

Carita Saarinen

Toimintakykyä edistävä työote ja sen kehittäminen kotihoitossa Orivedellä

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi (AMK)

Tekijä: Carita Saarinen

Työn nimi: Toimintakykyä edistävä työote ja sen kehittäminen kotihoidossa Orivedellä

Ohjaaja: Anssi-Pekka Udd

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia miten toimintakykyä edistävä työote toteutuu Orivedellä kotihoidossa ja kuinka sitä voitaisiin kehittää niin, että sitä olisi mahdollisuus käyttää tehokkaasti. Toimintakykyä voidaan pitää selviytymisen taakkeena vanhusväestön määrän ja palvelutarpeen kasvaessa. STM 2013 laatusuosituksessa tavoitteena on ehkäisevä toiminta, kotona asumisen tukeminen ja yksilöllinen palvelutarpeen arviointi. Toimintakyvyn tukemisen tulee olla läsnä kaikissa palveluissa. Tavoitteenani oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä toimintakykyä edistävää työotetta kotihoidossa. Teoriassa käsiteltiin toimintakykyä, toimintakykyä edistävää työotetta, ikäänntyvää ja kotihoitoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset saivat aikaiseksi vilkkaan keskustelun siitä mitä toimintakykyä edistävä työote on ja miten sitä voisi kehittää. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin haastattelussa, jossa haastateltiin moniammatillista työryhmää. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että toimintakykyä edistävä työote toteutuu vain osittain asiakkaan luokse tehdyllä kotikäynnillä. Tutkimuksessa ilmeni myös että moniammatillisen ryhmän mukaan toimintakykyä edistävän työotteen käytännön taidot ja teoriatiedot ovat riittävät. Ehkäisevinä tekijöinä toimintakykyä edistävän työotteen toteuttamisessa, oli asiakkaan huono tuntemus ja asiakkaan toimintakyvystä kertovat kirjaukset olivat vajavaiset, sekä hoitajien vaihtuvuus koettiin ehkäisevinä tekijöinä. Toimintakykyä edistävänä tekijänä ilmeni, että toimintaterapeutti on tulossa kotihoitoon. Yhteistyön kehittäminen läheisten kanssa koettiin tarpeelliseksi ja esimiesten seuraaminen siitä, että toimintakykyä edistävä työote on sisällytetty käytäntöihin niin, että voidaan enemmän tehdä asiakkaan kanssa yhdessä.

Johtopäätöksessä voitiin todeta, että hoitaja sanalla on myös vaikutusta siihen, että hoitaja tekee asiakkaan puolesta asioita. Tutkimusta voisi jatkaa siitä, jos hoitaja olisikin ohjaaja.

Avainsanat: toimintakyky, toimintakykyä edistävä työote, ikäänntyvä, kotihoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Social work and Health care

Degree programme: Elderly Care

Specialisation: Health Care and Social Services

Author/s: Carita Saarinen

Title of thesis: Actions Promoting Approach to Work And It's Development in Home Care in Orivesi

Supervisor(s): Anssi-Pekka Udd

Year: 2015

Number of pages: 57

Number of appendices: 1

The purpose of this study was to examine how actions promoting approach to work is realised in Orivesi home care and how it could be developed so that it would be able to be used effectively. The performance can be seen as a guarantee of survival with increasing number of elderly population and growing service needs. Ministry of Social Affairs and Health 2013 quality recommendation aims at preventive actions, support possibilities to living at home and individual service needs evaluation. Supporting the functional capacity must be present in all services. My goal was that the results of the thesis could be used in the development of enhancing the functional approach to work in home care. In theory, I dealt with performance, actions promoting approach to work, aging and home care.

Research questions of the thesis raised a lively discussion about what actions promoting approach to work is and how it could be developed. The thesis was carried out utilizing qualitative research method. The data was collected in an interview that included interviews with a multidisciplinary team. The data was analyzed by content.

The results showed that the actions promoting approach to work is actualised only partially during a home visit to the client. The research also revealed that, according to the multi-professional team to promote functional approach to work the practical skills and theoretical knowledge were sufficient. Preventive factors for implementation of actions promoting approach to work were insufficient knowledge of the customer and incomplete entries of the customer's operational ability, as well as nurses' turnover rate. An enhancing factor for a performance appeared the knowledge that an occupational therapist is coming to home care. Developing cooperation with customer's family was considered necessary, and superiors' monitoring that actions promoting approach to work is included in house call schedules so that more can be done together with the customer. The conclusion showed that the word "nurse" also had an impact on the nurse acting on behalf of the customer. The study could continue from the fact that the nurse was an instructor instead.

Keywords: performance, actions promotion approach to work, aging, home care

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo..... | 6 |
| 1 JOHDANTO..... | 7 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 8 |
| 2.1 Kotihoito..... | 8 |
| 2.2 Kotihoito Orivedellä..... | 9 |
| 2.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 10 |
| 3 TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TYÖOTE..... | 11 |
| 3.1 Ikääntyvä ja toimintakyky..... | 11 |
| 3.1.1 Ikääntyvä..... | 11 |
| 3.1.2 Ikääntyvän toimintakyky..... | 13 |
| 3.1.3 Toimintakyvyn merkitys..... | 15 |
| 3.1.4 Toimijuus..... | 21 |
| 3.2 Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät työotteen toteutuessa..... | 24 |
| 3.2.1 Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työote..... | 24 |
| 3.2.2 Edistävät ja ehkäisevät tekijät työotteessa..... | 32 |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 34 |
| 4.1 Tutkimusote..... | 34 |
| 4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi..... | 34 |
| 4.2.1 Kohderyhmän valinta..... | 34 |
| 4.2.2 Menetelmä ja aineiston keruu..... | 35 |
| 4.2.3 Aineisto analysointi..... | 36 |
| 5 TUTKIMUSTULOKSET..... | 37 |
| 5.1 Toimintakykyä edistävän työotteen toteutuminen..... | 37 |
| 5.1.1 Toimintakykyä edistävän työotteen nykytilanne..... | 37 |
| 5.1.2 Toimintakykyä edistävän työotteen ehkäisevät tekijät..... | 38 |
| 5.1.3 Toimintakykyä edistävän työotteen kehittäminen..... | 39 |
| 5.2 Tulosten yhteenveto..... | 41 |

| | | |
|-----|--|----|
| 6 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 43 |
| 7 | POHDINTA | 48 |
| 7.1 | Aiheen pohdintaa yleisesti | 48 |
| 7.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 50 |
| 7.3 | Prosessin pohdiskelua | 51 |
| | LÄHTEET | 52 |
| | LIITTEET | 57 |

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvaotsikkoluettelon hakusanoja ei löytynyt.

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Toimintakyvyn osa-alueet | 13 |
| Kuvio 2. Toimijuus ja elämäkulkunäkökulma..... | 22 |
| Kuvio 3. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet..... | 23 |
| Kuvio 4. Hyvin voiva työntekijä jaksaa tukea muita..... | 26 |
| Kuvio 5. Toimintakykyä edistävä työote on yhdessä toimimista..... | 30 |
| | |
| Taulukko 1. Toimintakykyä edistävät toimenpiteet..... | 16 |
| Taulukko 2. Toimintakyvyn arviointi | 17 |
| Taulukko 3. Toimintakykyä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä..... | 20 |
| Taulukko 4. Toimintakykyä ylläpitävän tai edistävän työotteen kokonaisuus | 28 |
| Taulukko 5. Edistävät ja ehkäisevät tekijät, sekä kehittäminen Orivedellä..... | 42 |

1 JOHDANTO

Vanhuspalvelulain tarkoitus on tukea koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, sekä parantaa mahdollisuutta osallistua palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tarkoitus on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista tuli voimaan 1.7.2013. (L 28.12.2012/980).

Toimintakykyä edistävällä työotteella tehdään vanhuksen elämästä mielekkäämpää ja kotihoidon työ kevyemmäksi, monipuolisemmaksi ja ihmisystävällisemmäksi. Vanhuspalvelulaissa sanotaan, että ”Lain mukaan on tuettava ja vahvistettava iäkkäiden itsenäistä suoriutumista eri ympäristöissä.” Laatusuosituksessa painotetaan ikäihmisten kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta ja ennaltaehkäisevää toimintaa.

Ikääntyneiden määrä kasvaa hurjaa vauhtia ja yhä useampi ikääntynyt haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jotkut elämänsä loppuun asti. Toimintakykyä edistävällä työotteella tuetaan ikääntyneen toimintakyvyn säilymistä pidempään ja mahdollisuutta asua omassa kodissa. Tavoitteena on siirtää palvelutarpeen alkamista ”laitos” asumisesta useilla vuosilla eteenpäin, jotta väestön ikääntymisen tuomista palvelutarpeiden kasvuhaasteista selviydytään. Ei ole kenenkään edun mukaista, että vanhukset asuvat vuosia laitoshoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia miten toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työote toteutuu Orivedellä kotihoidossa ja kuinka sitä voitaisiin kehittää niin että sitä olisi mahdollisuus käyttää tehokkaasti jokaisen kotihoidon asiakkaan luona. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, kuinka kokonaisvaltaista toimintakykyä voidaan edistää ja ylläpitää, ja miten vanhustyöntekijä voi vaikuttaa iäkkään asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

2.1 Kotihoito

Vanhuspalvelulaki (28.12.2013/980) sisältää seuraavaa:” Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä ikääntyneiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Kunnan on otettava suunnitelma huomioon kuntalain 65 §:ssä tarkoitetussa talousarviossa ja -suunnitelmassa, terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitetussa raportoinnissa ja hyvinvointikertomuksessa, sekä muussa ikääntyneen väestön asemaan vaikuttavassa päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa”

Laadukkaan kotihoidon edellytyksenä on, että kotihoitotoiminnalle on asetettu määrällisten tavoitteiden ohella myös laadulliset tavoitteet. Sellainen kotihoito ei ole laadukasta, joka vastaa ainoastaan fyysisiin tarpeisiin. Laadullisena tavoitteena voidaan pitää sitä, että kiinnitetään huomio asiakkaiden kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn, voimavaroihin ja elämän laatuun. (Stakes 2007)

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluja ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n 1 momentin perusteella järjestettyä kotisairaanhoitoa. Kotipalvelulla tarkoitetaan kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista, sekä tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotisairaanhoito on palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. (ETENE julkaisut 2008)

Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle, sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. (STM 2013) Palvelussa arvot välittyvät asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen, voimavaralähtöiseen palveluun ja asiakkaan turvallisuudesta huolehtimiseen. (ETENE julkaisut 2008).

Koti on enemmän kuin asuinpaikka, koti on asiakkaan oma reviiri. Koti on paikka jossa voi tyydyttää yksinäisyyden, yksilöllisyyden ja turvallisuuden tarvetta. Kotona voi ”olla oma itsensä” (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 223.) Oma koti on vapautta ja valtaa, mutta ikääntyessä saattaa avun tarve lisääntyä. Kotiin liittyy muistoja, koti muodostaa ympäristöineen, esineineen ja ihmisineen paikan, jolla on elämänhistoria, tapahtumat ja muistot. Koti nousee elämän keskiöksi ihmisen ikääntyessä. Asiakkaan kodissa kunnioitetaan yksityisyyttä ja huomioidaan asiakkaan asiat.(Ikonen 2015, 10.)

2.2 Kotihoito Orivedellä

Tampere ja Orivesi ovat perustaneet 1.1.2013 alkaen yhteistoiminta-alueen, jonka isäntäkuntana toimii Tampere. Vanhusten palvelut siirtyivät Tampereen vastuulle vuoden 2014 alusta. Oriveden kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavana ja kaupungin hyvinvointikoordinaattorina toimii hallintojohtaja. 2014 alusta Oriveden kotihoidon henkilöstö siirtyi Tampereen kaupungin palvelukseen. Palvelujen yhdistymisen myötä Tampereen kaupungin palvelukseen Oriveden kotihoidosta siirtyi noin 50 henkilöä. Hallinnossa ja päätöksenteossa noudatetaan Tampereen sääntöjä ja ohjeita. Ohjeita on kuitenkin alettu muokkaamaan Orivedelle sopivaksi, koska käytäntö on osoittanut että kaikkea ei voida tehdä Tampereen ohjeiden mukaisesti. Orivedeltä on kaupunginvaltuuston valitsema yksi jäsen ja yksi henkilökohtainen varajäsen terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen lautakunnassa, sekä ikäihmisten palvelujen lautakunnassa. Orivedellä toimitaan Oriveden rahoilla ja asiakkailta perittävät maksut yhtenäistettiin.

Oriveden kotihoito työllistää tällä hetkellä vastaavan osastonhoitajan, kaksi kotihoidon esimiestä, kaksi kotihoidon asiakasohjaajaa, viisi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät ainoastaan virka-aikana, sekä 40 hoitajaa, jotka tekevät kahta vuoroa seitsemänä päivänä viikossa. Kotihoidossa on kaksi vakituista yöpartio työntekijää, yksi vakituinen fysioterapeutti ja oma lääkäri. Asiakkaita Oriveden kotihoidolla on noin 180, keskimääräinen asiakaskäynti on noin 25 min.

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille Oriveden asukkaille, jotka ovat sairaita, toimintakyky on alentunut tai on muita syitä joidenka takia tarvitsee

apua. Kotihoito auttaa päivittäisissä toiminnoissa. Siivous apua tarvitsevat ohjataan hakemaan palveluja yksityisiltä. Kotihoidon palveluja haettaessa otetaan yhteyttä asiakasohjaajaan, jolloin asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, josta muodostuu maksu, joka peritään asiakkaalta kuukausittain.

2.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työote toteutuu Orivedellä kotihoidossa ja kuinka sitä voitaisiin kehittää niin, että sitä olisi mahdollisuus käyttää tehokkaasti jokaisen kotihoidon asiakkaan luona. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, miten kokonaisvaltaista toimintakykyä voidaan edistää ja ylläpitää, ja se miten vanhustyöntekijä voi vaikuttaa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten toimintakykyä edistävä työote toteutuu?
2. Mitkä tekijät ehkäisevät toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista?
3. Miten toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista voisi edistää?

3 TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TYÖOTE

3.1 Ikääntyvä ja toimintakyky

3.1.1 Ikääntyvä

Puhuttaessa vanhoista ihmisistä käytetään monenlaisia käsitteitä, kuten ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeläinen, seniori ja vanhus. Mikään yksittäinen käsite ei riitä kuvaamaan 65-111 –vuotiaiden heterogeenista joukkoa. Lisäksi leimaavuutta pyritään karttamaan (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 44). Gerontologian kirjallisuudessa Kivelä (2006) on käyttänyt seuraavaa logiikkaa: 65 vuotta täyttäneistä hän käyttää nimitystä eläkeläiset. 65-75-vuotiaat ovat ikääntyviä ja 75-85-vuotiaat iäkkäitä. Vanhoiksi Kivelä kutsuu 85 vuotta täyttäneitä ja vanhuksiksi 90 vuotta täyttäneitä, mutta toteaa kuitenkin, että 30 vuoden kuluttua tilanne voi olla toinen, ehkä silloin voidaan vanhuksiksi kutsua 100-120-vuotiaita.

Gerontologisessa lehdessä Mäkinen (2014, 39.) kirjoittaa. Keskimääräinen elinikä pysytteli vuosisadat 30-35 vuoden tienoilla kehittyneimmissä maissa, ja pysyttelee edelleen köyhimmissä maapallon osissa. Ihmisten eliniässä alkoi tapahtumaan muutoksia 1700-luvun lopulla, ensin muutos tapahtuu muualla euroopassa ja sitten Suomessa. Keskimääräinen elinikä nousi 1880-luvulla 40 vuoteen, 1910-luvulla 50 vuoteen, 1940-luvulla 60 vuoteen ja tällä hetkellä miesten eliniän odote on 76,3 vuotta ja naisilla 83 vuotta. Gerontologisessa- lehdessä (2014) Jylhä kertoo, että ”Vanhuus” kestää parhaimmillaan 50 vuotta, 65-vuotiaasta 115-vuotiaaksi.

Vuoden 2006 lopussa Suomessa oli 75 vuotta täyttäneitä noin 395 000 (7,5 % väestöstä) ja 85 vuotta täyttäneitä lähes 90 000 (1,7 % väestöstä). Vuonna 2035 ennustetaan 75 vuotta täyttäneitä olevan noin 800 000 (15 % väestöstä) ja 85 vuotta täyttäneistä lähes 250 000 (5 % väestöstä). Tämä merkitsee, että 75 vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu nykyisestä. Yli 85-vuotiaita ennustetaan olevan vuonna 2035 yli kaksi ja puoli kertaa niin paljon kuin nykyisin (Stakes 2007). Nämä edellä mainitut luvut tarkoittavat, että tulevaisuudessa kotihoidon palveluiden tarve vain lisääntyy.

Vuoden 2014 marraskuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 72 531. Asiakkaista vajaa 70 prosenttia on naisia. Yli 60 käyntiä kuukaudessa saavien asiakkaiden osuus on kasvanut. Säännöllistä kotihoitoa saa noin 12 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. (THL tilastokatsaus 5/2015)

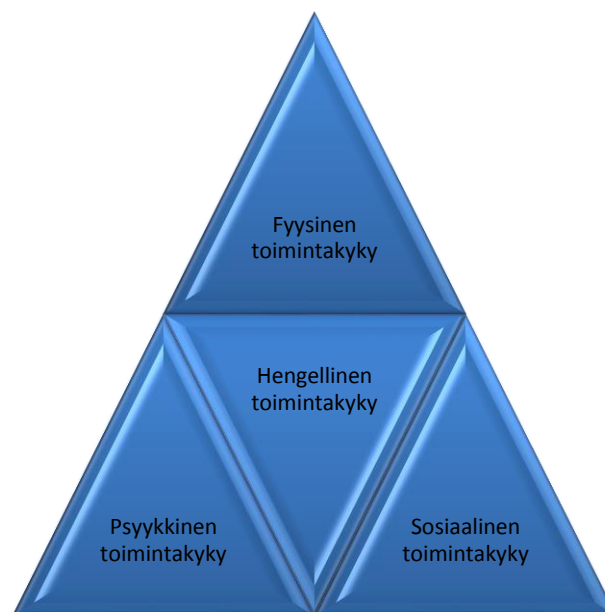
Gerintologisessa kirjallisuudessa Heikkinen ym. (2000) Ikääntymisen tuomia muutoksia kohdatessaan ihminen käyttää kaikkia niitä voimavaroja, joita hänelle on kertynyt siihen asti eletyn elämän myötä. Ikääntyminen on yksilöllistä, fyysiset muutokset tapahtuvat ensiksi ja vähitellen. Vanhenemista voidaan tarkastella fyysisinä, psyykkisinä, kognitiivisina, kulttuurisina sosiaalisina prosesseina, jotka vaikuttavat toisiinsa. Kukin edellä luetelluista asioista on vain yksi näkökulma, sillä yksilölliset erot ovat huomattavia ikääntyvissä. Elämänkulun näkökulmasta voidaan tarkastella, mille vuosikymmenille ikäihmisen elämänjaksot syntymästä kuolemaan ovat osuneet, minkä ikäinen hän on kulloinkin ollut ja minkälaisessa yhteiskunnallisessa tilanteessa kaikki on tapahtunut. Elämän kokemukset jättävät jälkensä, jollion ihmisen ainutkertaisuus tulee ymmärrettäväksi, samoin kokonaisvaltaisen lähestymistavan tärkeys.

Kielteisessä mielessä ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia menetyksiä, kuten syrjäytymistä, aseman alenemista yhteiskunnassa, yksinäisyyttä, toimintakyvyn laskua, ulkonäön muutoksia, sairauksia ja raihnaisuutta. Myönteisinä ikääntymiseen liittyvinä piirteinä voidaan pitää viisauden, moninaisten taitojen ja kokemuksen lisääntyminen.

Täytyy muistaa, että kaikki ikääntyneet eivät ole tuottavia, eivät vanhene aktiivisesti ja rohkeasti, eivät nauti kolmannen iän vapauksista, eivät ole saavuttaneet hyvää vanhuutta, eivät vanhene onnistuneesti ja ole vahvoja. Heitä ei saa syyllistää siitä, että ovat menettäneet voimavaransa vähiin jo nuorena. Heikosti ikääntyvien osuus saattaa olla suuri, jopa kolmannes ikääntyneestä väestöstä. (Tulva, Uusitalo & Harra 2007, 39, 44.)

3.1.2 Ikääntyvän toimintakyky

Toimintakyky on laaja-alainen käsitys ihmisen hyvinvoinnista. Ihmisen arvo omasta toimintakyvystä on yhteydessä terveyteen ja sairauksiin, toiveisiin ja asenteisiin, sekä niihin tekijöihin jotka haittaavat jokapäiväisessä arjen askareissa. Laaja-alaisesti katsottuna toimintakyky tarkoittaa sitä, miten ihminen selviytyy jokapäiväisessä arjessa itseään tyydyttävällä tavalla siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää. (Voutilainen ym. 2008, 125.) Toimintakykyä voidaan tarkastella myös neljänä osa-alueena (Kuvio 1.): Fyysinen toimintakyky, joka tarkoittaa toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Kognitiivinen toimintakyky, joita ovat: havaitseminen, oppiminen, muistaminen, kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmaratkaisu, päätöksenteko ja luovuus. Psykkinen toimintakyky, joka tarkoittaa kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta, sekä kykyä tuntea ja kokea. Sosiaalinen toimintakyky, joka tarkoittaa kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti, sekä selviytymistä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön rooleista. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28-30.)



Kuvio 1. Toimintakyvyn osa-alueet
Lähdesmäki ym. (2014, 19) mukaillen.

Vanheneminen ja toimintakyky vaihtelevat yksilöllisesti, väestötasolla toimintakyky on riippuvainen iästä. Tämä tarkoittaa, että 90-vuotiaat tarvitsevat hoivaa enemmän kuin 85-vuotiaat, ja 95-vuotiaat enemmän kuin 90-vuotiaat. Yli 90-vuotiaista yli puolet ei kykene liikkumaan ulkona itsenäisesti, ja joka neljäs ei pääse itse nousemaan sängystä eikä kykene pukeutumaan, runsaalla neljänneksellä on huomattavia vaikeuksia päästä liikkumaan edes sisällä. (Jylhä 2014, 267.)

Toimintakyky yli 80-vuotiailla naisilla on keskimäärin heikompi, kuin samanikäisillä miehillä. Toimintakyky on parempi korkeammin koulutetuilla kuin matalammin koulutettujen, yli yhdeksän vuotta koulutusta saaneista koki kykynsä suoriutua henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä hyväksi tai melko hyväksi. (Laitalainen ym. 2012, 138.)

Toimintakyky vaihtelee iäkkäillä elämäntilanteiden ja ajankohdan mukaan. Toimintakyky liittyy oleellisesti elämänlaatuun (Kan & Pohjola 2012, 32-33). Gerontologisessa-lehdessä Mäkelä (2014, 123.) kertoo, että ikääntyvien toimintakyky on parantunut merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana, mutta siihen liittyy voimien vähenemistä ja arjessa suoriutumisen ongelmia, jotka voivat vaarantaa ikääntyneen itsenäisen kotona asumisen. Toimintakyvyn ylläpitäminen, korjaaminen ja vajausten ehkäiseminen luovat pohjan ikääntyneiden kotona asumiselle (Kelo ym. 2015, 27).

70-vuotiaalla on 30–40 % heikommat lihasvoimat kuin 30-vuotiaalla. Naisten lihasvoimat ovat 30 % heikommat kuin miehillä ja tämän vuoksi naisilla on ikääntyessään suuri riski saada toiminnallisia haittoja lihasheikkoudesta. Monilla ikääntyneillä normaaleista päivittäisistä toiminnoista selviäminen vaatii maksimaalisia ponnisteluja. Mikäli lihasvoimat heikkenevät niin, että ostoskassin kantaminen, sisätiloissa kävely tai tuolilta ylösnousu on hankalaa, ei itsenäinen toiminta enää ole mahdollista. Infektiot ja krooniset sairaudet pahentavat toiminta mahdollisuuksia, niin että ikääntynyt ei pääse itsenäisesti liikkumaan tai nousemaan sängystä. Vuodelepo heikentää lihasvoimia viisi prosenttia vuorokaudessa ensimmäisen viikon aikana. Ikääntymiseen liittyvä lihasheikkous on nopeampaa alaraajoissa kuin vartalon ja yläraajojen lihaksissa. Säären lihasvoima vähenee 40 % ja käsivarren 30 % 30-vuotiaasta 80-vuotiaaksi. (Timonen ym. 2001, 245.)

3.1.3 Toimintakyvyn merkitys

Toimintakyky on kykyä selvitä arkeen liittyvistä toiminnoista, sekä kykyä kokea erilaisia kokemuksia ja elää laadukasta elämää (Lähdesmäki & Vornanen 2014). Toimintakyky tarkoittaa, kykyä selviytyä jokapäiväisen elämänsä toiminnoista omassa elinympäristössään (Kelo ym. 2015).

Vanhuspolitiikan ja vanhenemisen kiinnostuksen kohteena on ikääntyvien itsenäinen elämä ja aktiivisuus. Väestön ikääntyminen aiheuttaa palvelutarpeiden kasvua, josta johtuvaa taloudellista kuormitusta pyritään hillitsemään, tukemalla palvelutarpeiden siirtymistä myöhemmäksi. Itsenäinen elämä omassa kodissa edellyttää suoriutumista arkiaskareista. Tavoitteena on että ikäihmiset pysyvät toimintakykyisinä ja asuvat itsenäisesti mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan. Useimmat ihmiset haluavat vanheta ja asua omassa kodissaan. Kodin tuttu ympäristö luo turvallisuutta ja elämä on merkityksellistä, vaikka toimintakyky heikkenee (Mäkelä 2014, 123). Gerontologi-lehdessä (2014) Jylhä kirjoittaa, ikääntyvät eivät halua asua kotona missä tilanteessa tahansa eikä millä hinnalla hyvänsä. Sen sijaan ikääntyvät toivovat toimintakykynsä säilyvän sellaisena, että kotona voi kohtuullisesti olla. (Jylhä 2014, 268.)

Keskeisenä vanhuuden hyvinvointia määrittävänä seikkana voidaan pitää toimintakykyä. Toimintakyvyn edistäminen vanhuudessa voidaan luokitella promotiiviseen toimintaan, ehkäisyyn, kuntoutukseen ja kompensatioon tai tukipalveluihin. Toimintakyvyn edistäminen on useiden ammattiryhmien tehtävä ja luonteeltaan toiminta on usein sellaista, joka keskittyy ihmisten monimuotoisiin ja muuttuviin identiteetteihin ja kokemuksiin. Toimintakyvyn edistäminen edellyttää kunnassa useiden hallinnonalojen sekä julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Siihen tarvitaan myös perusterveydenhoidon etsivää ja tunnistavaa työtettä ja aktiivista ennaltaehkäisyä (Taulukko 1.). (Rantanen 2013, 415, 41.)

Taulukko 1. Toimintakykyä edistävät toimenpiteet Gerontologian kirjallisuudessa (Rantasen 2013, 415) mukaan.

| | |
|----------------------------------|---|
| Promotiivinen toiminta | Toimintakykyä uusintavien elämäntottumusten edistäminen lapsuudesta alkaen |
| | Esteetön ja terveyttä edistävä koulu, työ- ja elinympäristö, sosiaalinen pääoma, sosiaalinen tuki |
| | Sairauksien hyvä hoito |
| Ehkäisy | Riskiryhmiin tai koko väestöön kohdistuvat toimenpiteet kuten neuvonta, tiedotus |
| | Keskeistä omien kykyjen käyttäminen; liikunta, älyn käyttö ja sosiaalinen osallistuminen ylläpitävät toimintakykyä |
| Kuntoutus | Ammatillista toimintaa kuten fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, jonka avulla pyritään palauttamaan toimintakyky ennalleen |
| | Keskeistä vaikuttavan kuntoutuksen kohdistaminen henkilöille, jotka hyötyvät siitä |
| Toiminnanvajauksien kompensointi | Apuvälineet, toimintatapojen muuttaminen, elinympäristön muuttaminen, joiden avulla pyritään alentamaan toiminnan tai ympäristön ihmiseen kohdistamia vaatimuksia |
| | Palvelut |

Toimintakyky on gerontologisen tutkimuksen keskeisiä pohdinta ja tutkimuskohteita. Toimintakyky on keskeistä vanhustyön ja vanhuspolitiikan näkökulmasta. Kotona asumisen onnistuminen on pitkälti kiinni ikääntyneen toimintakyvystä, eli kyvystä selviytyä ikääntyessään arjen askareista ja toiminnoista. Yhä useammin asumispalveluihin sijoittamista koskevat päätökset tehdään määrämuotoisten

toimintakykymittareiden (RAI) antamien tulosten perusteella. Kysymys toimintakyvystä, sen säilymisestä tai heikentymisestä on oma kokemus ikääntyvien itsensä arkielämää ja kokemusmaailmaa. Ei siis ole yhdentekevää, millä tavoin toimintakykyä käsitteellistetään, tutkitaan ja mitataan. Yhdentekevää ei myöskään ole, se millainen osa ikääntyvälle ihmiselle itselleen tutkimuksessa annetaan. (Seppänen, Karisto & Kröger 2007, 196-197.)

Toimintakyvyn kannalta ikääntymisen vaikutukset kohdentuvat keskeisesti keskushermostoon ja tuki- ja liikuntaelimitykseen, koska ne vastaavat omatoimisuuden säilymisen kannalta tärkeimmästä osatekijästä eli liikuntakyvystä. Ikääntyvästä voi tulla kömpelö tai hidas, koska liikkeiden tarkkuus ja nopeus hidastuvat ja nivelten liikelajuuudet pienenevät. Ikääntynyt ei enää suoriudu samanaikaisista motorisista toiminnoista. Liikuntakyvyn heikentyminen johtaa liikkumisen vähentymiseen ja haluttomuuteen sekä yleiseen arkuuteen. (Kettunen ym. 2002, 247.)

Toimintakykyä voidaan edistää ja sairauden riskiä vähentää vanhuudessakin. Ympäristösuunnittelu parantaa toimintakykyä, mutta myös itse kannattaa ennakoida ja suunnitella omaa vanhuuttaan. Teknologia hyödyttää, jos se on suunniteltu käyttäjän näkökulmasta. Seuraavan taulukon mukaan voi arvioida ikääntyneen toimintakykyä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Toimintakyvyn arviointi
(Kelo ym. 2015, 80–81) mukaillen.

| | |
|------------------------------|--|
| <p>Fyysiset tekijät</p> | <ul style="list-style-type: none"> • kyky selviytyä arjen askareista: ruoan laitto, asiointi kaupassa, pankissa ja postissa, pyykinpesu, siivoaminen • kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista: ruokailu, peseytyminen, pukeutuminen WC:ssä käynnit • kyky liikkua kotona ja kodin ulkopuolella • sairaudet ja niiden vaatima hoito • kyky huolehtia lääkityksestä • aistitoiminnot • apuvälineiden tarve • ihon kunto • kipu • ravitsemustila • suun terveysongelmat |
| <p>Kognitiiviset tekijät</p> | <ul style="list-style-type: none"> • muistitoiminnot • kyky käsitellä saatua tietoa |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • havainnointikyky • oppiminen |
| Emotionaaliset ja psyykkiset tekijät | <ul style="list-style-type: none"> • persoonallisuus • selviytymisstrategiat • tunteiden ilmaisu ja käsittely • voimavarat • mieliala • mielenterveyden häiriöt ja sairaudet • käytösoireet • turvallisuus ja turvattomuus |
| Sosiaaliset tekijät | <ul style="list-style-type: none"> • kyky ilmaista itseään • kyky käyttää puhelinta tai kommunikoida muita välineitä käyttämällä • asumismuoto (yksin vai yhdessä muiden kanssa) • sosiaaliset verkostot • mahdollisuus osallistua toimintaan kodin ulkopuolella |
| Taloudelliset tekijät | <ul style="list-style-type: none"> • kyky huolehtia raha-asioista • käytössä olevat taloudelliset voimavarat ja mahdolliset lisätuen tarpeet |
| Ympäristötekijät | <ul style="list-style-type: none"> • asunnon varustetaso, mukaan lukien kodinmuutostöiden tarve • ympäristön esteettömyys ja toimivuus (liikkumista vaikeuttavat tekijät ympäristössä, kuten hissittömyys) |
| Riskitekijät (toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat tekijät) | <ul style="list-style-type: none"> • aistitoimintojen heikkeneminen • alttius kaatumiselle tai muille tapaturmille • ulkona liikkumisen väheneminen • laihtuminen • lihasvoimien väheneminen • luunmurtumat • päihteiden käyttö • tasapaino-ongelmat • yksinäisyys • asuinympäristön esteettömyys (lähipalveluiden, kuten kauppa-, pankki- ja postipalveluiden, saatavuus) |
| Omaishoidon tukea myönnettäessä lisäksi: | <ul style="list-style-type: none"> • omaishoitajan voimavarat • omaishoitajan hoitotaidot • omaishoitajan sosiaalinen tuki • hoidon ja huolenpidon sitovuus |

Toimintakyvyn heikkeneminen näkyy ensin päivittäistoiminnoissa, kuten esimerkiksi yhteiskunnallisessa harrastustoiminnassa ja myöhemmin välinetoiminnoissa esimerkiksi pankkiasioiden hoitamisessa, siivouksessa ja puhelimen käytössä. Toimintakyvyn edelleen huonontuessa toimintakyky vaikeutuu seuraavassa järjestyksessä: kävely, peseytyminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen, WC:ssä käynnit ja syöminen on yleensä viimeinen taito. Arkipäivän välinetoimintojen ja päivittäisten perustoimintojen sujuminen on keskeistä, jotta ikääntynyt voi omaehtoisesti asua kotonaan. (Kelo ym. 2015, 80.)

Mitä vanhempi ikäryhmä, sitä tavallisemmin hoivan tarvetta aiheuttaa selkeiden tautien lisäksi itse biologiseen vanhenemiseen liittyvä hauraus ja raihnaisuus, kuulon ja näön heikkeneminen, väsymys ja yleinen toimintakyvyn lasku sekä muistisairaudet, tällöin hoivan tarve on sellaista, johon kotihoidolla on vaikea vastata. Jos vanha ihminen ei pääse sängystä tai tuolista pois, ei pääse WC:hen, ei ehkä tiedä onko päivä vai yö, ei tiedä missä on, ei tiedä tuleeko asuntoon enää koskaan toista ihmistä, tilannetta ei auta kotihoidon pikainen käynti. (Jylhä 2014, 267.)

Toimintakyvyn ylläpito edellyttää jatkuvaa aktiivisuuden säilyttämistä, passiivinen elämäntapa heikentää toimintakykyä. Toimintakyky vaatii jatkuvaa ponnistelua. Vanhuksen motivointi toimintakyvyn ylläpitämiseen on tärkeää. Tärkeää on myös luoda iäkkäille sopivia liikunta mahdollisuuksia ja poistaa esteitä harrastaa turvallisesti ja mielekkäästi liikuntaa. (Timonen ym. 2001, 246.)

Taulukko 3. Toimintakykyä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä STM ja Kuntaliitto 2003 (Vanhusten hoito 2006, 62) mukailleen.

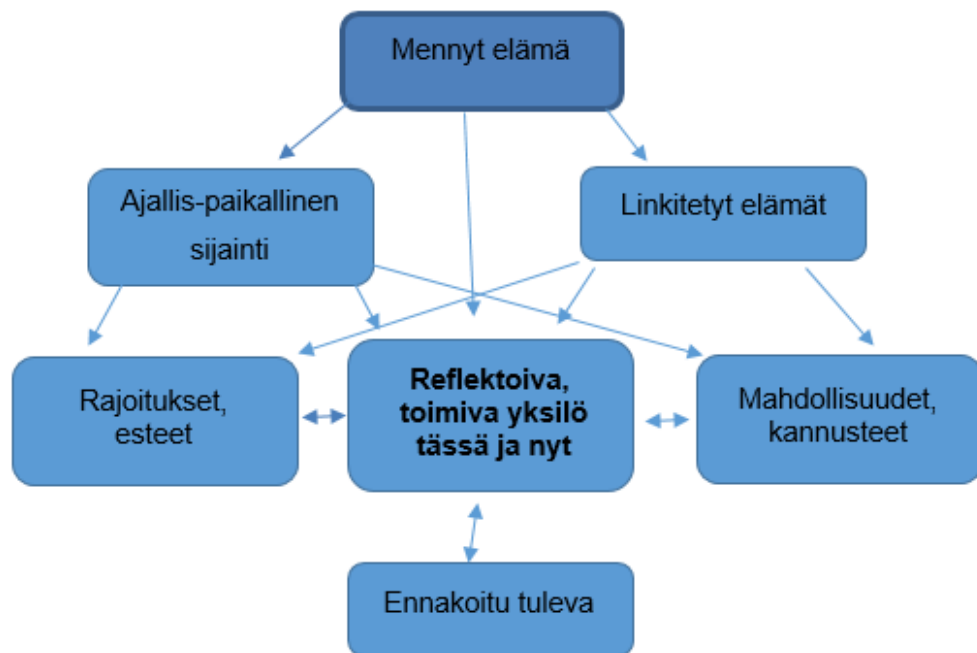
| Edistäviä tekijöitä | Ehkäiseviä tekijöitä |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • hyvä kunto ja terveys • positiivinen elämänasenne, huumori • sitkeys ja peräänantamattomuus • säännöllinen liikkuminen ja hyötyliikunta, arkipäivän askareista huolehtiminen • omaisten ja ystävien apu • perhe, ystävät ja harrastukset • kohtuullinen taloudellinen tilanne • toimivat ja riittävät apuvälineet | <ul style="list-style-type: none"> • leskeksi jääminen • muistihäiriöt, dementoituminen • huimaus, tasapainovaikeudet, kaatuilu • huono näkö ja kuulo • sairastuminen, useat yhtäaikaiset sairaudet, sairaalakierre • lääkitsemisongelmat (vanhus ottaa liikaa lääkettä tai ei muista ottaa niitä) • ravitsemusongelmat (syömättömyys ja juomattomuus) • asunnon esteettömyys • yksinäisyys, univaikeudet, masennus • sosiaalinen eristäytyneisyys • pelko ja turvattomuuden tunne • vanhuksen kaltoinkohtelu • huonot asumisolosuhteet (hissittömyys, paloturvallisuuden heikkoudet, puutteet valaistuksessa lämmityksessä ja pesutiloissa) • ulkona liikkumisen ja asioimisen ongelmat (talvella hiekotuksen puute, julkisten liikennevälineiden toimimattomuus) • päihdeongelmat |

3.1.4 Toimijuus

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös toimijuuden näkökulmasta. Toimijuuteen vaikuttaa elämän tilanne, eletty elämä ja asiayhteys. Toimijuutta ei määrittele toimintakyvyn taso, vaan se mihin sitä käytetään jokapäiväisessä elämässä. (Kan & Pohjola 2012, 32-33.). Toimijuus-käsite lähestymistapa suuntautuu siihen, miten ja miksi ihmiset – käyttävät tai eivät käytä ”toimintakykyjään”. Toimijuus käsitteenä perustuu uudenaikaiseen ja aiempaa dynaamisempaan käsitykseen vanhoista ihmisistä. Toimijuus korostaa ihmisen toiminnan tavoitteellista ja merkityksellistä luonnetta, esimerkiksi pitkälle edennyttä muistisairasta on mahdollista koettaa ymmärtää ja tulkita toimijuuden näkökulmasta. Toimijuus sisältää tietynlaisen ihmiskuvan, mutta käsite avaa myös tulkinta kehyksen, jonka avulla voi lähestyä ihmisten elämään ja arkeen liittyviä ilmiöitä. (Jyrkämä 2012, 144.)

Toimijuudessa kysymys on siitä, miten vanhenevat ihmiset arjen tilanteissaan toimivat. Toimijuuskäsite viittaa suoraan näkemykseen, että vanheneminen, eläminen vanhenevana ihmisenä, on jotakin, jota ihmiset myös toiminnallaan muokkaavat ja rakentavat. ”Inhimillisen toimijuuden periaate”, sitä mukaillen toimijuus määritellään näin: inhimillisinä olentoina ihmiset rakentavat elämänsä ja ikääntymistään toimien ja tehtävien valintoja historiallisen tilanteen ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa. Ihmiset tekevät valintojaan ja ratkaisujaan tunnistuen ja pohtien kulloisessakin tilanteessa itselle mahdollisia vaihtoehtoja. (Jyrkämä 2013, 145.)

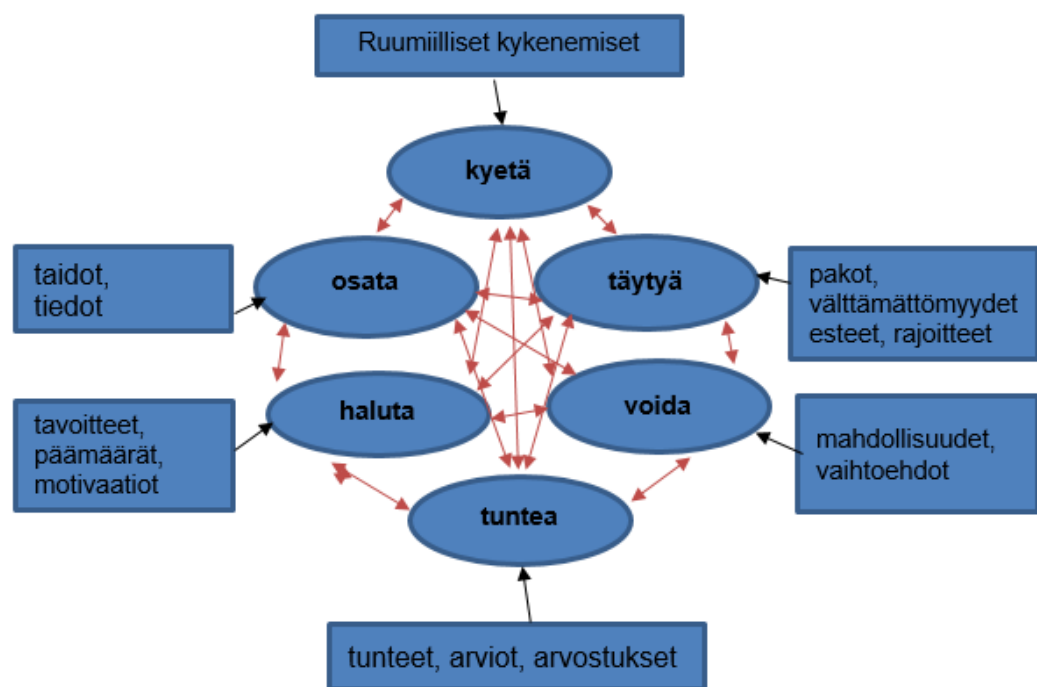
(Kuvio 2.) Ihminen pohtii, reflektoi, elämänsä ja tilannettaan – mennyttä, nykyistä ja tulevaa – arvioi ja harkitsee mahdollisuuksiaan, vaihtoehtojaan, valintojaan ja niiden seurauksia. Toimijuuden näkökulmasta on olennaista miten me näemme ja tulkitsemme toisemme. Vanhenevaa ihmistä ja hänen toimijuuttaan määrittävät muun muassa ikä, sukupuoli, kuuluminen johonkin sukupolveen, etninen tausta sekä sosio-ekonominen tai luokka-asema. Toimijuutta määrittävät myös ajankohdan ja kulloiseenkin ympäristöön liittyvät tekijät, esimerkiksi on erilaista olla romanivanhus kuin valkolaisvanhus. (Jyrkämä 2013, 145.)



Kuvio 2. Toimijuus ja elämäkulkunäkökulma (Jyrkämä 2012, 145) mukaillen.

Toimijuus rakentuu modaalisten ulottuvuuksien dynaamisena vuorovaikutuksena, sommitelmana. Osaamisella tarkoitetaan toimintaan liittyviä taitoja ja tietoja, jotka käsitteellisesti on erotettavissa kykenemisestä, esimerkiksi ihminen osaa ajaa pyörää, mutta ei juuri nyt tai enää kykene ajamaan pyörää. Kykeneminen viittaa fyysiseen ja psyykkiseen, ”ruumiilliseen” toimintakykyyn, haluamisessa on kyse motivaatiosta, tavoitteista ja päämäärästä. Pyöräilemään mennään tai on tilanteita jossa halutaan tai ei haluta pyöräillä. Täytyminen liittyy pakkoihin tai ei-pakkoihin: ihminen voi joutua tilanteeseen, jossa pyörän ottaminen on pakko. Voida liittyä mahdollisuuksiin, jolloin pyöräileminen on joskus parasta ja joskus vastenmielistä. (Jyrkämä 2013, 423.)

Keskeinen merkitys on sillä että toimintakykytarkastelun (Kuvio 3.) painopistettä siirretään ikääntyvän yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista toimintakäytäntöihin, arkitoimintoihin, tilanteisiin sekä ympäristön ja yksilön väliseen dynamiikkaan. Esimerkiksi mitä vanhuksen on kodissaan osattava, kyettävä, haluttava, mitä ei ajatella osattavan kyettävän tai haluttavan tai mitä ei saa osata, kyetä tai haluta. Näin voidaan tarkastella kotihoidon toimintakulttuuria ja yksilöllistä toimintakykyä suhteessa tähän kulttuuriin. (Jyrkämä 2013, 424.)



Kuvio 3. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet (Jyrkämä 2013, 423) mukaillen.

Elettäessä ikääntyvän arkea, voi vanhenemisen arvella muotoutuvan suotuisaksi tai hyväksi, kun osaaminen kykeneminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen ovat sopusoinnussa. Hyvää vanhuutta voi elää, vaikka ei ylenmääräiseen aktiivisuuteen kykenekään. Ikääntyvä voi haluta uusia asioita, opetella uusia taitoja, voi tulla uusia mahdollisuuksia ja täytymisiä, olennaista on ikääntyvä tekemiseen, tahtoineen ja valintoineen. Toimijuuskäsite luo omanlaistaan ihmiskuvaa ja

antaa tutkimusvälineitä lähestyttäessä erilaisia arjen tilanteita ja asioita. Miten toteutamme toimintakäytäntöjä ja miten niitä voitaisiin muuttaa paremmaksi. (Jyrkämä 2013, 425.)

3.2 Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät työotteen toteutuessa

3.2.1 Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työote

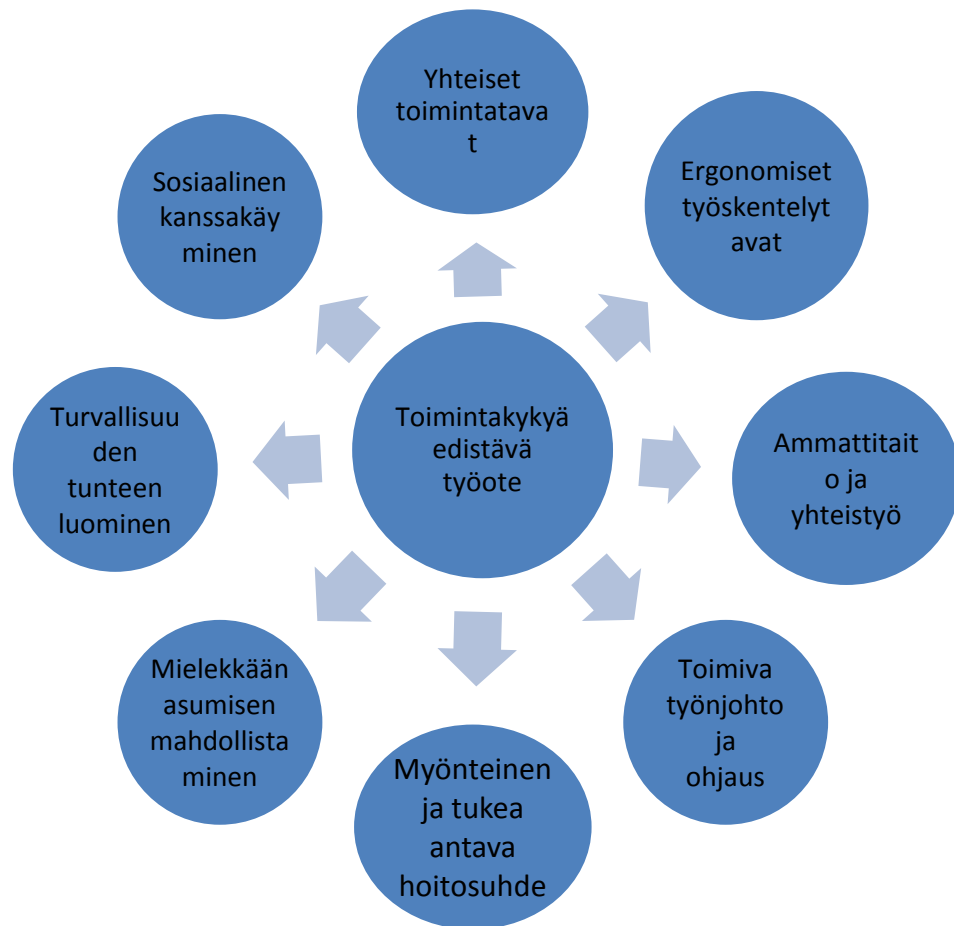
Vanhuksen hoitaja tutustuu perusteellisesti elämäntarinaansa ja arvioi hänen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä toimintakykyä. Näin pystytään tunnistamaan toimintakykyyn liittyviä ongelmia ja voimavaroja. Tehdään toimintakyvyn tukemisen suunnitelma, johonka kirjataan ongelmat ja voimavarat, laatii toimintakyvyn tavoitteet, valitsee erilaisia toimintakyvyn menetelmiä. Vanhus on aktiivinen toimija, joka tekee itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Suunnitelmaan kirjataan kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden voimavarat ja ongelmat, sekä niihin liittyvät tavoitteet ja hoito- ja hoivatyön menetelmät. Suunnitelman avulla voidaan tukea vanhuksen toimintakykyä tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Laadukas toimintakyvyn tukeminen vaatii hoitajalta osaamista ja jatkuvaa kouluttautumista. (Lähdesmäki ym. 2014, 49.)

Toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista toimintaa. Perustavoitteena on ikäihmisen itsenäisen suoriutuminen, liikkumistaidon ja päivittäisten taitojen ylläpitäminen ja parantaminen. Toimintakykyä voidaan edistää lisäämällä yleiskestävyyttä, lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta, tasapainoa, koordinaatiokykyä ja reaktiokykyä. Harjoittelut tulee suunnitella niin, että ne vastaavat kuntoutujan kykyä ja tarpeita. (Kettunen ym. 2002, 247.)

Toimintakykyä edistävässä työotteessa hoitaja ei tee ikäihmisen puolesta, vaan hänen kanssaan. Ikäihminen, joka on velvollisuudentuntoinen ja innostunut hän tarvitsee rohkaisua ja ohjausta. Ikäihminen, joka on riippuvainen ja tukeutuu hoitajaan tarvitsee myötäelämistä, hoivaa ja tukea. Ikäihminen, joka tuntee olevansa liian sairas toimimaan itse, tarvitsee intensiivistä hoitoa ja myöhemmin toimintakykyä tuke-

vaa toimintaa. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 78.) Toimintakykyä edistävissä työotteessa kunnioitetaan yksilöllisyyttä ja asetetaan tavoitteet asiakkaan toimintakyvyn edistämiseksi, jota arvioidaan säännöllisesti menetelmien toimivuudesta. (Etelä-Kymenlaakson malli 2012, 7.)

Asiakkaan kohtaamisessa pitäisi näkyä toimintakykyä edistävä työote, siinä miten vanhustyöntekijä auttaa asiakasta päivittäisissä toiminnoissa, wc-käynneillä, peseytymisessä, ruokailussa, miten annetaan tietoa, miten ehkäistään komplikaatioiden syntymistä, motivoidaan ja ohjataan asiakasta toimimaan itse. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakas tekee kaiken sen mihin hän pystyy ja vanhustyöntekijä on ainoastaan tilanteiden ohjaajana ja asiakkaan motivoijana. Toimintakykyä edistävä työote edellyttää taitoa toimia ikäihmisen kanssa, hyvää ammatillista tietämystä ja omien asenteiden tunnistamista (Kuvio 4). (Holma ym. 2004, 19.)



Kuvio 4. Hyvin voiva työntekijä jaksaa tukea muita Moilanen ym. (verkkojulkaisu 2015) toimintamallia mukaillen.

Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö järjestivät vuosina 2001–2003 Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille – hankkeen, jossa kokeiltiin, kehitettiin ja arvioitiin ehkäiseviä kotikäyntejä. Hankkeessa mukana olleiden vanhusten turvallisuudentunne parani, kun he saivat tietoa palveluista ja ihmisistä joihin voi ottaa yhteyttä. Ne vanhukset jotka saivat apua ja palvelua ajoissa, selviytyivät itsenäisesti paremmin.

Apuvälineiden kehittyminen parantaa mahdollisuuksia kotona selviytymisessä. Asuinpaikastaan riippumatta vanhuksen tulee saada tarvitsemansa apuväline. Apuvälinepalveluiden on toimittava saumattomasti ja joustavasti, myös apuvälineistä on saatava tietoa. Huolehditaan kaikkien tilojen esteettömyydestä, panostamalla liukastumista estäviin lattiamateriaaleihin, asentamalla tukikahvoja WC:nikiin ja saunoihin sekä huolehtimalla keittiön toimivuudesta. Kaikkien tulee sitoutua kannustamaan vanhusta omatoimisuuteen hänen puolestaan tekemisen sijasta. Vanhuksiin

joilla on alkava toimintakyvyn häiriö, pitäisi kiinnittää huomio. (Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 62–63.)

Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä, että hoitaja osaa huolehtia ja kannustaa ikääntynyttä fyysiseen aktiivisuuteen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Hoitajan tehtävä on myös suunnitella ja järjestää elinympäristö sellaiseksi, että se tukee itsenäistä selviytymistä tarvittavin apuvälinein. On huolehdittava myös elinympäristön turvallisuudesta ja ohjattava ikääntynyttä ulkoiluun, sekä terveys- ja kuntoliikuntaan tulee myös ohjata. (Kelo ym. 2015, 28.)

Psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä, että hoitaja osaa ottaa huomioon ikääntyneen kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot. Mielialan tukeminen ja kognitiivisten toimintojen tukeminen ovat keskeisiä, kun pyritään parantamaan ja ylläpitämään ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä. Mielialaa voidaan tukea liikunnalla, arvostavalla kuuntelulla ja onnistumisen kokemuksilla. Hoitaja voi aktivoida ikääntynyttä hoitamaan omia asioitaan, sekä tekemään itsenäisiä päätöksiä esimerkiksi pukeutumisessa. (Kelo ym. 2015, 29.)

Sosiaalista toimintakyky tuettaessa hoitaja, voi omalla toiminnallaan tukea ikääntyneen sosiaalisen verkoston täydentämistä esimerkiksi kannustamalla ulkoiluun ja kyläilyyn tai tehdä mahdolliseksi ulkoilut ja kyläilyt. (Kelo ym. 2015, 31.)

Taulukko 4. Toimintakykyä ylläpitävän tai edistävän työotteen kokonaisuus (Helin & Bonsdorffin 2013, 437) mukaillen.

| | |
|---|---|
| Tieto liikunnan ja fyysisen harjoittelun hyödyistä | |
| Ymmärrys fyysisen toimintakyvyn merkityksestä sosiaalisten suhteiden ja aktiiviteettien ylläpidosta | |
| Toiminnanrajoitteiden ja selviytymisen arviointi hoitoisuuden sijaan tai sen rinnalla | |
| Fyysisen toimintakapasiteetin mittaaminen ADL-toimintojen lisäksi | |
| Neuvonta ja ohjaus liikuntaan ja harjoitteluun | Palvelutarjontaa koskevaan tiedotukseen ja neuvontaan |
| Tavoitteellisten harjoitteiden säilyttäminen | Hoito-ohjeeksi |
| | Jokapäiväisen palvelun ja hoidon osaksi |
| | Eri ammattiryhmien työhön |
| Harjoitteiden jatkaminen asiakkaan siirtyessä yksiköstä toiseen | |
| Tehostettu kuntoutus tiettyjen sairaustilojen tai tapaturmien jälkeen | |

Vanhuspalvelulaissa todetaan, palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheutonta viivytystä aina silloin, kun ikääntyneen toimintakyvyssä tapahtuu olennaisia muutoksia, jotka vaikuttavat palvelutarpeeseen. Palvelusuunnitelman on tuettava iäkkään palvelujen kokonaisuuden hallintaa, tavoitteellista kuntoutumista ja osallisuutta. (Kelo ym. 2015, 81.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tavoitteeksi asetettu omatoimisuuden tai toimintakykyisyyden tukeminen ei riitä tuottamaan tuloksia, elleivät palveluun ja hoitoon osallistuvat henkilöt ja ammattiryhmät ole keskenään ja asiakkaan, sekä omaisten kanssa yhteistyössä sopineet ja kirjanneet ylös, mitä käytännön toimia tarkoitetaan omatoimisuuden ylläpitämisessä. Toimintakyvyn edistämiseksi ohjausta tulee kohdentaa itse- tai omahoidon ja fyysisten tekijöiden ohella myös psyykkisiin tekijöihin, sosiaalisen osallistumisen ja yhteisöllisyyden mahdollisuuksiin, sekä niihin keinoihin, joilla ihmiselle itselle merkityksellisillä asioilla tai toimilla haetaan jatkuvuutta.

Ikääntyvien parissa työskentelevä henkilöstö tarvitsee koulutusta ja käytännön harjoittelua hyväksyäkseen ja omaksuakseen toimintakykyä edistävän ja ylläpitävän työotteen osaksi omaa työtään. Iäkkään myönteistä käsitystä jäljellä olevista voimavaroista ja uskoa mahdollisuuksiin omasta selviytymisestään tulee vahvistaa. Ystävällisen kohtelun lisäksi pitää ohjeiden ja neuvonnan olla selkeää ja rutiinimaisuutta pitää välttää. Selviytymistä edesauttaa se, että ikääntyvä saa omassa rauhassa keskittyä tehtäviensä hoitoon ja noudattaa omia tutuksi tulleita käytäntöjään. (Helin ym. 2013, 138.)

Toimintakykyä edistävän työotteen tulee olla kaikkien ikääntyneiden parissa työskentelevien toimintaperiaate (kuvio 5). Toimintakykyä edistävällä työotteella edistetään myönteistä ja onnistuvaa ikääntymistä. Toimintakykyä edistävällä työotteella tuetaan ikääntyneen ja hänen läheistensä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja toimintakykyä niin, että ikääntynyt pystyy toimimaan mahdollisimman itsenäisesti omassa arjessaan. Toimintakykyä edistävällä työotteella tarkoitetaan tapaa, että ikääntynyttä autetaan vain tarvittaessa. Ikääntyneen avun tarpeesta, voimavaroista ja toimintakykyisyydestä tulee olla tietoinen. Keskeistä on ikääntyneen motivointi, ohjaaminen ja tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. Periaatteena on, että ikääntynyt tekee itse sen minkä pystyy, eikä ikääntyneelle tai läheisille saa tulla vaikutelmaa, että heidän on selvittävä yksin ilman apua. Toimintakykyä edistävä

työote on ajattelutapa siitä, miten työtä tehdään. Toimintakykyä edistävällä työotteella edistetään ikääntyneen elämänlaatua ja omatoimisuutta. Toimintakykyä edistävä työote on rohkaisevaa, innostavaa, kannustavaa, tukevaa, motivoivaa, asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista. Toimintakykyä edistävän työotteen hallinta vaatii työyhteisöltä kriittistä työtapojen, asenteiden ja arvojen tarkastelua. Toimintakykyä edistävän työotteen onnistuminen vaatii moniammatillisen työn organisointia, jossa kaikki sitoutuvat toimintakykyä edistävän työotteen periaatteisiin ja kaikilla on sama käsitys ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn tukemisen tavoitteista ja keinoista. (Kelo ym. 2015, 242.)



Kuvio 5. Toimintakykyä edistävä työote on yhdessä toimimista. (Moilanen ym. verkkojulkaisu 2015) toimintamallia mukaillen.

Toimintakykyä edistävä työote on ihmisen ymmärtämistä, palautteen antamista ja vastaanottamista, muistuttamista, valvomista, sallimista, oivaltamista, mahdollisuuksien etsimistä ja viisautta kaikissa päivittäisen elämän tilanteissa. Keskeistä on ikääntyneen ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen. Toimintakykyä edistävän työotteen hallinta edellyttää aikaisempien työtapojen kriittistä uudelleen arviointia. Vanhusten parissa työskenteleviltä asenteiden ja arvojen, ajattelun

ja kiinnostuksen kehittymistä sekä moniammatillisen yhteistyön organisointia. Keskeistä on ammattihenkilöiden, ikääntyvien ja heidän läheistensä välinen yhteistyö ja sitoutuminen yhteisiin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin. Työtapojen yhteinen keskustelu siitä ”Miten turhat rutiini saadaan poistumaan ja hyvän hoidon ja kuntoutuksen periaatteet toteutumaan jokaisen asiakkaan kohdalla jokaisena päivänä?” Lähtökohtana on toimintakyvyn tukeminen ja asiakkaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen. Toimintakykyä edistävässä työotteessa periaatteena on että ikääntynyttä kannustetaan omien voimavarojen käyttöön, jonka tavoitteena on itsenäisyyden ja omatoimisuuden säilyminen. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 356–357.)

Vanhustyöntekijältä vaaditaan ammatillisuutta: omien tekemisen tarpeiden toissijaistamista ja toimintakykyä edistävän työotteen idean sisäistämistä. Toimintakykyä edistävä työote lisää vanhustyöntekijän työn mielekkyyttä, sillä ikääntynyt suoriutuu toiminnoista itsenäisemmin ja hänen avun tarpeensa saattaa vähentyä, kun toimintakyky pystytään ylläpitämään ja edistämään toimintakykyä edistävällä työotteella. (Suvikas ym. 2013, 379.)

Toimintakykyä ylläpitävän työotteen toteuttamisen tarkoituksena on, että ikääntyvän elämä tuntuu hyvältä ja arvokkaalta. Toimintakykyä tukevalla työotteella pidetään yllä ikääntyvän yksilöllisiä voimavaroja, asioita ei tehdä ikääntyvän puolesta vaan häntä ohjataan tekemään ne itse. Tavoitteena on, ettei ikääntyneen toimintakykyongelma pahene, vaan se häviää, lievittyy tai sen kanssa oppii elämään. Toimintakykyä ylläpitävä työote edellyttää asiakaslähtöisyyttä, sillä toimintakykyä ei voida ylläpitää vasten ikääntyneen tahtoa. Konkreettinen yhdessä toimiminen, kannustaminen ja huumorin käyttö auttaa motivaation löytymisessä. Asioiden perustelemisen ja tiedon antaminen toimintakyvyn ylläpitämisestä ikääntyneelle ja läheisille vahvistavat motivaatiota toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toimintakykyä ylläpitävän työtavan toteuttaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä läheisten kanssa, sekä ajan antamista, rohkeutta ja luovuutta löytää yhdessä ikääntyneelle sopivia ratkaisuja. (Elo-ranta & Punkanen 2008, 41.)

3.2.2 Edistävät ja ehkäisevät tekijät työotteessa

Erilaisilla sairauksilla on suuri vaikutus toimintakykyyn. Jokainen vanhus on yksilö ja samaa sairautta sairastavien toimintakyky voi erota toisistaan todella paljon. Toimintakyky ja itse toiminta ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, joten toiminta joko vahvistaa tai heikentää toimintakykyä, jos toiminta on liian kuormittavaa tai yksipuolista, se saattaa heikentää toimintakykyä, tai kipu voi estää selviytymisen päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, kuten peseytymisestä, siivouksesta tai ruuanlaitosta. (Kelo ym. 2015, 27. 53.)

Vanhuksen toimintakykyä edistää ympäristö joka on virikkeellinen, esteetön, rauhoittava ja turvallinen. Ympäristöllä voi olla myös haitallisia vaikutuksia, esimerkiksi ympäristö ei tue esteettömyyttä, se voi olla turvaton, vähävirikkeinen tai epämiellyttävä. Vanhuksen toimintakyvyn heikentyessä hän selviytyy arjesta tutussa ympäristössä rutiinien avulla. Toimintakyvyn heikentyessä kotona asumisen tulee olla vanhuksen oma valinta. (Lähdesmäki ym. 2014, 49 - 50.)

Toimintakykyä edistävän ympäristön pitää olla turvallinen, mutta sopivan haasteellinen. Kulkuväylät pitää olla kunnossa ja valaistus riittävä. Ulkoisia toimintakyvyn ehkäiseviä tekijöitä ovat esimerkiksi veden, maaperän ja ilman huono laatu. Ikäihmisten toimintakykyä ehkäisevät, esimerkiksi alaraajojen voimattomuus, huono tasapaino, liikkumattomuus, epäterveellinen ruoka ja tupakointi. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 76–77.)

Erittäin tärkeitä toimintakykyä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä on läheisten rohkaiseva/kannustava tai mitätöivä/ylihuolehtiva asenne. Sairauskeskeisessä palvelujärjestelmässämme ei aina tunnisteta ikäihmisen voimavaroja. Ikäihmisen voimavarojen tukeminen ja tunnistaminen on toimintakykyä edistävä tekijä. Ikäihmiselle on mahdollistettava omien voimavarojen mukaisesti mielekkäiden asioiden tekemiseen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja aktiivinen kirjaaminen, sekä arvioiminen ovat keinoja tehdä omaa toimintakykyä edistävää työtä näkyväksi. Hoitajan asenteella on tärkeä merkitys, sekä sillä kuinka hän on motivoitunut työhönsä ja omaan jaksamiseensa. Toimintakykyä edistävän roolin omaksuminen ilmenee usein koko työyhteisön työmotivaation kasvamisena ja työyhteisön viihtyvyytenä. (Tulva, Uusitalo & Harra 2007, 166, 170-171.)

Hyvä ravitsemustila ja ravintoaineiden saanti vaikuttaa myös ikäihmisen toimintakykyyn, joko edistävästi tai ehkäisevästi (Suominen & Jyväkorpi 2012, 8).

Toimintakyvyn edistävinä tekijöinä ovat hoitajan yhteistyökumppaneita paitsi ikäihminen ja hänen läheisensä myös toiminnan ja liikkumisen asiantuntijat: fysioterapeutti ja toimintaterapeutti (Kähäri-Wiik, ym, 2007, 78). Toimintakykyä edistävien menetelmien toteutumista tukevia tekijöitä, ovat mahdollisuus täydennyskoulutukseen, toimiva työyhteisö ja tiedonkulku, henkilökunnan avoimuus, sitoutuminen toimintaan, hyvä työilmapiiri, rutiinien vähäisyys ja yksilöllisyyden huomioiminen, sekä vastuuhoitajajärjestelmä. (Etelä-Kymenlaakson malli 2012, 7.)

Ikääntyvän oma toiminta on ratkaiseva toimintakyvyn edistämässä. Ihmiset tarvitsevat tietoa siitä, miten voivat vaikuttaa toimintakykyynsä ikääntyessään. Tutkimukset ovat osoittaneet monia mahdollisuuksia fyysisen, kognitiivisen (älyllisen), psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen ja jopa parantamiseen vielä erittäin vanhana. Lisäksi tarvitaan iäkkäiden omaa tahtoa toimia. Myös ikääntyessään on huolehdittava kunnostaan. Tämä merkitsee päätöksiä terveyttä edistävästä ravinnosta, alkoholin kohtuullisesta käytöstä sekä päivittäisestä liikunnasta, harrastuksista ja osallistumisesta. Pitää olla tarmokkuutta ryhtyä toteuttamaan päätöksiä. (Kivelä 2012, 18. 19.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusote

Tutkimusote on kvalitatiivista eli laadullista. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, sekä saamaan kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen samoista ilmiöistä. Käytännössä tämä tarkoittaa tilan antamista eri kokemuksille ja näkökulmille. (Kananen 2014, 18–19.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistyksen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tietynlaista toimintaa ja antamaan teoreettinen tulkinta ilmiölle. Opinnäytetyössä tutkin sitä miten toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työote toteutuu kotihoidossa. Tutkin myös sitä, mitkä ovat ne tekijät jotka estävät toimintakykyä edistävän työotteen toteutumisen. Tärkeää oli myös tutkia miten toimintakykyä edistävää työotteen toteutumista voisi kehittää.

4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

4.2.1 Kohderyhmän valinta

Henkilöt jotka valitsin tähän haastatteluryhmään, ovat töissä kotihoidossa ja heillä kaikilla on pitkä työkokemus vanhustyöstä, lisäksi heillä kaikilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus ja heillä kaikilla on myös vakituinen työsuhde. Kohderyhmän valitsi Oriveden kotihoidon esimies, joka vastaa henkilöstöstä. Hän valitsi ryhmän, niin kuin oli sovittu eli moniammatillisen, johonka kuulu lähihoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, asiakasohjaaja ja kotihoidon esimies. Kotihoidon esimies sopi ajankohdan, ja lähetti kaikille haastatteluryhmään valituille opinnäytetyösuunnitelman sähköpostilla ennakkoon tutustuttavaksi.

4.2.2 Menetelmä ja aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna. Haastattelussa pystyttiin keskustelemaan tutkimuskysymyksistä laajemmin, jos haastattelu olisi tehty tutkimuskaavakkeilla, niin vastaukset olisivat todennäköisesti olleet suppeampia. Ryhmähaastattelussa aineistosta saadaan rikkaampi ja monipuolisempi. Samoin kuin muissakin laadullisen tutkimuksen menetelmissä ryhmähaastattelussa pyritään ymmärtämään ja vastaamaan kysymyksiin kuinka, miksi ja miten. Ryhmähaastattelu on aito keskustelu tilanne, jossa voi huomata kuinka joku puhuu enemmän kuin toinen ja tulee väittelyä asioista ja onko joukossa joku joka ei puhu mitään. Ryhmähaastattelussa huomaa myös ryhmähengen, mielipiteet ja näkemykset, ovatko ne yhtenäiset vai kovinkin erilaiset. Lisäksi kun oltiin kasvotusten, niin pystyttiin samalla havainnoimaan ilmeitä ja äänenpainoja. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistokeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdistäen. (Tuomi ym. 2013). Haastattelussa voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä keskustelua (Tuomi ym. 2013). Moniammatilliselle työryhmälle annettiin tutkimussuunnitelma etukäteen tutustuttavaksi, josta ilmeni tutkimus kysymykset ja haastattelun ajankohta sovittiin myös hyvissä ajoissa etukäteen. Kaikki olivat hyvissä ajoissa sovituspaikassa, myös tutkija.

Aineisto kerättiin käsin kirjoittamalla ruutuvihkoon, joka on kokoa A5/60. Kirjoitusta tuli seitsemän sivua. Ryhmähaastattelussa pyrittiin kirjoittamaan kaikki oleellinen ja merkittiin ylös ne asiat, jotka tulivat moneen kertaan mainittua. Aineisto kirjoitettiin paperille, koska aineiston kerääjällä oli uusi puhelin ja hän ei luottanut sen toimivuuteen, niin että ryhmähaastattelun olisi voitu äänittää.

Mittarina laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää haastattelua. Haastattelun etu on joustavuus ja haastattelijalla on mahdollisuus oikaista kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavien kanssa. Tarkoitus on saada mahdollisimman paljon tietoa, joten oli perusteltua antaa aiheet haastateltaville etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelija voi toimia myös havainnoitsijana, eli muistiin kirjoitetaan kaikki, mitä sanotaan, mutta myös se kuinka sanotaan. Haastattelun etu on siinä, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Tuomi ym. 2013, 73–74.)

4.2.3 Aineisto analysointi

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Tarkoitus analysoinnissa on lisätä informaationarvoa. Analyysillä tehdään selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi ym. 2013, 108). Analyysin tavoitteena oli saada käsitys siitä miten toimintakykyä edistävä työote toimii tällä hetkellä kotihoidossa Orivedellä. Mitkä tekijät koetaan toimintakykyä edistävässä työotteessa edistäväksi tekijäksi ja mitkä estävät toimintakykyä edistävän työotteen käytön. Mitä pitäisi ottaa huomioon, että toimintakykyä edistävää työotetta käytettäisiin enemmän.

Ryhmähaastattelun analysoin niin, että ensin luin kaiken kirjoittamani tekstin ja perehdyin sisältöön. Kirjoittamastani tekstistä etsin pelkistetyt ilmaukset ja alleviivasin ne. Tämän jälkeen listasin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Tämän jälkeen yhdistin pelkistetyt ilmaukset, esimerkiksi alkuperäisilmaus on ”pitää olla tehokas ja nopea hoitaja” tästä pelkistetty ilmaus on ”nopea ja tehokas” ja tästä alaluokka ”suorittava työyhteisö.” Sisällön analyysissä yhdistellään käsitteitä, ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Johtopäätöksiä tehdessä pyrin ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsivät. Pyrin siis ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Toimintakykyä edistävän työotteen toteutuminen

5.1.1 Toimintakykyä edistävän työotteen nykytilanne

Kaikilla haastattelussa mukana olleilla on tietoa siitä, mitä toimintakykyä edistävä työote on, mutta sen käyttö on hämärtynyt viimevuosien aikana. Tampereesta tuli ”isäntä” Oriveden vanhusten hoidossa vuoden 2014 alussa, ja haastateltavien mukaan on ikään kuin saatu sellainen käsitys, että monta asiakasta pitää hoitaa päivän aikana. Tampereen Kaupungin siirtyessä isännäksi, kotikäynnit alettiin tekemää aikaperusteisesti, kun Oriveden aikaan ne olivat käyntiperusteisia. Tällä hetkellä toimintakykyä edistävä työote toteutuu osittain, koska haastateltavat kertoivat, että kotihoidolla on liian vähän aikaa paneutua toimintakykyä edistävän työotteen käyttämiseen.

Asiakkaan kanssa keskusteleminen ja kuunteleminen tapahtuvat työnlomassa. Haastattelussa kävi ilmi että kiireetön ilmapiiri ja ajan antaminen edistävät toimintakykyä, samoin kuin asiakkaan ohjaaminen ja kannustaminen palvelutalolle palvelupäivään koettiin toimintakykyä edistäväksi työotteeksi. Kotihoidolla on käytettävissä fysioterapeutti, joka tekee kotikäyntejä ja ohjaa ja neuvoo myös kotihoidon työntekijöitä. Fysioterapeutilta voi kysyä neuvoa omista työasunnoista, että ne ovat ergonomisesti oikeita. Haastateltavat kertoivat, että kotihoitoon on jossakin vaiheessa tulossa toimintaterapeutti. Toimintakyvyn edistävinä tekijöinä ovat hoitajan yhteistyökumppaneita paitsi ikäihminen ja hänen läheisensä myös toiminnan ja liikkumisen asiantuntijat: fysioterapeutti ja toimintaterapeutti (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007).

Haastattelussa tuli ilmi, että asiakkaan ympäristöä myös havainnoidaan ja asioihin puututaan, jos esimerkiksi piha täytyisi hiekoittaa tai rappusiin pitäisi laittaa tuki-kaide. Kotihoidon työntekijät varmistavat myös, että kotihoidon asiakkaalla on esteetön liikkumisen mahdollisuus, joissakin tapauksissa joudutaan mattoja poistamaan kaatumisvaaran vuoksi, mutta tämä tehdään yleensä hyvässä yhteistyössä ja

ymmärryksessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Haastateltavat kertoivat, että apuvälineiden ja turvarannekkeen hankinnassa opastetaan ja niiden käytössä ohjataan, kiinnitetään huomio myös paloturvallisuuteen. Turvattomuutta aiheuttaa myös se, jos kotihoidon tarve on määritelty väärin tai epätarkoituksenmukaisesti asiakkaan kokemaan tarpeeseen nähden (Ikonen 2015).

Toimintakykyä edistävänä tekijänä pidettiin myös omahoitajuutta ja vastuuhoitajaa. Oriveden kotihoidossa omahoitajina toimivat lähihoitajat ja vastuuhoitajina sairaanhoitajat. Omahoitaja ja vastuuhoitaja ovat vastuussa siitä, että asiakkaalle laaditaan toimintakyky suunnitelma.

”Kaunista puhetta, mutta lyö korville. Helposti menee suorittamiseen.”

5.1.2 Toimintakykyä edistävän työotteen ehkäisevät tekijät

Keskeisempiä ehkäiseviä tekijöitä olivat, hoitajien vaihtuvuus, kirjauksen epäselvyys, asiakkaan puolesta tekeminen ja ristiriidat läheisten ja kotihoidon työntekijöiden välillä.

Ensimmäisenä tuli esille *hoitajien vaihtuvuus*, jonka hoitajat kokivat, että hoitajan vaihtuvuus asiakkaiden luona on liian suurta, kun asiakkaat vaihtuvat usein ei opita tuntemaan asiakkaita riittävän hyvin. Ei tiedetä asiakkaiden toimintakykyä ja sitä, mitkä ovat asiakkaan vahvuudet ja mitkä ovat heikkoudet. Haastateltavat kokivat myös, että kotihoidon työntekijöilläkin saattaa olla eri näkemyksiä asiakkaan toimintakyvystä. Hoitajien vaihtuvuutta selitettiin sillä, kun hoitaja jää sairauslomalle niin aina ei välttämättä oteta tilalle ketään, vaan sairauslomalla olevan hoitajan työt jaetaan työntekijöiden kesken. Haastattelussa tuli myös ilmi, että kaikilla kotihoidon työntekijöillä ei ole autoa käytössä. Autottomuus vaikuttaa siihen, että ei voida lähteä kaukana olevalle kotikäynnille.

Toisena asiana haastateltavat toivat esiin *kirjauksen epäselvyys*. Kirjausta tehdään useisiin, paikkoihin tai asiakkaan toimintakyvystä ei ole kirjoitettu juurikaan mitään. Kirjausta tehdään Pegasos-potilastietojärjestelmään useisiin eri paikkoihin, tämän hoitajat kokivat, että heillä ei ole selkeää ohjetta mitä kirjataan, mihinkä ja miten, lisäksi joillakin kotihoidon asiakkailla on viestivihkot kotona, ja kirjaaminen ei ole

aina reaaliajassa. Kirjaamisella todennetaan, sekä tehdään näkyväksi ja arvioitavaksi asiakastyön käytettyjä menetelmiä, tavoitteita, sisältöjä sekä työn saavutettuja tuloksia ja vaikuttavuutta (Itkonen 2015).

Haastateltavat kertoivat, että kotihoidon asiakas *käynneiltä suoriutuu nopeammin, kun tekee asiat asiakkaan puolesta*. Monet kotihoidon asiakkaat odottavat, että kotihoidon työntekijä tekee myös niin, koska he maksavat siitä. Haastattelussa kävi myös ilmi, että nopeaa ja tehokasta kotihoidon työntekijää pidetään ihanteena. Haastateltavat kokivat, että suurimmalla osalla kotihoidon työntekijöillä on sellainen käsitys, että kotihoidon asiakkaan luokse on ihanteellista tehdä lyhyitä ja nopeita käyntejä, tämä johtaa siihen, että toimintakykyä edistävää työtettä ei pysty käyttämään niin hyvin, kuin sitä olisi suotavaa käyttää asiakkaan toimintakyvyn tukemisen kannalta. Ikäihminen pitää kohdata tasavertaisena ja unohtaa suoritus (Lähdesmäki ym. 2014). Arjessa näkyy tekemisen kulttuuri ja suoritus keskeisyys.

Haastateltavat kokivat, että joissakin tapauksissa asiakkaan *läheiset ja kotihoidon työntekijät joutuvat ristiriita tilanteeseen*, jossa he ovat eri mieltä asiakkaan toimintakyvystä ja toimintakykyä edistävän työotteen käytöstä. Hoitajan pitää ymmärtää, milloin on tuettava asiakkaan itsenäistä selviytymistä, tai tarvitseeko vanhus osittaista apua ja milloin asiakas tarvitsee puolesta tekemistä. Toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista ja kokonaisvaltaista (Lähdesmäki ym. 2014).

5.1.3 Toimintakykyä edistävän työotteen kehittäminen

Haastateltavien mielestä omaisia/läheisiä tulisi ottaa enemmän mukaan jo siinä vaiheessa, kun asiakas tulee kotihoidon piiriin. Asiakasohjaajan tehdessä kartoituskäyntiä asiakkaalle ja asiakkaan omaiselle/läheiselle kerrotaan, mitä on toimintakyky ja miten sitä pidetään yllä ja miten se pienikin omatoimisuus tukee toimintakykyä. Haastateltavien mielestä pitää tehdä yleisesti selväksi, että kotihoidon toimintatapoihin kuuluu toimintakykyä edistävä työote, myös omaisia/läheisiä olisi rohkaistava, että he ulkoilisivat, kävisivät yhteisiä kauppareissuja läheistensä kanssa. Haastattelussa tuli esille myös, että asiakkaan luokse tehtäville kotikäynneille on varattava riittävästi aikaa, niin että on mahdollista käyttää toimintakykyä edistävää työtettä. Kotihoidon työntekijän tehtävä on ohjata asiakasta näkemään erilaisia

mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joilla asiakkaan toimintakykyä voidaan ylläpitää tai parantaa. Asiakas motivoituu ja sitoutuu päätöksiin, kun hän on itse tekemässä niitä (Lähdesmäki 2014).

Haastateltavat korostivat, että toimintakykyä edistävä työote pitää tehdä näkyväksi. Haastateltavien mielestä myös asiakkaan toimintakyky pitää kartoittaa ja sen pitää näkyä selkeästi Pegasos-ohjelmassa sille varatussa paikassa joka on yhteisesti sovittu. Tällä hetkellä Oriveden kotihoidossa on menossa kirjaamiskoulutus kotihoidon työntekijöille. Toimintakykyä edistävälle työotteelle asetetaan konkreettiset ja realistiset tavoitteet. Elämäntarinan ja toimintakyvyn arvioinnin avulla kotihoidon työntekijä tunnistaa yhdessä asiakkaan kanssa hänen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakykynsä voimavaroja ja ongelmia (Lähdesmäki 2014).

Haastateltavat kertoivat, että kotihoidon esimiesten pitää seurata, että toimintakykyä edistävää työtettä käytetään kaikkien kotihoidon asiakkaiden luona ja että sille on aikaa. Haastateltavien mielestä toimintakykyä edistävä työote on otettava puheen aiheeksi, myös joka viikkoisissa palaverissa. Haastateltavien mielestä kotihoidon fysioterapeuttia pitää ottaa aktiivisemmin mukaan kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen, esimerkiksi Orivesi meeting, johon kuuluu kotihoidon esimiehet, kotihoidon asiakasohjaajat ja osastonhoitajat, sekä vastaava osastonhoitaja ja joka kokoontuu noin kerran kuussa.

Haastateltavien mukaan pitää kiinnittää jo asiakkaalle tehtävässä kartoitusvaiheessa asiakkaan kodin turvallisuus- ja esteettömyys kysymyksiin. Haastateltavien mielestä asiakkaiden kanssa voisi yhdessä hakea päivän postin ja viedä roskat, näin tulisi hiukan myös ulkoiltua. Haastateltavien mielestä kotihoidon työntekijöiden pitää rohkeasti lisätä aikaa asiakkaalle, niin että toimintakykyä edistävän työotteen käyttäminen on mahdollista. Haastateltavien mielestä uudella työjärjestelyllä voidaan vaikuttaa siihen, että asiakkaiden vaihtuvuus ei ole suurta, että omahoitaja voisi mahdollisimman paljon työskennellä omien asiakkaiden luona.

Haastateltavien mielestä kotihoidon työntekijöiden pitää tutustua toistensa töihin niin, että asiakasohjaaja menee lähihoitajan matkaan ja tutustuu lähihoitajan toimintakykyä edistävään työotteeseen ja lähihoitajat menevät yhdessä asiakkaan luokse ja näin tutustuvat toistensa toimintakykyä edistäviin työskentely tapoihin.

Haastateltavien mielestä siinä vaiheessa, kun kotihoidon asiakas kotiutuu sairaalasta (johonka hän on joutunut esimerkiksi keuhkokuumeen vuoksi), niin käynnit pitäisi aloittaa tehostetusti eli riittävä paljon ja riittävän pitkiä aikoja ja tässä vaiheessa ottaa toimintakykyä edistävä työote tehokkaaseen käyttöön. Ja kun nähdään mitenkä asiat alkavat asiakkaalla kotona sujumaan niin käyntien määrää ja aikaa vähennetään yhdessä sopien asiakkaan ja hänen läheisen kanssa.

”Kaikilla pitäisi olla oikea työ näky”

5.2 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia miten toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työote toteutuu Orivedellä kotihoidossa ja kuinka sitä voitaisiin kehittää niin, että sitä olisi mahdollisuus käyttää tehokkaasti jokaisen kotihoidon asiakkaan luona. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, miten kokonaisvaltaista toimintakykyä voidaan edistää ja ylläpitää, ja miten vanhustyöntekijä voi vaikuttaa toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Taulukko 5.) Taulukossa kuvataan yhteenveto niistä tekijöistä jotka edistävät ja ehkäisevät toimintakykyä edistävän työotteen käytön, sekä toimintakykyä edistävän työotteen kehittämisen kotihoidossa Orivedellä.

Taulukko 5. Edistävät ja ehkäisevät tekijät, sekä kehittäminen Orivedellä.

| Edistävät tekijät | Ehkäisevät tekijät |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • toimintakykyä edistävästä työtöteesta on riittävästi tietoa • asiakkaan kanssa keskustelua työn lomassa • kiireetön ilmapiiri ja ajan antaminen • ohjaaminen, kannustaminen, motivointi ja opettaminen • fysioterapeutti • toimintaterapeutti 2016 • ympäristön havainnointi • ohjaavat ja tukevat läheisiä asiakkaan tukemisessa • tiedostetaan että ympärivuorokautinen hoidon tarve siirtyy • omahoitaja • vastuuhoidtaja | <ul style="list-style-type: none"> • hoitajien vaihtuvuus asiakkailla • kirjaus on epäselvää • suoriutuu nopeammin kun tekee asiakkaan puolesta • läheiset ja työntekijä ristiriitatilanteissa |
| Kehittävät tekijät | |
| <ul style="list-style-type: none"> • työskentelytavat toimintakykyä edistävän työtöteen mukaiset • yhteiset tavoitteet toimintakyvyn tukemiselle • hoito- ja palvelusuunnitelman hyödyntäminen • omahoitaja tekee toimintakykyä tukevan hoitosuunnitelman • läheisten kanssa yhteistyön lisääminen • esimiesten on seurattava, että toimintakykyä edistävää työtöetta käytetään • kerrotaan asiakkaalle/läheiselle mitä on toimintakyky ja miten sitä ylläpidetään • fysioterapeutin ja toimintaterapeutin kanssa aktiivista yhteistyötä Orivesi meeting • läheisiä rohkaistava esim. kauppa reissuihin • aikaa asiakkaalle • tavoitteet kirjataan selkeästi yhteisesti sovittuun paikkaan • asetetaan realistiset ja konkreettiset tavoitteet • otetaan palaverissa esille • turvallisuus ja esteettömyys • yhdessä ulkoilua postit ja roskat • työjärjestelyllä omahoitajuuden mahdollistaminen • tutustuminen toisten töihin • sairaalasta kotiutuvalle alussa tehokkaat käynnit | |

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia miten toimintakykyä edistävä työote toteutuu kotihoidossa Orivedellä ja mitkä tekijät estävät tai edistävä toimintakykyä edistävän työotteen käytön, sekä miten toimintakykyä edistävää työotetta voisi kehittää niin että sitä käytettäisiin enemmän. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kotihoidossa Orivedellä.

Johtopäätöksissä voidaan todeta, että hoitajien vaihtuvuutta asiakkaiden luona pidettiin suurena ehkäisevänä tekijänä siihen, että toimintakykyä edistävää työotetta ei tule käytettyä riittävän tehokkaasti tai juuri laisinkaan. Koettiin, että asiakkaan tunteminen ja toimintakykyyn tutustuminen jää heikoksi, kun niihin saa jatkuvasti tutustua ja käynti aika on kovin lyhyt. Asiakas suhteesta on häipynyt tuttuus ja turvallisuus, joka voi madaltaa epätyytyväisyyttä ja sitä myötä valitusten määrä voi lisääntyä ihan mistä aiheesta vaan, jopa kaikkein pienemmistäkin.

Kirjaus on tehtävä hyvin ja huolella yhteisesti sovitulla tavalla, sekä reaaliajassa. Kirjaaminen luo turvan kotihoidon asiakkaan ja kotihoidon työntekijän oikeusturvalla. Terveystieteiden tutkimuksessa asiakirjojen laatimista ja käyttöä säätelee potilasasiakirja-asetus ja potilaslaki ja sosiaalihuollon kirjaamista ohjaavat hallintolaki, julkisuuslait, henkilötietolaki, asiakaslaki ja asiakastietolaki (Ikonen 2015). Kirjaamisen tavoitteet kotihoidossa ovat, asiakkaan palvelun turvaaminen, asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteennäyttäminen, asiakkaan ja kotihoidon työntekijöiden oikeusturvan varmistaminen, sekä tiedon tuottaminen suunnittelun, tutkimuksen, kotihoidon johtamisen ja opetuksen tueksi. Asiakkaan luona oleva viestivihko on erittäin hyvä, vaikka siitä ollaan toistakin mieltä, mutta silloin tiedetään, että jokainen on vastuussa siitä, että se on ajan tasalla ja se tulee päivitettyä.

Haastateltavat kertoivat, että kotihoidon asiakas käynneiltä suoriutuu nopeammin, kun tekee asiat asiakkaan puolesta. Toimintakykyä edistävässä työotteessa hoitaja ei tee ikäihmisen puolesta, vaan hänen kanssaan. Ikäihminen, joka tuntee olevansa liian sairas toimimaan itse, tarvitsee intensiivistä hoitoa ja myöhemmin toimintakykyä tukevaa toimintaa (Kähäri-Wiik ym. 2007). Vanhuspalvelulaissa 1§ sanotaan (2013, 5.), että silloin kun iäkäs henkilö ei enää suoriudu omin avuin päivittäisistä

toimista, hänen tarvitsemat palvelut tulee toteuttaa niin, että hänen itsenäistä suoriutumistaan ja jäljellä olevaa toimintakykyään tuetaan. Kotihoidon asiakkaalle on taattava arvokas elämä ja se edellyttää, että asiakasta tuetaan päivittäisissä toimissa, hygienian hoitamisessa, pukeutumisessa ja ruokailussa. Kotihoidon asiakkaan on saatava sosiaalista vuorovaikutusta eli seurustelua muiden ihmisten kanssa, sekä yhteys läheisiin ja osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Haastattelussa nousi esille myös kysymys: ”Miksi toiset saa ulkoilu apua ja toiset ei?) Fyysistä hyvinvointia edistävä vaikutus on myös liikunnalla ja ulkoilulla.

Haastateltavien mielestä kotihoidon esimiesten pitää seurata, että toimintakykyä edistävää työtettä käytetään kaikkien kotihoidon asiakkaiden luona, ja että sille on aikaa, toimintakykyä edistävä työte on otettava puheen aiheeksi myös, joka viik-
koisissa palavereissa.

Vanhuspalvelulaissa sanotaan (2013, 24.), että johtaja vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan hyvän palvelun periaatteita. Hyvän johtamisen keskeisiä tunnusmerkkejä ovat, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten palvelujen kokonaisuutta, toimintakykyä edistävän työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä, sekä toimintatapojen kehittämistä. Toimintakykyä edistävä työotteen käyttö tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa.

Kotihoidon työntekijän pitää kiinnittää erityinen huomio niihin asiakkaisiin joiden toimintakyky on alentunut ja jotka eivät itse osaa ilmaista tarpeitaan eikä mielipiteitään. Kotihoidon asiakkailla pitää olla tunne ja luottamus siihen, että kotihoito on asiakkaita varten ja heitä kuunnellaan. Tutkimusten mukaan ikääntyneet haluavat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Erään ikäihmisen kuulin sanoneen:” Vaikka metrin heinää talon ympärillä kasvaisi, niin kotoani en minnekään lähde.” Monesti ikääntyneet eivät halua olla taakkana läheisilleen, vaan he haluavat ohjausta, opastusta ja tukea selvitäkseen kotonaan. Toimintakykyä edistävällä työotteella annamme heille sen mahdollisuuden ja näin asiakkaat arvostavat kotihoitoa, pitävät sitä luotettavana ja turvallisena.

Toimintakykyä edistävässä työotteessa asiakas tekee kaiken sen mihin hän pystyy ja kotihoidon työntekijä toimii ohjaajana ja motivoijana. Haastattelussa tuli ilmi myös se että johtaako työntekijöiden ammattinimikkeet harhaan, esimerkiksi lähihoitaja, kun nimikkeessä on tuo hoitaja. Pitäisikö olla ohjaaja? Hoitajalta odotetaan, että hoitaja hoitaa ja ohjaaja ohjaa. Tämä voisi olla myös tutkimisen arvoinen asia.

Toimintakykyä edistävä työote on kotihoidon työntekijän ja asiakkaan yhdessä toimimista arjessa. Asiakas toimii itsenäisesti ja kotihoidon työntekijä avustaa vain tarvittaessa. Toimintakykyä edistävä työote on tavoitteellista toimintaa ja jotta se olisi tuloksekasta ja laadukasta siihen on sitouduttava, sekä kotihoidon työntekijän, että asiakkaan ja joskus mukana voi olla myös läheinen. Tavoitteiden asettaminen tehdään yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa, näin saadaan laadukkaampaa ja osaavampaa hyötyä, kun käytössä on erilaista osaamista ja asiantuntemusta. Toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista pitää myös säännöllisesti arvioida niin, että työ on laadukasta.

Toimintakykyä edistävä työote näkyy tavassa mitenkä kotihoidon työntekijä kohtaa asiakkaan, tai mitenkä kotihoidon työntekijä auttaa asiakasta päivittäisissä toimissa, esimerkiksi WC-käynneillä, ruokailussa ja peseytymisessä, mutta myös siinä, että mitenkä annetaan tietoa, ohjataan ja motivoidaan asiakasta omatoimisuuteen. Nämä edellä mainitut asiat vaativat joskus kotihoidon työntekijältä luovuutta ja kärsivällisyyttä. Toimintakykyä edistävä työote kehittyy kokemuksen kautta. Toimintakyvyn suunnitelmallinen toteutus ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että asiat on kirjattu yhdessä sovittuihin paikkoihin, niin että ne ovat kaikkien tiedossa ja helposti luettavissa.

Jokainen ihminen haluaa tuntea itsensä hyödylliseksi ja elää päivänsä mielekkäästi ja se on myös yksi kotihoidon työntekijän tehtävä. Arkipäivässä tulisi olla jotakin mielekäästä toimintaa, ei ainoastaan olemista, kun päivässä on hiukan toimintaa se voi vähentää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Yhteistä toimintaa voi olla esimerkiksi; lehtien lukeminen, päivän polttavista asioista keskusteleminen, valokuvien katseleminen ja niistä heräävät keskustelut, kodin askareiden tekeminen, sekä juhlat. Musiikin kuunteleminen, soittaminen ja laulaminen tuovat mielihyvää ja on näin oiva lisä toimintakykyä edistävässä työotteessa.

Tässä tutkimuksessa tuli heti selväksi, että toimintakykyä edistävästä toimintata-voista on riittävästi tietoa eli ei katsota aiheelliseksi, että tarvitaan koulutusta toimintakykyä edistävästä työotteesta. Yhteenvedossa voidaan todeta myös, että kotihoidon asenteet ja työskentelytavat toimintakykyä edistävässä työotteesta ovat ristiriidassa, kaikilla kotihoidon työntekijöillä ei ole yhtenäiset työskentely tavat. Yhteenvedossa voidaan myös todeta, että kotihoidon työntekijöillä ei ole yhteisesti sovittuja ja kirjattuja tavoitteita, siitä miten pitäisi toimintakykyä edistää kunkin kotihoidon asiakkaan luona. Yhteenvedossa voidaan todeta, että moniammatillinen yhteistyö kaippaa kehittämistä.

Tutkimuksessa ilmeni, että hoito- ja palvelusuunnitelmaa voisi käyttää enemmän hyödyksi. Hoito- ja palvelusuunnitelma on kuvaus vanhuksen yksilöllisestä tilanteesta ja tarvitsemistaan palveluista. Tämän lisäksi olisi hyvä jos oma hoitaja laatisi vanhukselle konkreettisen toimintakykyä tukevan hoitosuunnitelman, se on haastava tehtävä ja siihen on varattava aikaa. Suunnitelmassa olisi oltava erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Kaikki toimintakyvyn osa-alueet on otettava huomioon. Suunnitelman tekeminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. Suunnitelma laaditaan voimavarojen ja ongelmien pohjalta. Suunnitelman lähtökohta on arviointi toimintakyvystä kokonaisvaltaisesti ja vanhuksen perusteellinen elämäntarina. (Lähdesmäki 2014, 105, 107, 108, 110.)

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että kotihoidon työskentelytapa on kovin suoritus keskeistä ja tekemisen kulttuuri vallitsee vahvana. Suoritus keskeisessä toiminnassa toimintakykyä edistävä työote jää toisarvoiseksi toiminnaksi, sille ei anneta riittävästi arvoa tai ei ole lupa antaa. Yhteenvedossa voidaan todeta, että kotihoidon työntekijät ovat ymmärtäneet, että kotihoidon työntekijän pitää käydä mahdollisemman monen asiakkaan luona saman päivän aikana eli käyntejä pitää olla paljon ja niiden pitää olla lyhyitä. Yhteenvedossa todetaan myös, että johdolta toivotaan seurantaa siitä, että kotihoidon asiakkaan luona käytetään toimintakykyä edistävää työtettä ja siihen annetaan myös aikaa.

Kotihoidon asiakkaan toimintakykyä tukeva toiminta onnistuu sitä paremmin, mitä selkeämmin toimintakykyajattelu on mukana vanhustyöhön liittyvissä perusarvoissa, visioissa, missioissa vanhustyön strategiassa sekä laajemmin koko Suomen laatupolitiikassa. Vanhuksen toimintakyky, suorituskyky ja terveys ovat voimavaroja

ja vanhuksen kyky selvitä päivittäisistä toiminnoista on tärkeämpää kuin vammojen ja puutteiden luettelointi. (Lähdesmäki 2014, 348–349.)

7 POHDINTA

7.1 Aiheen pohdintaa yleisesti

Opinnäytetyöni valinnan tein jo heti opiskelujen alettua. Ensin aiheeni nimi taisi olla kuntoa ylläpitävä työote, mutta ajan kuluessa muotoutui toimintakykyä edistäväksi työotteeksi, jotenkin tuntui kehittyneemmältä versiolta. Vanhustyötä olen tehnyt 27 vuotta. Urani aloitin askartelunohjaajana ja työni kuvaan kuului kaikki viriketoiminta, mitä ikinä vain keksinkin. Tuolloin huomasin, miten mahtavia elämyksiä jo pienikin onnistuminen tuotti vanhuksille. Miten suuri merkitys vanhukselle on kun hän pääsee ryhmään, vaikka ei juuri mitään itse valmista. Olen aina ollut sitä mieltä, että niin kauan, kun sydän rinnassa sykkii, vanhuksella on jotain toimintakykyä jäljellä, ja hän, tarvitsee siinä toimintakykyä edistävää työotetta. Olen nähnyt myös turhan paljon sikiöasentoon menneitä ja siihen jääneitä vanhuksia. Oli mielenkiintoista perehtyä itseäni kiinnostavaan aiheeseen. Tosin aikatauluni oli aika tiukka.

Mielestäni on erittäin tärkeää, että toimintakykyä edistävä työote otetaan vanhustyössä laajalti käyttöön ja sille annetaan sille kuuluva aika. Näin saadaan vanhustyöstä inhimillisempää ja mielekkäämpää, sekä vanhukselle että kotihoidon työntekijälle. Vanhuksen toimintakyky pysyy parempana pidempään ja näin vältetään laitoshoidolta. Laatutyö on jokapäiväistä työskentelyä, josta johto vastaa hoidon ja palvelun laadusta. Toimintakykyä edistävässä työotteessa kotihoidon työntekijän osaamisella, tiedoilla ja taidoilla on suuri merkitys.

Mielestäni esimiehen kiinnostuksella toimintakykyä edistävää työotetta kohtaan on suuri merkitys, ja sillä tehdäänkö kotihoidon työntekijöiden kanssa toimintamalli, siitä miten toimintakykyä edistävää työotetta käytetään. Mielestäni Orivedellä on loistava mahdollisuus käyttää apuna kotihoidon fysioterapeutin tietämystä, jos kotihoidon työntekijällä on epävarmuutta siitä miten toimintakykyä edistävää työotetta voisi käyttää juuri hänen asiakkaan luona.

Haastattelussa ilmeni kuinka ihannoidaan tehokasta ja nopeaa hoitajaa, mutta tämä luo kiireen tuntua ja kiire ja pakkotahtisuus lisäävät kotihoidon työntekijän fyysistä kuormitusta. Kotihoidon työntekijät kokevat, että eivät pysty riittävästi tai laisinkaan

käyttämään toimintakykyä edistävää työotetta asiakkaan luona, mutta työjärjestelyillä voidaan tähän vaikuttaa, ettei työskentelytapa ole tehtäväkeskeistä. Työ koetaan rutiininomaiseksi, kotihoidon työntekijä ei pysty käyttämään osaamistaan ja omia kykyjä toimintakykyä edistävässä työotteessa. Asiakas pitää ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Työyhteisössä pitäisi olla samanlaiset käsitykset ja toimintamallit toimintakykyä edistävästä työotteesta. Selkeät ohjeet siitä, mitenkä vanhuksen toimintakykyä tuetaan ja selkeästi yhteisesti sovittu paikka, johon on kirjattu, mitkä ovat asiakkaan vahvuudet ja heikkoudet toimintakyvyssä.

Kotihoidon työntekijöiden on tiedettävä tavoitteet ja oltava niissä yksimielisiä. Kotihoidon työntekijöiden on tarkasteltava omaa työskentely tapaa onko se ristiriidassa tavoitteiden kanssa, vai tehdäänkö kuitenkin toisin mitä on sovittu. Jokaisella työpaikalla on oma kulttuurinsa, käytännöt, arvot ja yksittäisten työntekijöiden välillä saattaa olla suuriakin eroja siinä miten toimintakykyä edistävää työotetta käytetään. Työntekijöiden väliset suuretkin erot vaikutta osaltaan siihen, että kotihoidon työntekijät ovat kouluttautuneet eri aikoina ja eri koulutuksissa ja ovat käyneet töissä eri työnantajilla. Työilmapiiriin pitää olla keskusteleva ja omien työskentelytapojen kyseenalaistaminen voisi olla aiheellista aina silloin tällöin. Palavereissa tulisi käydä yhteistä keskustelua työn arvoperustasta, voisinkin myös ajatella, että rutiinit ja urautuminen eivät kuulu enää vanhustyöhön.

Yksi keskeisempiä tekijöitä toimintakykyä edistävässä työotteessa on henkilöstöressin riittävyys. Toimintakykyä edistävässä työotteessa tavoitteiden saavuttamiseksi on hyödynnettävä eri ammattiryhmien ja yksilöiden osaamista, eli on toimitava moniammatillisesti. Tästä olisi hyvä jatkaa tukimusta vaikka siitä minkälaisen eron työkäyttäytymiseen ja asiakkaiden odotuksiin tuo se, jos hoitaja nimikkeet muutettaisiin ohjaaja nimikkeeksi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Kyse on arvosidonnaisuutta koskevasta eettisestä pohdinnasta: miten tutkimusaiheet valitaan ja mitä pidetään tärkeänä (Tuomi ym. 2013). Haastatteluun osallistuville on kerrottu tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkimuksessa on käytetty hyvää tieteellistä menettelytapaa. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. Tutkimuksessa toteutetaan vastuullisuutta ja tutkimustuloksia julkaistaessa. Kunnioitan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaan heidän julkaisuihin asianmukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. Tässä tutkimuksessa on otettu huomioon tietosuoja koskevat kysymykset. Aineisto on pelkistetty niin, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan kokemattomuus voi aiheuttaa epätarkkuutta, joka johtuu tulkinnasta tai valikoivasta havainnoinnista. Tutkimusaineisto on luettu useita kertoja läpi ja tutkimuksessa on toimittu eettisesti vastuullisesti. Tutkimus aineisto hävitetään silppurilla, kun työ on valmis. Siihen asti sitä säilytetään lukollisessa kaapissa. Opinnäytetyö on tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella, johonka eivät muut pääse. Kenenkään nimiä ei kerrota, jotka olivat mukana tässä tutkimuksessa. Vastausten osalta käsitellään koko tutkimusryhmää.

Olen henkilökohtaisesti kiinnostunut toimintakykyä edistävästä työotteesta ja henkilökohtaista kokemusta on myös tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen yritin tehdä mahdollisimman laadukkaasti, kuin myös tutkimussuunnitelman. Opinnäytetyöllä pyritään vaikuttamaan siihen, että toimintakykyä edistävää työtettä käytetään mahdollisimman laadukkaasti ja siihen, että kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisen tukemiseen panostetaan ja parannetaan työtettä. Olen pyrkinyt korostamaan toimintakykyä edistävän työotteen vaikutusta ja merkitystä. Olin eettisesti sitoutunut tutkimukseen ja opinnäytetyössäni en etsinyt suuria totuuksia, vaan käytännöllisiä tuloksia ja toivon että tästä opinnäytetyöstä on hyötyä.

Tutkimuksessa jäin pohtimaan sitä, että kertoivatko kaikki sen mitä pitikin vai piti-vätkö joitakin asioita omana tietonaan. Onko ryhmällä merkitystä, olisiko jollain toisella ryhmällä noussut aivan muut asia esille. Vaikeuksia tuotti pysyä tutkijan roolissa, mutta pysyin siinä.

7.3 Prosessin pohdiskelua

Opinnäytetyön aikana perehdyin tieteelliseen ajatteluun ja tieteellisen tiedon käyttämiseen, sekä siihen miten laadullista tutkimusta tehdään. Löysin myös teoriatietoa toimintakyvystä, toimijuudesta, toimintakykyä edistävästä työotteesta ja ikäihmisestä aika runsaasti. Itse ehdotin toimintakykyä edistävän työotteen tutkimista Oriveden kotihoidossa ja asiasta oltiin kiinnostuneita, niinpä hain lupaa Tampereen kaupungilta, koska vanhuspalveluissa Orivedellä isäntänä toimii Tampere. Vanhuspalvelulaki, joka edellyttää, että vanhuksen itsenäistä suoriutumista ja jäljellä olevaa toimintakykyä tuetaan. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti vanhuksen kotiin, jolloin vanhusta kannustetaan ja tuetaan käyttämään omia voimavarojaan arjen askareissa.

Tämä opinnäytetyö ei valmistunut aikataulujen mukaisesti, koska olin erittäin kiinnostavassa työssä, jonka katsoin myös tarpeelliseksi tulevaisuutta ajatellen. Olen oppinut erittäin paljon tämän opinnäytetyön mukanaan tuomien haasteiden myötä. Mielestäni opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sekä realistinen. Toivon myös että tästä on hyötyä Oriveden kotihoidolle ja kaikille jotka työskentelevät vanhusparissa. Paineensietokyky on kasvanut, stressin hallinta on parantunut ja olen oppinut ratkaisemaan ongelmia, sekä kestäämään vastoinkäymisiä. Enkä vähättele ollenkaan oppimaani tietokoneen käyttöä, sekä äidinkielen rakenteita olen oppinut. Olen myös oppinut etsimää tietoa ja käyttämään sitä.

Tässä opinnäytetyössä käsittelin kotihoitoa ja sen toimintaa, sekä ikääntyvien toimintakykyä ja toimintakyvyn merkitystä. Opinnäytetyössä käsittelin myös toimijuutta, toimintakyky on toimijuuden yksi osa-alue. Käsittelin vanhuspalvelulakia, jossa keskeisenä on ikäihmisen toimintakykyä tukeva toiminta. Toivon että tämä opinnäytetyö kertoo siitä, että olen Geronomina tämän asian asiantuntija. Geronomina tulen tukemaan ja edistämään työssäni asiakkaiden voimavaroja, toimintakykyä ja kuntoutumista, sekä hyödynnän asiakkaan elin- ja toimintaympäristön. Geronomina osaa arvioida asiakkaan voimavaroja ja fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

LÄHTEET

- Bergqvist, N. & Borg, N. 2010. Ei auteta avuttomaksi – Hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito – Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy
- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 92–108.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Tammi: Helsinki.
- ETENE raportti 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE -julkaisuja 20
- FINLEX® - Ajantasainen lainsäädäntö: 28.12.2012/980
- Grönlund, Rainer 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimusryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111 Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Haimi–Liikkainen, S. 17.3.2014. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2013–2014 Etelä–Suomi. [Verkkosivu]. Kotona kokonainen elämä/Etelä–Kymenlaakson osakokonaisuus 1.5.2013–31.10.2015. STM. [Viitattu 7.10.2015]. Saatavana: http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/67212_Kotona_kokonainen_elama.pdf
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2000. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tammi: Helsinki.
- Heinola, R. 2007. Kotihoito muutoksessa. Oppaassa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes: Gummerus Kirjapaino Oy. 9–12.
- Heinola, R. & Luoma, M–L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Oppaassa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes: Gummerrus Kirjapaino Oy. 36–47.
- Helin, S. & Von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakyvyn ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 426–443.

- Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti –tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Edita: Helsinki.
- Ikäihmisten palvelut. Päivitetty 6.11.2015. [Verkkajulkaisu]. Tampereen kaupunki. [Viitattu 8.11.2015]. Saatavana: <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/orivesi/ikaihmiset.html#kotihoito>
- Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidonlaatu ja kehittäminen. Raportti 48/2012. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 10.10.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>
- Ikääntymisraportti 2009. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009.
- Jylhä, M. 2014. Vanhuspalvelulain muutoksen ihmettelyä. Gerontologia-lehti 28, 266–268.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: M. Seppänen, A. Kariato & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 195–217.
- Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 421–425.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. 176.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66
- KASTE 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015
- Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. 2012. Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuiden tukeminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY: Helsinki.
- Kinni, R-L. 2007. Sosiaalityö vanhuskuntoutujan toimintakykyä määrittämässä. Teoksessa: M. Seppänen, A. Kariato & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 219 – 234.
- Koskinen, S., Martellin, T. & Sihvonen, A-P. 2013. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 28- 35.
- Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Päivitetty 18.6.2015. [Verkkosivu]. THL. [Viitattu 18.10.2015]. Saatavana: www.thl.fi/tilastot/kotihoito
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki
- Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Oppaassa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes: Gummerrus Kirjapaino Oy. 18–21.
- Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: EDITA. 16–28.
- Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 58–73.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita: Helsinki.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? – Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Juva: WS Bookwell Oy
- Mäkelä, T. 2014. Väsymys vanhuudessa. Gerontologia-lehti 28, 123–25.
- Mäkinen, K. 2014. Ajatuksia vanhuudesta. Gerontologia-lehti 28, 39–42.

- Mäkinieniemi, M. 2004. Ikäihmistien arjessa selviytyminen – Arviointiraportti Kunto Valtti-projektin toimeenpanosta ja vaikuttavuudesta. Vanhustyön keskusliitto raportti 2/2004. Gummerrus: Helsinki.
- Oma tupa, oma lupa – kotona asuvan ikääntyvän itsemääräämisoikeuden tukeminen palveluilla – hanke. 1.7.2013–31.10.2014. Jyväskylän Kaupunki.
- Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa: S. Heimonen, P. Voutilainen. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rantanen, A., Saarinen, K., Saarinen, P. & Sabri, N. 2008. ”Ei olla heti häärimässä ja auttamassa ” Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Rantanen, T. 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämässä. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 414–425.
- Reynolds, P. 2007. Exercise considerations for aging adults. Work: T. Kauffman, J. Barr & M. Moran (Ed.) Geriatric Rehabilitation Manual – second edition. China: Elsevier. 251–257.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.
- Sote- ja itsehallintouudistus. [Verkkosivu]. STM. [Viitattu 27.10.2015]. Saatavana: www.stm.fi/sote-uudistus
- Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa: T–M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: EDITA. 116–128.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.
- Toimintakykyä edistävä työote kotihoidossa. Etelä-Kymenlaakson toimintamalli 21.8.2012[verkkajulkaisu]. Kaakon SOTE–INTO Etelä-Kymenlaakson osahanke Kotihoidon työryhmä [Viitattu 28.10.2015]. Saatavana: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkaw-wwstructure/17365_toimintakyky_ edistava_tyoote.pdf
- Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille. 2010. Rintamaveteraanien ja so-tainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen kehittämishanke
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2012. Mitä ergonomia on?

Uittomäki, K. 2003. Kuntouttava työote lisää sisältöä ja vuosia elämään. Vanhustenhuollon uudet tuulet.

Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U–M., Pyykkö, V. & Kivelä, S–L. 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY

Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Oppaassa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes: Gummerrus Kirjapaino Oy. 13–17.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 124–144.

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 145–157. 2009.

LIITTEET

LIITE 1. Haastattelun runko

LIITE 1. Haastattelun runkona ovat:

1. Miten toimintakykyä edistävä työote toteutuu?
2. Mitkä tekijät ehkäisevät toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista?
3. Miten toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista voisi edistää?