)*

Työnantajan tulee huolehtia siitä, että hoitohenkilökunta saa muistisairaiden kohtaamiseen ja haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan asianmukaista koulutusta. Turun vanhusten asumispalveluissa järjestetään tähän liittyen MAPA® Perusteet -koulutusta ja vuonna 2019 aloitetaan myös muistihäiriöisten hoitoon liittyvä validaatio -koulutus.

### **Apuvälineet**

Kolmanneksi eniten, 11 % (n=21), vastauksia annettiin apuvälineisiin liittyen. Vastauksista on tulkittavissa, että apuvälineet koettiin tärkeäksi asukkaan avustamisessa. Asukkaan liikkumista ja siirtymistä tukevat sekä hoitajien ergonomista työskentelyä helpottavat apuvälineet ovat tärkeä asia asukkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Vastausten mukaan ongelmana oli joko apuvälineiden kunto tai niiden vähäinen määrä.

*”Apuvälineiden puute tai niiden huono kuntoisuus”. (V29)*

*”Vääränlaiset apuvälineet”. (V115)*

*”Liian vähän asianmukaisia hoivatuoleja”. (V51)*

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn ja myös potilasturvallisuuden näkökulmasta on tärkeää, että apuvälineet ja hoitajien ohjaus- ja avustustaidot vastaavat yksikön asukkaiden tarpeita. Oikeanlaiset apuvälineet ja teknologian hyödyntäminen

edistävät myös ikääntyneen hallinnan tunnetta hänen omassa elämässään ja vahvistavat arjen hyvinvointia (Pikkarainen 2016, 73).

### **Hoitajan ominaisuudet**

Kaikista annetuista vastauksista 9 % (n=17) liittyi jollain tavalla hoitajan ominaisuuksiin. Puolet näistä annetuista vastauksista liittyi jollain tavalla osaamisen puutteeseen. Vain kahdessa vastauksessa oli kirjoitettu, mitä osaamisen puutetta tarkoitettiin (kuntoutus ja ergonomia). Osa vastauksista liittyi hoitajan liikaa puolesta tekemiseen tai eriäviin näkemyseroihin asukkaan fyysisestä toimintakyvystä. Hoitajan henkiseen tilaan liittyen vastauksista ilmeni hoitajien uupumus ja pelko, että asukas loukkaa ja hoitaja joutuu syytteeseen.

*”Hoitajien sitoutumattomuus”. (V36)*

*”Vanhat asenteet ja työotteet”. (V64)*

*”Hoitajan negatiivinen suhtautuminen fyysiseen kuntouttamiseen, vähäinen kokemus kuntoutuksesta”. (V55)*

*”Henkilökunnan tiedot/taidot eivät ajan tasalla”. (V121)*

*”Puutteellinen osaaminen hoitohenkilökunnalla”. (V123)*

Suunnitteilla oleva sote-uudistus haastaa kaikkia hoitotyöntekijöitä yhteisten toimintamallien uudelleentarkasteluun. Pikkaraisen (2016, 66) mukaan erilaiset uudet haasteet tai työyhteisöjen arkiset kriisitkin voivat toimia positiivisena kimmokkeena uudenlaisten toimintamallien kehittämiseksi.

### **Fyysinen ympäristö**

Fyysiseen ympäristöön liittyviä kommentteja oli lähes yhtä paljon kuin hoitajan ominaisuuksiinkin liittyviä (8 %). Nähtiin selvästi tärkeänä, että fyysinen ympäristö on riittävän suuri ja mahdollisimman esteetön. Liian pienissä asukas- tai WC-huoneissa työskentelyn koettiin olevan hankalaa. Liian ahtaat tilat saattavat myös estää asukkaan itsenäistä toimimista, jolloin hoitaja joutuu tekemään enemmän asioita asukkaan puolesta. Lisäksi nähtiin tärkeänä, että fyysiset puitteet mahdollistavat asukkaan ulkona liikkumisen.

*”Tilojen puutteellisuus tai epäsopivuus”. (V13)*

*”Huonot mahdollisuudet ulkoiluun”. (V175)*

*”Asukashuoneet liian pienet”. (V54)*

*”Ahtaus huoneiden WC-tiloissa”. (V79)*

Esteetön ja asukkaita aktivoiva ympäristö mahdollistaa hoitajien ergonomisen työskentelyn ja lisää myös asukkaiden osallisuutta ja toimijuutta. Hyvin suunniteltu ulkoympäristö mahdollistaa asukkaiden turvallisen ulkona liikkumisen ja lisää usein heidän liikkumisaktiivisuuttaan.

### 4.3 Aineiston yhteenvetoa ja analyysiä

Laadullisessa ja määrällisessä tutkimusaineistossa löytyi paljon samoja asioita. Liian alhainen henkilöstömitoitus aiheuttaa usein kiirettä, mikä lisää hoitajien fyysistä kuormittumista (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 28). Kiireen ja liian alhaisen henkilöstömitoituksen koettiin estävän fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä tässä laadullisessa tutkimusaineistossa. Kiireeseen liittyviä lauseita tai yksittäisiä sanoja oli kirjoitettu kaikkein eniten. Laihon (2016, 34) tutkimuksessa tuli esille myös kiireen kokemus ergonomisia työtapoja haittaavana tekijänä. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa kysyttiin, mikä on tärkeää fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi, ja yhtenä vastausvaihtoehtona oli riittävä henkilöstömitoitus. Määrällisessä tutkimusaineistossa se ei saanut vastaajien vastauksissa yhtä suurta painoarvoa kuin laadullisessa.

Sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimusaineistossa tuotiin esille liikkumisen ja siirtymisen apuvälineiden merkitystä fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi. Puuttuvien tai muuten jotenkin rikki olevien apuvälineiden nähtiin haittaavan työskentelyä. Määrällisen tutkimuksen tuloksista oli todennettavissa, että apuvälineitä käytetään paljon ja niiden käyttöä ohjataan asukkaille. Tuloksissa todentui myös aktivoivat siirrot, joka kertoo asukkaiden voimavarojen tukemisesta ja hyvästä ergonomisesta osaamisesta. Oma osuutensa ergonomisen osaamisen lisääntymiseen on varmasti ollut Turun kaupungin vanhuspalveluissa vuosina 2010–2012 toteutuneella ergonomisella kehittämishankkeella, jolloin vuonna 2010 käynnistettiin myös Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutukset. (Hellstén 2014, 5, 54.)

Hoitohenkilökunnan riittävä osaaminen nähtiin myös tärkeänä. Fyysisen toimintakyvyn edistämiseen liittyy monia eri asioita, joten henkilökunnalla tulee olla hyvin laaja-alaista osaamista. Tulokset osoittivat, että monenlaista osaamista löytyikin ja sitä myös tietoisesti käytetään. Vanhusten asumispalveluissa järjestetään hoitohenkilökunnalle paljon erilaista koulutusta, joita olen teoreettisessa viitekehyksessä tuonutkin esille. Osaamisen varmentamiseksi työelämässä yleistyneet erilaiset verkkokoulutukset mahdollistavat osaamisen kehittämisen työn lomassa. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2018.) Kyselyn tutkimustuloksissa tuli ilmi muun muassa, että suurin osa vastaajista tunnistaa ja puuttuu aina kaatumisen riskitekijöihin. Vanhuspalveluiden tila -seurantatutkimuksessa 2014–2018 Turun pitkäaikaisen hoidon vastauksissa vuonna 2018 oli arvioitu, että 73,8 prosentilla henkilöstöllä oli hyvä osaaminen kaatumisen ehkäisyssä. (THL:n www-sivut 2018.) Tähän oli laskettu mukaan kaikki Turun pitkäaikaisen hoidon yksiköt.

Moniammatillisuus nähtiin myös tärkeänä sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimusaineistossa. Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin liian vähäinen fysioterapiaresurssi, yhteistyötä toivottiin enemmän. Vastaajilta kysyttiin tekevätkö he yhteistyötä fysioterapeutin, toiminnanohjaajan, jalkojenhoitajan tai jalkaterapeutin kanssa. Yhteistyö toteutui vaihtelevasti eri ammattiryhmien ja yksiköiden välillä. Syynä on osittain se, että esimerkiksi fysioterapiaresurssit kohdentuvat eniten kotona asumisen tukemiseen, tilapäishoidon asiakkaille. Tässä kohden olisi kyselyssä voinut olla avoin kysymysvaihtoehto, johon vastaaja olisi voinut kirjoittaa syyn, jos koki ettei yhteistyötä ole paljoa. Nyt syy jää arvailujen varaan.

Määrällisessä tutkimusaineistossa ilmeni, että ennalta suunnittelemattomia pienimuotoisia liikuntatuokioita pidettiin melko vähän. Tämän olisin voinut ohjeistaa vielä tarkemmin, että mukaan lasketaan kaikki esimerkiksi 15 minuuttia kestävät pienimuotoiset liikuntatuokiot, myös ulkona pidettävät. Osa vastaajista saattoi ymmärtää, että tässä haetaan nyt jonkin pidempikestoisen tai isomman ryhmän ohjaamista.

Omaisten ja läheisten ohjaamisessa oli määrällisessä tutkimusaineistossa melko paljon hajontaa. Tässäkin on varmasti vaihtelua riippuen, onko kyseessä esimerkiksi tilapäishoitoyksikkö, tehostettu palveluasuminen vai pitkäaikainen laitoshoido. Osassa vanhusten asumispalveluja fyysiset rakenteet ovat sellaiset, että hoitajat eivät välttämättä

edes näe, kun omaiset käyvät vierailuilla. Osastomaisissa rakenteissa omaisia tavataan helpommin. Uuden asukkaan muuttaessa tehostettuun palveluasumiseen luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen lähtee ensikohtaamisesta ja tähän kannattaa panostaa. On tärkeää, että omaisia ohjataan asukkaiden kuntoutumista edistävässä toiminnassa, jotta he voivat olla mukana tukemassa ikääntyneen toimintakykyä vierailujensa yhteydessä (Suvikas ym. 2013, 372).

Laadullisessa tutkimusaineistossa ilmeni muutamissa kommentteissa, että kaikenlaiseen kirjaamiseen koettiin menevän liikaa aikaa. Myös Krögerin (2018, 20) ym. tutkimustuloksissa vuodelta 2015 todettiin, että laitoshoidossa työskentelevistä hoitajista 79 % koki kirjaamiseen kuluvan liikaa aikaa. Vanhusten asumispalveluissa voimavaroalähtöistä, arvioivaa kirjaamista on koulutettu jo pitkän aikaa, ja tutkimustuloksista olikin tulkittavissa, että sen merkitys fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on tiedostettu.

Laadullisessa aineistossa oli muutama kommentti kiireeseen ja vähäiseen henkilöstömitoitukseen liittyen, että ne estävät ikääntyneiden kanssa tapahtuvan ulkoilun. Kröger (2018) ym. havaitsi tutkimuksessaan, että laitoshoidon yksiköissä mahdollisuus ulkoilla päivittäin asiakkaiden kanssa oli vähentynyt kymmenessä vuodessa 23 prosentista 12 prosenttiin. (Kröger ym. 2018, 19). Tämän tutkimuksen määrällisessä tutkimusaineistossa tuli ilmi, että kuitenkin 84 % piti tärkeänä yksikön yhteisesti sovittua ulkoilukäytäntöä, johon kaikki sitoutuisivat.

#### 4.4 Tutkimustulosten integroiminen kehittämistyöhön

Tutkimustuloksia on tarkoitus integroida Kunnon Hoitaja -koulutuksen sisällölliseen suunnitteluun. Kyselyn tulokset viittaavat siihen, että ravitsemuksen yhteys fyysiseen toimintakykyyn ymmärretään melko hyvin, joten koulutuksen nykyinen osuus ravitsemuksesta voi olla ennallaan. Jatkossa on hyvä pohtia, kuinka moniammatillista yhteistyötä voisi edelleen kehittää esimerkiksi fysioterapeuttien ja hoitajien välillä. Tutkimustulosten mukaan yhteistyö hoitajien ja fysioterapeuttien välillä on hieman aktiivisempaa tilapäishoidon yksiköissä verrattuna tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikashoidon yksiköihin.



Moniammatillisuus korostuukin asumispalveluiden kevään 2019 Kunnan Hoitaja -koulutuksissa, kun koulutuksen voima-tasapainoharjoitteluosuudet harjoitellaan nyt todellisina ryhmätilanteina asukkaiden ja fysioterapeutin kanssa. Koulutuksessa on hyvä keskustella vielä aiempaa enemmän ikääntyneiden ulkoilun merkityksestä, omaisten ohjaamisesta sekä toimintakyvyn edistämiseksi laadittavista tavoitteista yhdessä iäkkään tai omaisen kanssa. Kyselyn vastauksista oli tulkittavissa, että tilapäishoidon tai lyhytaikaisen laitoshoidon yksiköissä hoitajat ohjaavat hieman useammin ennalta suunnittelemtomia pienimuotoisia liikuntatuokioita muihin yksiköihin verrattuna. Käsitykseni on, että muissakin yksiköissä hoitajilla löytyy monenlaista osaamista ikääntyneiden aktiivisen arjen edistämiseksi. Näiden pienimuotoisten tuokioiden ohjaamiseen, päivittäiset henkilöstöresurssit toki huomioiden, tulee rohkaista hoitajia enemmän.

Gerokoutsit ja Kunnan Hoitajat voisivat toimia säännöllisesti myös yhteistyössä fysioterapeuttien ohjaamisissa voima-tasapainoryhmissä. Tämä tukisi heidän jo lisääntyntä fyysistä toimintakykyä edistävää, gerontologista osaamista. Ryhmässä opittuja toiminnallisia harjoituksia he voisivat opastaa edelleen eteenpäin muille yksikön hoitajille. Toimintakulttuurin muutos edellyttää koko työyhteisön ymmärtävän, sisäistävän ja sitoutuvan uusiin tavoitteisiin, minkä lisäksi ikääntyneet tulisi nähdä enemmän aktiivisina toimijoina kuin hoidon tarvitsijoina (Hynynen 2015, 48–49). Tällaisen säännöllisen uuden toimintamallin aloittaminen vaatii suunnitelmallisuutta ja yhteistä keskustelua esimiesten, fysioterapeuttien, Gerokoutsien ja Kunnan Hoitajien kesken. Tiimityöskentelyn sujuvuutta lisäisi kaikkialla yhteisesti sovitut, moniammatilliset palaverit.

Sote- ja maakuntauudistukseen liittyen on maakunnille asetettu tiettyjä tehtäviä asukkaidensa osallisuuden edistämiseen liittyen. Yksi tehtävistä on asukas- ja asiakasraatien järjestäminen. (Alueudistuksen www-sivut 2018.) Turun vanhusten asumispalveluissa pidetään jo asukasraateja. Gerokoutsit tai Kunnan Hoitajat voisivat pitää omissa yksiköissään myös esimerkiksi kahdesti vuodessa asukkaille erillisen liikuntaraadin, jossa asukkailla olisi mahdollisuus kertoa omia kokemuksiaan, toiveitaan tai ideoitaan arki- tai ryhmäliikuntaan liittyen (Ikäinstituutin www-sivut 2018). Liikuntaraatiin voisi samalla sisällyttää pienimuotoisen voima-tasapainotuokion, liikuntavar-

tin. Asukkaiden kokemus siitä, että heidän toiveitaan kuullaan ja he voivat itse osallistua aktiivisen arkensa suunnitteluun, saattaisi madaltaa osallistumiskynnystä joihinkin ryhmätoimintoihin.

Aloitan toimintani vanhusten asumispalveluiden Gerokoutsien yhteyshenkilönä ja tulemme pohtimaan yhdessä, kuinka voimme kehittää asumispalveluiden kuntouttavaa arkea edelleen. Tämä kehittämistyö ja hyväksi havaittujen käytänteiden jakaminen alkaa ensimmäisestä yhteisestä tapaamisestamme 9.1.2019.

#### 4.5 Prosessin yhteenveto ja arviointia

##### 4.5.1 Eettinen pohdinta

Tutkijana olen pyrkinyt noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Kyselytutkimusta tehdessäni olin tietoinen, että hoitajilla on oikeus olla vastaamatta kyselyyn, sillä osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista. Tämä perustuu tutkittavien itsemääräämisoikeuteen. Eettisesti hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että tutkija varmistaa informaation perillemenon eli onko tutkittava ymmärtänyt hänelle kerrotut asiat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselytutkimukseen liittyy aina väärinymmärryksen mahdollisuus. Vastaajilla voi olla vaikeuksia ymmärtää valmiiksi annettuja vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi ym. 2016, 195.) Itse pystyin kontrolloimaan informaation perillemenoä vain lomakkeen esitestausryhmän kanssa. He kertoivat keskustelussa ymmärtäneensä lomakkeen kysymykset ja valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot. Kyselylomakkeen kysymykset pyrin laatimaan siten, etteivät ne olisi johdattelevia ja ettei oma mielipiteeni tulisi niistä ilmi.

Halusin kohdentaa kyselyni myös vähintään kolmen kuukauden ajan sijaisina olleille hoitajille, koska pidän arvokkaana myös heidän näkemyksiä tutkimuskysymyksiin liittyvistä asioista. Kolmessa kuukaudessa ehtii tarkastelemaan omia työtapoja ja saamaan kokemusta myös työtä mahdollisesti haittaavista tekijöistä. Aineiston keräämisessä ja tulosten julkistamisessa on tärkeää anonyymiuden takaaminen. Tämä tulee

suunnitella huolella jo ennalta liittyen aineiston keruuseen, käsittelyyn ja tulosten julkaisuun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkijana pohdin tarkkaan, mitä tietoja oli tarpeellista kerätä. Aineiston säilyttämisessä noudatin erityistä huolellisuutta. Olen pyrkinyt läpinäkyvyyteen ja rehellisyyteen kehittämistyöni prosessin osissa ja olen tarkastellut tutkimustuloksia mahdollisimman objektiivisesti. Tutkimustulokset olen yrittänyt raportoida luotettavasti tuoden myös kehitettävät asiat esille.

Työni lähdeviittaukset ja lähdeluettelon olen tehnyt Satakunnan ammattikorkeakoulun antaman ohjeistuksen mukaisesti. Olen perehtynyt laajalti lähdeaineistoon ja pyrkinyt käyttämään mahdollisimman tuoreita teoksia. Lähdeaineistossani on vain kaksi teosta, jotka ovat yli 10 vuotta vanhoja. Tutkimustulokset on nähnyt itseni lisäksi vain kyselyn Webropol-muotoon laatinut vanhusten asumispalveluiden suunnittelija. Tutkimuksen luottamuksellisuuden takaamiseksi tulen hävittämään koko tutkimusaineiston, kun opinnäytetyöni on tarkastettu.

Kehittämistyö sijoittui vanhusten asumispalveluihin, joka on ympärivuorokautista hoitoa. Juva ja Eloniemi-Sulkava (2015) tuovat esiin ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ihmisen hoidon eettisiä periaatteita. Näitä ovat itsemääräämisoikeus, voimavara- lähtöisyys, yksilöllisyys, osallisuus, turvallisuus ja oikeudenmukaisuus. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 520.) Hoitohenkilökunnan vastauksista välittyi monelta osin vanhustyön voimavara- lähtöisyys. Vastauksista oli tulkittavissa myös ikääntyneiden osallisuuden tukemiseen ja turvallisuuden varmistamiseen liittyviä asioita.

Työn tekeminen ohjasi pohtimaan myös vanhustyön arvoja ja toisten ihmisten kohtaamista. Ikääntyneiden kanssa työskentelevien olisi mielestäni hyvä aina silloin tällöin pysähtyä hetkeksi yhdessä pohtimaan, mitkä ovat jokaisen työntekijän omat arvot ja millaiset arvot on työyhteisössä yhteisesti sovittu. Hoitotyö on monessa paikassa ajoittain fyysisesti ja henkisesti raskasta, joten olisi tärkeää huolehtia hoitajien työssä jaksamisesta. Luonnollisesti myös esimiesten hyvinvoinnista tulee huolehtia. Uskon hyvinvoivan työyhteisön olevan ikääntyneiden hyvän elämänlaadun perusta.

#### 4.5.2 Oma ammatillinen kasvu ja oppiminen

Olen tyytyväinen, että valitsin aiheen, josta olen aidosti kiinnostunut ja jota mielestäni oli tärkeä tutkia. Aihe on aina ajankohtainen, sillä vanhuspalvelulaki ohjaa edistämään ikääntyneiden toimintakykyä. Vahva kiinnostuneisuus aiheeseen onkin ollut kantavana voimana työn alusta loppuun. Muistisairaana omaisena ja läheisenä koen ikääntyneiden, erityisesti muistisairaiden, voimavarojen tukemisen moniammatillisesti tärkeänä. Aiheen valintaan vaikutti osin myös fysioterapeutin koulutustaustani.

Yritin etsiä oman kyselyni pohjaksi jotain valmista kyselylomaketta, joka olisi sovellettu omiin tutkimuskysymyksiini. En kuitenkaan löytänyt ihan sellaista kuin ajattelin. Kyselylomakkeen laatiminen olikin aikaa vievä prosessi. Lomaketta laatiessani olisin voinut tehdä vielä tarkempaa rajausta siitä, mitä kaikkea haluan tässä kyselyssä tutkitavan fyysisen toimintakyvyn edistämiseen liittyen. Olisin voinut myös rajata aihepiiriä vain liikkumiskyvyn edistämiseen liittyen, jolloin olisin voinut käsitellä aihetta syvällisemmin niin teoreettisessa viitekehyksessä kuin kyselylomakkeessakin. Oman ammatillisen oppimiseni näkökulmasta olen kuitenkin tyytyväinen, että jätin aihepiiriksi fyysisen toimintakyvyn.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta parantavat muun muassa selkeästi määriteltä perusjoukko, hyvä kyselylomake ja korkea vastausprosentti (Heikkilä 2014). Vaikka rajasinkin fyysiseen toimintakyvyn edistämiseen liittyviä asioita kyselyn ulkopuolelle, oli kyselyni silti melko laaja. Tämä saattoi olla osasyynä kyselyn melko alhaiseen vastausprosenttiin, vaikka vastaajia lukumääräisesti oli kuitenkin melko paljon (n=177). Osasin mielestäni valita kuitenkin pääosin tärkeimmät asiat tutkimusongelmien kannalta. Koin silti asioiden rajaamisen ja tiivistämisen hankalaksi.

Toimin sisäisenä kouluttajana omassa organisaatiossani ja olen tottunut lukemaan tieteellisiä raportteja ja väitöskirjoja. Opinnäytetyön tekeminen on silti kehittänyt aiempia tiedonhankintatapoja. Olen tutustunut myös moniin uusiin tutkimusraportteihin, jotka ovat lisänneet ammatillista tietämystäni. Koen perehtyneeni tämän prosessin aikana aiempaa paremmin tieteelliseen ajatteluun ja tieteellisen tiedon käyttämiseen. Tein kirjoitustyötä osissa ja tuntui, että aihepiirin sisälle pääseminen kesti aina kauan. Tutkimusosuuden raportointiin ja pohdintoihin kului runsaasti aikaa ja voimavaroja.

Tein opinnäytetyötäni pääosin syys- ja lokakuussa opintovapaallani. Marraskuussa opinnäytetyön loppuun saattamista hidasti oman päivätyöni ja muun elämän yhteensovittaminen. Tavoitteenani oli saada opinnäytetyö valmiiksi marraskuussa 2018. Aikatauluni kuitenkin venyi, minkä takia päätin siirtää työni valmistumisen joulukuun loppuun 2018 tai tammikuun alkuun 2019. Työn tekeminen on vaatinut aitoa kiinnostusta, sinnikkyyttä, keskittymistä, aikaa, tukea ja uskoa siihen, että työ valmistuu suurin piirtein suunnitellussa aikataulussa. Olen saanut hyvää ohjausta opinnäytetyön ohjaajaltani ja arvokkaana tukenani ovat olleet erityisesti oma perhe, mutta myös vanhusten asumispalveluiden johto- ja työntekijätasoon kuuluvat työntekijät. Lisäksi olen kiitollinen kaikille hoitajille, jotka kyselyyni vastasivat. Olen jälleen yhtä kokemusta rikkaampi ja tyytyväinen siihen, että tutkimustulokset antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiini. Näin katson saavuttaneeni myös oman henkilökohtaisen tavoitteeni, oppia tekemään ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön kriteerit täyttävä opinnäytetyö.

## 5 LOPUKSI

Vanhuspalvelujen asiakasmäärä on lisääntynyt tasaisesti, koska Suomen väestö ikääntyy. Vuoden 2018 toukokuussa oli vanhuspalveluissa yhteensä noin 93 000 asiakasta, joista 43 prosenttia ympärivuorokautisessa hoidossa ja loput kotihoidossa. (THL:n www-sivut 2019.) Tuleva sote-uudistus tulee muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon työkenttää. Palveluita halutaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi samanaikaisesti laatua ja tehokkuutta lisäten. Samanaikaisesti keskustellaan resurssien riittävydestä. Kiireen ja liian alhaisen henkilöstömitoituksen koettiin haittaavan tässäkin kyselyssä eniten fyysistä toimintakykyä edistävää työtä. Ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan erilaisia ammattilaisia ja tulevaisuuden työkentässä korostune aiempaa enemmän moniammatillinen työote ja verkostoyhteistyötaidot. Muistisairaiden määrä lisääntyy ja tehostettuun palveluasumiseen muuttavista vanhuksista monella on jonkin asteinen muistisairaus tai liikkumisen vaikeutta. Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat juuri edellä mainittujen asioiden vaikuttavan myös fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen käyttöön.

Forss (2018) kuvaa toimintakykyä vahvistavaa työtettä ajatuksena ”puolesta tekemisestä rinnalla kulkemiseen”. (Forss 2018.) Tämä kuvastaa mielestäni hyvin sitä, kuinka meidän tulisi vanhustenhuollossa kaikkialla toimia. Annamme ikääntyneelle aikaa tehdä ja toimia itse mahdollistaen näin heidän toimijuuden ja samalla fyysisen toimintakyvyn ylläpysymisen. Hoidon lähtökohtana tulisi olla ikääntyneiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomiointi osallistavalla ja aktiivisella työotteella. Näin mahdollistamme ikääntyneiden mielekkään ja aktiivisen arjen ja hyvän loppuelämän. Tärkeää on hyvä vuorovaikutus ja tietoinen läsnäolo kaikissa hoitotilanteissa. Elämän mielekkyys rakentuu hyvistä pienistä hetkistä, lisäksi positiiviset kokemukset ja onnistumisen elämykset voimaannuttavat ja kohottavat itsetuntoa. Kokemus omasta kyvykkyydestä lisää itsehallinnan tunnetta ja edistää samalla toimintakykyisyyttä. Hyvään hoitokulttuuriin kuuluukin ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen. Tapa, jolla katsomme, puhumme ja kosketamme vaikuttaa niin asukkaisiin, omaisiin kuin työka-vereihinkin. Hymy ei maksa mitään, mutta antaa paljon.

Mieleeni tulee lopuksi sanonta: pienistä puroista syntyy suuri joki. Jokaisella vanhus-ten kanssa työskentelevällä pitää olla halua, tietoa ja taitoa edistää ikääntyneen voima-varoja ja toimia yhteistyössä niin omaisten kuin vapaaehtoistenkin kanssa. Tutkimus-tuloksista välittyi vanhusten asumispalveluissa toteutuva fyysisten voimavarojen tu-keminen monella eri tavalla. Näkisin silti tärkeänä, että mahdollisimman moni asumis-palveluiden hoitaja suorittaisi Kunnon Hoitaja- tai Gerokoutsi -koulutuksen. Molem-mat koulutukset antavat hyvät valmiudet ikääntyneiden toimintakykyä edistävään työ-tapaan. Monia asioita teemme jo hyvin, mutta aina voimme kehittyä vielä paremmiksi. Valmiiksi emme tule koskaan.

## LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Denison, H. J., Cooper, C., Sayer, A. A., & Robinson, S. M. 2015. Prevention and optimal management of sarcopenia: a review of combined exercise and nutrition interventions to improve muscle outcomes in older people. *Clinical interventions in aging*, 10, 859-69. doi:10.2147/CIA.S55842.
- Finne-Soveri, H., Pohjola, L., Keränen, J. & Raivio, K. 2014. Pysyvästi aktivoivaan arkeen InnoKusti-hanke 2007 – 2010 ja miten sitten kävi. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 30/2014. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 24.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-363-5>
- Forder, M. 2014. Muistisairaahan fysioterapia. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Forss, Jasu. 2018. Arjen merkityksellisyys ja toimitakyky. Luento VSSHP:n koulutuksessa 26.11.2018.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 5.6.2018. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Helin, S. & Von Bonsdorff, M. 2016. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.-4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hellstén, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhoidossa. Seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Akateeminen väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.
- Hievanen, S. 2018. Viransijainen asumispalvelujen johtaja. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hurnasti, T., Topo, P. & Nukari, T. 2014. Kotiympäristön merkitys muistisairaalle. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forber, M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hynynen, R. (toim.). 2015. Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 2015:5. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 30.10.2018. <http://www.ym.fi/julkaisut>
- Ikäinstituutti. 2018. Kunnan Hoitaja – Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen. Koulutusaineisto.
- Ikäinstituutin www-sivut. 2018. Viitattu 30.10.2018. <http://www.ikainstituutti.fi>

Jalonen, 2018. Asiantuntijasairaanhoitaja, vanhusten asumispalvelut. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2018.

Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Jäntti, P. 2016. Voimavarat esiin – mitä työkaluiksi? Luento Geriatriinen ja gerontologinen kuntoutus- koulutuksessa 30.11.-1.12.2016

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kumpuvuori, H. 2018. MAPA-kouluttaja, vanhusten asumispalvelut. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 30.10.2018.

Kröger, T., Van Aerschot, L., Puthenparambil, J-M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto YFI julkaisuja – YFI Publications 6. Viitattu 15.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

Käypä hoito www-sivut. 2018. Viitattu 7.6.2018. <http://www.kaypahoito.fi>

Laiho, S. 2016. Ergonomiavastaavan rooli Turun kaupungin vanhusten hoitoyksiköissä. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061312877>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen.

Levonen, K. 2016. Voimavaralähtöinen työote Turun kaupungin vanhusten tilapäishoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605096815>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Malmivaara, A. 2018. Näyttöön perustuvaa tietoa apuvälineiden vaikuttavuudesta. Luento Orton Oy:n Liikkumisen apuvälineet ja toiminnallisuus -seminaarissa 20.9.2018.

McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. 2016. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567-80.

Miljöministeriet. 2013. Program för att förbättra äldres boende 2013–2017. Statsrådets principbeslut 18.4.2013. Viitattu 2.11.2018. <http://www.ymparisto.fi>



Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Perko, T. 2018. Suunnittelija, vanhusten asumispalvelut. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2018.

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 2. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 221. Jyväskylä: Juvenes Print.

Pirttisalo, S. 2018. Asiantuntijasairaanhoidtaja, vanhusten asumispalvelut. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 15.10.2018.

Pohjolainen, P., Heimonen, S. 2009. Esipuhe. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Viitattu 7.6.2018. [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2009-pdf.pdf](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf)

Pohjolainen, P., Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa - mitkä tekijät sitä määrittävät? Gerontologia 26 (4).

Rantakokko, M. & Rantanen, T. 2016. Ulkoympäristö ja toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.-4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Räsänen, R. & Valvanne, J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa Jenni Kulmala (toim.) Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Röberg, S. 2018. Vanhuskeskuksen päällikkö, vanhusten asumispalvelut. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 7.12.2018.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.12.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin T. & Aromaa, A. 2016. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.-4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sainio, P., Stenholm, S., Valkeinen, H., Vaara, M., Heliövaara & Koskinen, S. 2018. Toiminta- ja työkyky. Julkaisussa Koponen P., Brodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys -tutkimus. THL Raportti 4/2018.

Salminen, U., Vuorjoki-Andersson, E., Havas, A. & Karvinen, E. 2015. Kunnan Hoitajan opas. Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2016. Lihaskoivu. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.-4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L. 30.12.2014/1301 muutoksineen

Stakes. 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 6. painos. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 13.11.2018. <http://www.stakes.fi/oske/luokitukset>

STM. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3075-9>

STM. 2017. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden alatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3880-9>

STM. 2018. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:35. Viitattu 1.11.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3989-9>

STM www-sivut 2018. Viitattu 22.10.2018. <https://www.stm.fi>

STM & Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 16.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

STM & Kuntaliitto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 28.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Stolt, M. 2017. Ikääntyneen jalkojen omahoito. Teoksessa Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (toim.) Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen: avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, F. 2010. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos 2013.

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveysportin www-sivut. 2018. Viitattu 29.10.2018. <http://www.terveysportti.fi>

THL:n www-sivut. 2018. Viitattu 30.5.2018. <http://www.thl.fi>

Turun kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 30.5.2018. <https://www.turku.fi>

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 24.9.2018. <http://www.ttl.fi>

Työturvallisuuslaki. 2002. L 23.8.2002/738 muutoksineen

Töytäri, O. 2018. Robottien käyttö liikkumisen tukena. Luento Orton Oy:n Liikkumisen apuvälineet ja toiminnallisuus -seminaarissa 20.9.2018.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 13.11.2018. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 1.6.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514262319>

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 48/2012. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 20.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>

Yli-Kankahila, P. 2018. Toimintakyvyn analysointi apuvälineiden kannalta. Luento Orton Oy:n Liikkumisen apuvälineet ja toiminnallisuus -seminaarissa 20.9.2018.

Ympäristöhallinnon www-sivut. Viitattu 2.11.2018. <http://www.ymparisto.fi>

Ympäristöministeriön www-sivut. Viitattu 22.9.2018. <http://www.ym.fi>

## Fyysistä toimintakykyä edistävä työote

Tässä kyselyssä kartoitan näkemyksiäsi iäkkäiden fyysistä toimintakykyä edistävään työotteeseen liittyen. Alussa on ensin neljä (4) taustatietokysymystä, joista voit valita oikean vaihtoehdon. Kyselyn kaikkiin kysymyksiin on tarkoitus vastata mahdollisimman totuudenmukaisesti. Vastauksesi ovat tärkeitä. Kiitos sinulle jo etukäteen!

### Taustatiedot

#### Ammattinimikkeesi

- lähihoitaja/perushoitaja
- sairaanhoitaja
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### Yksikkö, jossa pääasiassa työskentelet

- tilapäishoitoyksikkö tai lyhytaikainen laitoshoido (Kurjensiipi)
- tehostettu palveluasuminen
- pitkäaikainen laitoshoido

#### Työkokemuksesi hoitotyöstä ikääntyneiden parissa

- alle vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- yli 20 vuotta

#### Oletko suorittanut jonkun (tai useamman) alla olevista koulutuksista

- VALSSI -koulutus (Vanhusten liikunnan perusteet)
- Kunnon Hoitaja
- Gero-koutsu
- Potilassiirtojen ergonomiakortti®-koulutus

(jatkuu)

Ole hyvä ja ota kantaa seuraaviin iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn edistämiseen liittyviin väittämiin. Toivon sinun valitsevan asteikolla 1-5 vaihtoehdon, joka kuvaa sinun mielipidettäsi parhaiten.

**Miten edistät työssäsi iäkkäiden fyysistä toimintakykyä?**

	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
1. Ohjaan joka päivä tekemään päivittäiset toiminnot mahdollisimman itsenäisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hyödynnän aina iäkkään voimavaroja siirtymisten yhteydessä (aktivoiva siirto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ohjaan aktiivisia tai passiivisia liikeharjoitteita nivelliikkuvuuksien ylläpysymiseksi viikoittain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ohjaan ennalta suunnittelemattomia liikuntatuokioita viikoittain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tuen ja kannustan liikkumista sisätiloissa päivittäin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ulkoilen iäkkään kanssa vähintään kerran viikossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ohjaan ja kannustan omaisia/läheisiä fyysisen toimintakyvyn edistämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tunnistan ja puutun aina kaatumisen riskitekijöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Arvioin fyysistä toimintakykyä säännöllisesti ja luotettavasti eri mittareilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Laadin tavoitteet toimintakyvyn tukemiseen yhdessä iäkkään kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Arvioin ja kirjaan fyysistä toimintakykyä tukevien tavoitteiden toteutumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Kirjaan aina voimavaralähtöisesti ja arvioivasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Huolehdin omalta osaltani ympäristön esteettömyydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Arvioin säännöllisesti apuvälineiden tarvetta ja ohjaan niiden käyttöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Teen säännöllistä yhteistyötä fysioterapeutin kanssa (konsultaatiot, ryhmätoiminnot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Teen säännöllistä yhteistyötä toiminnanohjaajan kanssa (asukkaiden vieminen viriketoiminnan tapahtumiin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Teen yhteistyötä jalkaterapeutin tai jalkojenhoitajan kanssa (konsultaatiot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Arvioin säännöllisesti ravitsemustilaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tunnistan tarpeen ja toteutan tehostettua ravitsemushoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(jatkuu)

Kuinka tärkeänä koet seuraavien asioiden merkityksen fyysisen toimintakyvyn edistämässä?

Toivon sinun valitsevan asteikolla 1-5 vaihtoehdon, joka kuvaa sinun mielipidettäsi parhaiten.

Väittämien jälkeen voit kertoa vielä halutessasi omin sanoin, mikä iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn edistämistä tällä hetkellä mahdollisesti estää.

<i>Fyysisen toimintakyvyn edistämässä on tärkeää...</i>	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
21. iäkkään kanssa yhdessä laaditut tavoitteet toimintakyvyn tukemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. yksikön sovitut ulkoilukäytännöt, johon kaikki sitoutuvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ergonomisten työskentelytapojen noudattaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. omahoitajajärjestelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. aktiivinen aiempien työtapojen uudelleen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. oikeanlaiset liikkumisen apuvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. oikeanlaiset siirtymisen apuvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. kiinteä yhteistyö omaisten/läheisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. sisätilojen esteettömyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. ulkoympäristön esteettömyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. sisätilojen kodinomaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. iäkkään osallisuuden ja toimijuuden tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. voimavaralettoinen kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. moniammatillinen yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. mahdollisuus lisäkoulutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. henkilökunnan osaaminen fyysisen toimintakyvyn edistämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. henkilökunnan sitoutuminen fyysisen toimintakyvyn edistämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. riittävä henkilöstömitoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. lähiesimiehenä osoittama kiinnostus ja tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onko työssäsi jokin asia, joka ehkäisee fyysistä toimintakykyä edistävän työotteen toteuttamista?

Kerro enintään kolme (3) tärkeintä asiaa. Laita ensin rasti ruutuun, niin pääset kirjoittamaan.

1.  \_\_\_\_\_
2.  \_\_\_\_\_
3.  \_\_\_\_\_

**KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!**


**Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa**  
 Anomus/päätös

**Anoja/anojen suku- ja etunimet**

Pura Anne

Anoja on

AMK-opiskelija  Muu tutkija  Henkilökunta 

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Satakunnankatu 23, 28130 Pori

**Kotiosoite ja puhelin**

[REDACTED]

[REDACTED]

Nykyinen virka tai toimi

fysioterapeutti

Tutkimuksen kohderyhmät

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumis-  
palveluiden lähi- ja sairaanhoitajat
**Tutkimuksen nimi ja aihe**
Fyysistä toimintakykyä edistävä työote Turun  
kaupungin vanhusten asumispalveluissa

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä Vanhustyön koulutuslinja, SAMK

muu tutkimus, mikä

kehittämistyö, mikä

**Tutkimusaineiston koko**
Kysely lähetetään vanhusten asumispalvelui-  
den lähi- ja sairaanhoitajille, joita on yhteensä  
n. 700
**Tutkimusmenetelmä** Kyselytutkimus, pääosin kvantitatiivinen, mutta osin myös kvalitatiivista tietoa

**Tarvittavat resurssit** Teen tutkimustyötä elo-lokakuun 2018 opintovapaallani. Tarvitsen asiantuntijan apua  
webropol-kyselyn luomiseen.

**Aineiston kokoamisajankohta**

kesä-syysy 2018

**Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta**

lokakuun lopussa 2018

**Ohjaajat** Satakunnan ammattikorkeakoulusta Päivi-Maria Hautala ja työelämän puolelta vs. asumispalvelujen

johtaja Sari Hievanen

## Arviointiryhmän lausunto

## Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteiden vastaavuus Turun hyvinvointitoimialan toiminnan kehittämisen tavoitteiden kanssa

---



---



---

## Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys Turun hyvinvointitoimialalla

---



---



---

## Arviointi-ryhmän puolto

Arviointiryhmä puoltaa opinnäytetyön toteuttamista Turun hyvinvointitoimialalla

 Kyllä Ei18 / 6 20 18

Alekirjoitus

Marit Holmberg

Nimenseleynnys

## Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä Ei 

Päätösnumero

319 / 6 20 18

Tutkimusluvan myöntäjä

Sari Hievanen

vs. palvelusaluejohtaja

## JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta

Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta



Hei!

Olen fysioterapeutti Anne Pura ja opiskelen viimeistä vuotta geronomiksi (AMK) Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni aiheesta: Fyysistä toimintakykyä edistävä työote Turun kaupungin vanhusten asumispalveluissa. Opinnäytetyöhön liittyy Webropol-kysely, jossa kartoitetaan Turun vanhusten asumispalvelujen hoitohenkilökunnan näkemyksiä fyysisen toimintakyvyn edistämiseen liittyen. Tavoitteena on mm. tutkia, mitkä tekijät työssänne edistävät ja mitkä mahdollisesti estävät iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn tukemista. Arvostan suuresti, jos annatte 5–10 minuuttia työajastanne vastaamalla tähän kyselyyni.

Vastaamisen helpottamiseksi olen laatinut monivalintakysymyksiä, joihin toivon teidän vastaavan mahdollisimman totuudenmukaisesti. Mukana on yksi avoin kysymys, johon voitte vastata sanallisesti. Vastaaminen on nimetöntä, eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä voida selvittää.

**Kysely on auki 21.8. – 9.9.2018.** Opinnäytetyön on tarkoitus olla valmis joulukuussa 2018 ja halutessanne voitte tutustua siihen internetin välityksellä osoitteessa <http://www.theseus.fi>.

Lämmin kiitos teille kaikille jo etukäteen vastauksistanne!

Tästä linkistä pääsette kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/AA41871B2F178FFF>

Anne Pura

anne.pura@student.samk.fi

**Miten edistät työssäsi iäkkäiden fyysistä toimintakykyä?**

Taulukon luvut ovat prosentteina ja n vaihtelee 173-177	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ohjaan tekemään päivittäiset toiminnot mahdollisimman itsenäisesti	1	2	3	44	50
Hyödynnän aina iäkkään voimavaroja siirtymisten yhteydessä (aktivoiva siirto)	1	2	6	45	47
Ohjaan aktiivisia tai passiivisia liikeharjoitteita nivelliikkuvuuksien ylläpysymiseksi viikoittain	6	21	20	39	14
Ohjaan ennalta suunnittelemattomia liikuntatuokioita viikoittain	37	26	16	13	7
Tuen ja kannustan liikkumista sisätiloissa päivittäin	0	3	3	35	59
Ulkoilen iäkkään kanssa vähintään kerran viikossa	12	19	18	32	18
Ohjaan ja kannustan omaisia/läheisiä iäkkään fyysisen toimintakyvyn edistämisessä	7	13	20	41	18
Tunnistan ja puutun aina kaatumisen riskitekijöihin	0	2	5	38	56
Arvioin fyysistä toimintakykyä säännöllisesti ja luotettavasti eri mittareilla	6	9	20	38	28
Laadin tavoitteet fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi yhdessä iäkkään kanssa	15	25	27	27	7
Arvioin ja kirjaan fyysistä toimintakykyä edistävien tavoitteiden toteutumista	3	3	10	47	36
Kirjaan aina voimavaralähtöisesti ja arvioivasti	2	2	9	46	42
Huolehdin omalta osaltani ympäristön esteettömyydestä	0	1	4	31	64
Arvioin säännöllisesti apuvälineiden tarvetta ja ohjaan niiden käyttöä	1	2	6	40	51
Teen säännöllistä yhteistyötä fysioterapeutin kanssa (konsultaatiot, ryhmätoiminnot)	13	16	20	31	21
Teen säännöllistä yhteistyötä toiminnanohjaajan kanssa (esim. asukkaiden vieminen viriketoiminnan tapahtumiin)	8	6	13	34	39
Teen säännöllistä yhteistyötä jalkaterapeutin tai jalkahoitajan kanssa (konsultaatiot)	9	13	22	34	21
Arvioin säännöllisesti ravitsemustilaa	1	1	3	39	55
Tunnistan tarpeen tehostettuun ravitsemushoittoon ja toteutan sitä	1	3	7	37	53

### Fyysisen toimintakyvyn edistämässä on tärkeää...

Taulukon luvut ovat prosentteina ja n vaihtelee 170-176	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
lääkkään kanssa yhdessä laaditut tavoitteet toimintakyvyn tukemiseen	3	4	11	43	39
Yksikön sovitut ulkoilukäytännöt, johon kaikki sitoutuvat	2	6	7	30	55
Ergonomisten työskentelytapojen noudattaminen	1	1	5	12	82
Omahoitajajärjestelmä	3	5	20	29	42
Aktiivinen aiempien työtapojen uudelleen arviointi	2	3	6	40	50
Oikeanlaiset liikkumisen apuvälineet	1	0	2	11	86
Oikeanlaiset siirtymisen apuvälineet	1	0	2	10	87
Kiinteä yhteistyö omaisten/läheisten kanssa	1	3	9	36	51
Sisätilojen esteettömyys	1	1	1	18	79
Ulkoympäristön esteettömyys	1	1	6	19	74
Sisätilojen kodinomaisuus	1	2	10	29	58
lääkäiden osallisuuden ja toimijuuden tukeminen	1	0	4	29	66
Voimavaralähtöinen kirjaaminen	0	2	3	32	63
Moniammatillinen yhteistyö	1	1	2	18	78
Mahdollisuus lisäkoulutukseen	1	2	2	25	71
Henkilökunnan osaaminen fyysisen toimintakyvyn edistämässä	1	0	1	23	75
Henkilökunnan sitoutuminen fyysisen toimintakyvyn edistämiseen	1	1	2	19	77
Riittävä henkilöstömitoitus	5	2	4	10	79
Lähiesimiehen osoittama kiinnostus ja tuki	2	2	2	15	79