

# Toimintakykykäsitteen tulkinnat Järvenpään kotihoitossa



Sillanpää, Milla

Laurea- ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

## TOIMINTAKYKYKÄSITTEEN TULKINNAT JÄRVENPÄÄN KOTIHOIDOSSA

Milla Sillanpää  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu 2009

Milla Sillanpää

Toimintakykykäsitteen tulkinnat Järvenpään kotihoidossa

Vuosi 2009

sivua 30

---

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut valtakunnallisesti tavoitteet ikäihmisten palveluille. Palvelujen tulisi tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään, että jokaisen yli 75-vuotiaan olisi vuoteen 2012 mennessä mahdollisuus asua kotonaan. Vanhuspalvelujen organisaatiossa tulee mietittäväksi ennaltaehkäisevien palvelumuotojen kehittämistä, että kunnat selviäisivät näistä heille asetetuista tavoitteista.

Moni- ammatillinen yhteistyö takaa ikäihmisille kattavat ja monipuoliset palvelut, jotka tukevat ikääntyneiden kotona asumista. Yhteistyön onnistumiseksi tulee tärkeäksi ns yhteisen kielen luominen. Erilaisten ammatillisten käsitteiden yhteinen ymmärrys helpottaa yhteistyötä eri ammattikuntien välillä. Opinnäytetyöni tavoitteena on tutkia Järvenpään kotihoidossa toimintakyky sekä toimintakyvyn tukemisen käsitettä yhden kotihoidon tiimin tuottamana. Tarkoituksena on että opinnäytetyö lisää moni- ammatillisen tiimin toistensa ymmärtämistä.

Opinnäytetyössä on tutkimusmenetelmänä teoriaohjaava sisällönanalyysi, jossa tutkimukseen osallistunut ryhmä pyrkii luomaan tämänhetkisen Järvenpään kotihoidon toimintakyky- ja toimintakyvyn tukemisen käsitteen tämän ryhmän tekemänä.

Avainsanat: ikäihminen, toimintakyky, toimintakyvyn tukeminen, moniammatillinen

Milla Sillanpää

Interpretation of the functional ability in Järvenpää home care  
2009

pages 30

---

The Ministry of Social Affairs and Health has set national targets for services directed at senior citizens. The services should be designed to support the senior citizens' ability to live in their own homes for as long as possible; by 2012 every person over the age of 75 should be offered a choice to live at home. The organization providing services for the elderly will have to consider developing preventive services in order to enable municipalities to reach the targets set for them.

Multi professional cooperation is the key for guaranteeing senior citizens comprehensive and wide- ranging services which support their ability to live at home. In order for the cooperation to be successful, it is important to develop the so called common language. A common understanding of various professional terms eases the cooperation among the various professions. The goal of my thesis is to study the concepts of functional ability as well as "sustaining functional ability" in Järvenpää home care as a result of the work of one team. The aim of the thesis is to increase mutual understanding among the members of a multi-professional team.

The research method used for this thesis is based on a theory-driven content analysis, where the team participating in the study aims to define the current concept for functional ability, as well as sustaining functional ability, for the Järvenpää home care as a result of the work by this team.

Key words: senior citizens, functional ability, sustaining functional ability, multiprofessional

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....</b>	<b>8</b>
2.1 KOTIHOITO .....	8
2.2 TOIMINTAKYKY .....	10
2.2.1 Toimintakyvyn tukeminen .....	12
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>15</b>
<b>4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS .....</b>	<b>16</b>
4.1 TUTKIMUSAINESTON HANKINTA JA KUVAUS .....	16
4.2 AINEISTON ANALYSOINTI.....	17
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1 TOIMINTAKYKY KÄSITTEEN KUVAUKSET.....</b>	<b>19</b>
5.2 TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN .....	20
<b>6 YHTEENVETO TULOISTA .....</b>	<b>23</b>
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>24</b>
7.1 TULOSTEN POHDINTA .....	25
7.2 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN POHDINTA.....	25
7.3 JATKOTUTKIMUSAIHEITA .....	26
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>29</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>30</b>
LIITE1 HAASTATTELUTILANTEEN RUNKO .....	30
LIITE 2 ALKUPERÄISET ILMAUKSET TUTKIMUSKYSYMYKSEEN 1 .....	31
LIITE 3 ALKUPERÄISET ILMAUKSET TUTKIMUSKYSYMYKSEEN 2 .....	32

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa vuonna 2008 on asetettu valtakunnalliset tavoitteet 75 vuotta täyttäneiden kunnallisille palveluille. Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91-92 % asuu tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin kotona itsenäisesti, 13-14% saa säännöllistä kotihoitoa ja 5-6% asuu tehostetun palveluasumisen piirissä ja 3% on hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3)

Syntyvyyden väheneminen ja elinajan piteneminen teollistuneissa maissa tällä vuosisadalla ovat erittäin merkittävästi muuttaneet väestön ikä rakennetta. Suomessa oli vuonna 1998 yli 65-vuotiaita noin 15 % väestöstä eli noin 750 000 henkilöä, joista 75 vuotta täyttäneitä noin 6 % eli 300 000. Suhteellisesti kaikkein nopeimmin kasvaa paljon palveluja tarvitsevien yli 85-vuotiaiden määrä; vuoden 1990 runsaasta 50 000 henkilöstä heidän määränsä arvioidaan kohoavan noin 120 000 vuoteen 2030. Merkittävää on myös 60 vuotiailla jäljellä olevan elinajan piteneminen. 1900-luvun alussa se oli miehillä noin 13 vuotta ja naisilla noin 15 vuotta. Vuonna 2000 jäljellä olevaa elinaikaa 60-vuotiailla miehillä tulee ennusteiden mukaan olemaan keskimäärin 18 vuotta ja naisilla noin 23 vuotta. (Vuori ym. 1999.)

Suomessa vanhusten osuus väestössä kasvaa lähivuosikymmeninä nopeasti. Seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee lähes kaksinkertaistumaan (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001) Väkiluvun kehitys johtuu kolmesta tekijästä: hedelmällisyydestä, kuolleisuudesta ja siirtolaisuudesta. Suomessa väestönkasvu on johtunut ensisijaisesti syntyneiden enemmyydestä kuolleisiin nähden. 1970-luvun loppuun saakka väestönkasvu hidasti se että muuttoliike Suomesta ulkomaille oli vilkkaampaa kuin Suomeen suuntautuva muuttoliike. (Heikkinen ym. 2008,28.)

Kasvava elinaika on merkki väestön parantuneesta terveydentilasta, se tuonee mukanaan lisääntyntä palvelujen tarvetta. Tällä hetkellä huomattava osa ikääntyneestä väestöstä kertoo vaikeuksista päivittäisissä perustoiminnoissa. Iän mukana vaikeudet muuttuvat yhä vakavammaksi. (Heikkinen & Rantanen 2003,265.) Yksilötasolla iän karttumisessa on toisaalta positiivisiakin puolia. Vapautuminen työelämän rasituksesta merkitsee useimmille myönteistä muutosta ja uusia tilaisuuksia saavuttaa elämässään tavoitteita, joiden toteuttamiseen ei

perhe- ja työelämän vaatimusten yhteensovittamisessa ollut mahdollisuutta. Tämä näkyy niin sanotussa kolmannessa iässä, joka on muodostumassa aikaisempaa aktiivisemmaksi, monipuolisemmaksi ja haasteellisemmaksi elämän vaiheeksi ( Leinonen & Havas 2008,81.) Tällä hetkellä keskustellaan siitä, johtaako elinajan piteneminen toimintakykyisten vai raihaisten elinvuosien lisääntymiseen? Kasvaako vai väheneekö yhteiskunnassa toimintakyvyn heikkenemistä kärsivien kokonaismäärä? Mikä on tulevaisuudessa esim kotihoidon tarve? (Heikkinen & Rantanen 2003,265.)

Järvenpää on ikärakenteeltaan nuori. 38.000 asukkaasta 4% on 75-vuotta täyttäneitä, yli-65-vuotiaita on 10,5% (luvut 31.12.2007).Järvenpäälaisistä 75 vuotta täyttäneistä asui 87,8% kotona, 5% oli hoidossa terveyskeskuksen pitkäaikais- tai akuuttiosastolla ja 10%tehostetun palveluasumisen piirissä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 2007 ikäryhmässä 75-84 vuotiaat 2005 heidän määränsä on ollut Järvenpäässä 1208 ja ikäryhmän ennustetaan olevan vuoteen 2025 noussut 3447.Ikäryhmässä yli 85 vuotiaiden kehitys on samansuuntainen. 2005 yli 85 vuotiaita Järvenpäässä oli 306 heidän määränsä on ennustettu olevan 957 vuoteen 2025 mennessä.

Järvenpään kaupungin taloussuunnitelmassa vuosille 2009- 2011 sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on palvelurakenteen muuttaminen kevyemmäksi ja kustannusten hallitseminen palvelurakenteita ja toimintatapoja uudistamalla ja kohdentamalla palveluja valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Keskisuurten kuntien vertailussa vuonna 2007 olivat Järvenpään kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ikävakioidut kokonaiskustannukset vertailukuntien suurimmat. Enin osa kustannuksista syntyi vanhustalouksista, erityisesti vanhusten ympärivuorokautisen hoidon kuluista (Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2007. Kuntaliitto)

Moniammatillinen yhteistyö takaa parhaiten iäkkäiden asiakkaiden mahdollisimman hyvän elämänlaadun ja hyvinvoinnin. Vuorovaikutustaitojen harjaantumisella tulisi olla tärkeä sija kaikkien niiden työntekijäryhmien ammateissa, jotka toimivat ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin luomiseksi ja lisäämiseksi. Toistensa työsarkaa kunnioittavat ammattilaiset ovat parhaita yhteistyökumppaneita. (Heikkinen & Rantanen 2008, 453-454.)

Mikään ammattiryhmä ikäihmisten kanssa työskennellessä ei yksin pysty vastaamaan näihin tulevaisuuden antamiin haasteisiin. Tämän takia on tärkeää, että me ymmärrämme toisiamme yhteisten käsitteiden kautta. Yhteinen toiminnan kieli auttaa meitä eri ammattikuntina työskentelemään kuitenkin samansuuntaisesti asiakkaidemme kanssa hänen toimintakykyä tuettaessa. Tämä työ kuuluu turvallisen elämisen-tutkimuslinjaan Laurean ammattikorkeakoulussa fysioterapiakoulutus ohjelmassa. Olen työssäni kiinnostunut selvittämään toimintakyvyn käsitettä Järvenpään kotihoidon hoitohenkilökunnan sekä

fysioterapeutin ymmärtämänä tällä hetkellä. Aiheen valintaan vaikutti se, että fysioterapeutti ammattiryhmänä on kuulunut Järvenpäässä kotihoidon henkilökuntaan vasta puolentoista vuoden ajan. Järvenpään kaupunki on kirjannut vanhuspalvelujen kärkihankkeisiinsa vuonna 2009 työntekijöidensä osaamisen lisäämisen toimintakyvyn muutosten tunnistamisen sekä varhaisen puuttumisen osalta. Tämä oli toinen työn innoituksen syy. Mitä kotihoidossa ajatellaan asiakkaan toimintakyvystä ja millaiset ovat keinot varhaisen puuttumisen osalta. Fysioterapeutina halusin sisällyttää työhöni myös toimintakyky tukevan käsitteen selvittelyn.



## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Kotihoito

Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelu on kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (607/83,9§). Kotihoidosta ei ole pysyvässä lainsäädännössä mainintaa. Sen sijaan sosiaalihuoltolain (710:1982) ja kansanterveyslain (66/1972) väliaikaiset muutokset mahdollistavat sen, että kunnat voivat organisoida eräät sosiaalihuollon ja kansanterveystehtävät pysyvästä lainsäädännöstä poiketen. Muutokset ovat voimassa 1.5.2005- 31.12.2008 kokeilussa, jossa keskeistä on sosiaalihuollon kotipalvelun ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon yhdistäminen uudeksi tehtäväalueeksi, kotihoidoksi. (Heinola 2007, 12.)

Suomen perustuslain 19§:n mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan lailla tarkemmin säädettävään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslaki katsotaan muita lakeja ylemmäksi, joten sen säädökset ylittävät muissa laeissa mahdollisesti esiintyvät, perustuslain kanssa ristiriitaiset määräykset. (Ryynänen ym.2006, 165- 166.)

Väestön toimintakyky on yleisesti parantunut mutta vanhempien eli 85 vuotta täyttäneiden toimintakyvyssä ei ole tapahtunut muutosta parempaan. Fyysisen toimintakyvyn aleneminen ja erilaiset sairaudet aiheuttavat kotihoidon tarvetta. Säännöllisen kotihoidon asiakaslaskennan mukaan kotihoito kohdentuu yhä iäkkäimmille ja toimintakykyään paljon menettäneille asiakkaille. Hyvä kotihoito perustuu ikäihmisten elämänhistorioiden tuntemiseen ja huomioon ottamiseen hoidon ja palvelun suunnitteluissa ja toteuttamisessa. (Heinola 2007, 9-22.)

Kotihoidossa tehtävää työtä voidaan jäsentää kotihoidon palvelujen mukaan, jolloin puhutaan kotipalvelutyöstä ja kotisairaanhoidotyöstä. Vanhusbarometrin mukaan kotihoidossa tehtävästä työstä noin 75-80% on kotipalvelutyötä eli asiakkaan perushoitoa ja hoivaa, kotihoitoa ja asiointia sekä asiakkaan tukemiseen, ohjaamiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvää toimintaa. Yhdentyneessä kotihoidossa sama työntekijä tekee sekä kotipalvelun hoiva- ja huolenpitotyötä että kotisairaanhoidon hoitotyötä. Ikääntyneen pitkäaikaissairaana auttamisessa taas painottuu tavanomaisten asumiseen ja arkielämään liittyvien askareitten tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa sekä tarvittavat sairaanhoidolliset ja kuntouttavat toimenpiteet. (Larmi ym.2005, 19-21.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista vuosille 2008 - 2011 kehittämissuunnitelmana ikääntyneille esitetään

esimerkiksi monipuolista lihasvoimaa ylläpitävää liikuntaa, joka hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja siten pidentää itsenäistä kotona asumista. Ikääntyneillä on oltava mahdollisuus päivittäiseen, lihasvoimaa ja tasapainoa tukevaan liikuntaan, ohjausta oikeanlaiseen harjoitteluun sekä harjoitteluun sopivat olosuhteet. Ikääntyneiden ravitsemuksesta ja liikunnasta huolehtimisen on oltava osa hyvää hoitoa ja huolenpitoa kotihoidossa.

Palvelujen käyttäjillä voidaan tunnistaa erilaisia rooleja, jotka voivat vaihdella palvelutilanteesta toiseen. Erilaisia rooleja ovat potilas, asiakas ja kuluttaja. (Niiranen.2000) Käsitteet ohjaavat mielikuvia ja siten ei ole samantekevää miten niitä käytetään. Voidaan kuitenkin kysyä, mikä muuttuu, kun omaksutaan uusia nimikkeitä asiakkaita kuvaamaan ja millä tavalla retoriikka heijastuu käytännön palveluun. (Pohjola 1995,90.)

Kotihoidon asiakkaan omatoimisuuden, aktiivisuuden ja valinnanvapauden lisääminen on viimevuosia liitetty myös julkisen palvelun tarjoajan intresseihin. Näkemyksen lähtökohdat eivät liity niinkään asiakkaan aseman vahvistamiseen, vaan siihen tosiasiaan, että tulevaisuudessa julkisen sektorin toimintatapaa joudutaan muuttamaan. Asiakkaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnista on lisättävä. Väestön vanhetessa ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän lisääntyessä yhteiskunnan on tuettava asiakkaiden aktiivisuutta hakea palveluja myös yksityiseltä sektorilta. (Niiranen 2000, 16.)

Kotihoidon asiakas on toisaalta yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija ja toisaalta perheen tai muun lähiyhteisön jäsen. Asiakas kuuluu lisäksi johonkin alueellisen tai seudulliseen väestöön, joka on puolestaan osa yhteiskunnan jäsenyyttä. Asiakkuus ilmenee yhtäaikaaisesti näillä kaikilla tasoilla. Asiakkuuden ensimmäisellä tasolla asiakas nähdään yksilönä: asiakas on ainutkertainen yksilö ja oman elämänsä asiantuntija. Asiakas on aktiivinen toimija, jolla ajatellaan olevan voimavaroja sekä mahdollisuuksia ja häntä autetaan tulemaan toimeen omillaan. Iällä, taloudella, asumismuodolla ja elämänmallilla on vaikutus asiakkuuteen ja siihen miten yksilö on yhteydessä lähiyhteisönsä. Asiakkuuden toisella tasolla asiakas nähdään yhteisönsä jäsenenä. Asiakkaalla on oma tapansa elää yhteisössään ja asiakas edustaa yksilöllisesti omaa ikäryhmäänsä sekä heijastaa omaa uskonto- ja kulttuuritaustaansa. Asiakkuuden kolmannella tasolla asiakas nähdään alueensa asukkaana ja kulttuurinsa edustajana. Asiakas palvelujen kuluttajana on sidoksissa niihin mahdollisuuksiin, joita seutukunnalla on mahdollisuus tarjota. Asiakkuuden neljännellä tasolla asiakas nähdään yhteiskunnan jäsenenä. Valtakunnalliset yhteiskunta- ja sosiaalipoliittiset linjaukset ovat yhteydessä asiakaslähtöisyyteen. (Kiikkala 2000, 117- 118.)

Kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vuosittain ja yli 80-vuotiaista jo puolet. Kaatuminen on myös yli 65-vuotiaden tapaturmaisen kuoleman syy. Ihmiset kaatuvat elleivät elimistön tasapainoa säätelevät tekijät riittä kompensoimaan ulkoisen ympäristön ja

toiminnantason vaatimuksia. Tuoilta tai vuoteesta putoamiset ovat tyypillisiä matalantason putoamisia. On tärkeää seurata säännöllisesti kaatumisen esiintyvyyttä ja kaatumisiin liittyviä tekijöitä. Tiedon perusteella voidaan suunnitella kaatumisen ehkäisytöimenpiteitä ja kohdentaa ne oikein. (Honkanen ym. 2008.)

Oma asunto on ikäihmisen yleisin tapaturmapaikka. Kodin turvallisuutta edistetään parhaiten ikäihmisiin sovelletun ergonomian pohjalta. Keskeiset ergonomiset kysymykset koskevat asunnon yksitasoisuutta, mahdollisia porrasaskelmia, tasoeroja ja kynnyksiä sekä portaiden, parvekkeiden ja terassien kaiteita ja lattioiden luistamattomuutta. Asunnon välittömässä läheisyydessä sattuu huomattava osa ikäihmisten kaikista tapaturmista, erityisesti liukkaalla talvikelillä. Kompastuminen maton reunaan tai oven kynnykseen on yleistä ja osoittaa, että vähäiset tasoerot saattavat olla heikkonäköiselle tai liikuntarajoitteiselle henkilölle vaaralliset. (Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy, 2008.)

lakkään ihmisen kotona selviytymisen kannalta oleellista on myös hänen asuntonsa ja asuinympäristönsä esteettömyys. Asunnon ja asuinympäristön esteellisyys on keskeinen toimintakykyä rajoittava tekijä. Ikäihmisellä, jolla on asunnossaan liikuntaesteitä, on kaksinkertainen ongelmien riski verrattuna esteettömässä asunnossa ja asuinympäristössä asuvaan. (Heinola 2007,37.)

Tarkasteltaessa ikääntymisen aiheuttamia muutoksia aivoissa, tiedetään, että otsalohko tilavuus vähenee nopeammin kuin muiden aivoalueiden. Toiminnanohjauksen kannalta keskeisin aivoalue on frontaalinen alue erityisesti etuotsalohko. Olennaista on otsalohkon yhteistyö muiden aivoalueiden kanssa, joten hermoverkon häiriintyminen otsalohkon ulkopuolella voi aiheuttaa myös toiminnanohjauksen vaikeuksia. Aivomuutosten ajoittumisessa, paikantumisessa, laajuudessa ja vaikutuksista toimintakykyyn on suuria yksilöllisiä muutoksia. Aivomuutosten taustalla vaikuttavat terveydentilaan ja aineenvaihduntaan liittyvät tekijät, geneettiset tekijät ja vähentynyt aktiivisuus. Toimintojen heikentymisen korostumiseen vaikuttavat erilaiset sairaudet, haitalliset elintavat ja alkoholi. Toiminnanohjaus on ihmisen selviytymisen ja toiminnan kannalta olennaista, sillä toiminnanohjausta edellytetään kaikessa inhimillisessä toiminnassa. (Erkinjuntti ym.2006, 21-25)

## 2.2 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan väljästi ilmaistuna ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta häneen kohdistuviin odotuksiin. Toimintakykyä arvioitaessa vertaillaan ihmisten mahdollisuuksia elää ja toimia yleisesti hyväksytyjä odotuksia vastaavasti. (Matikainen ym.2004,18.)

Toimintakyvyn käsite voidaan määritellä eri tavoin eikä yleisesti hyväksyttyä käsitteistöä toimintakyvystä toistaiseksi ole olemassa. Keskeisenä käsitteenä iäkkäitä ihmisiä tutkittaessa on ollut selviytymisen päivittäisistä toiminnoista. Tällöin ovat korostuneet toiminnanvajavuudet, joiden esiintyvyys iän mukana kasvaa (<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>)

Toimintakyvyn kuvaamisella syvennetään näkemystä henkilön elämänlaadusta ja sairausdiagnooseista yleiseen selviytymiseen toimintaympäristössä. Toimintakyvystä puhuttaessa on kyse laajasti hyvinvointiin liittyvästä käsitteestä, josta sairaudet ovat vain osa. ( Heikkinen & Rantanen 2003,255.)

Toiminnanvajavuudet ovat iäkkäillä ihmisillä tärkein elämänlaatua vähentävä tekijä. Kyky selviytyä päivittäisistä tehtävistä ja oireiden määrä ovat puolestaan keskeisemmät terveydentilan itsearviointeihin vaikuttavat tekijät. (Ilkka Vuori, Simo Taimela toim.1999,101) Sukupuolesta ja kulttuurista riippumatta välttämättömäksi perustoiminnoiksi luetaan useimmissa päivittäistoimintojen mittaristoissa seuraavat: syöminen, sisällä ja ulkona liikkuminen, wc- toiminnot, vuoteeseen meno ja siitä nousu, varpaankynsien leikkaaminen, pukeutuminen, peseytyminen ja ulkonäöstä huolehtiminen. ( Heikkinen & Rantanen 2003,259.)

lääkäsi, jonka toimintakyky heikkenee, tarvitsee arviointia. Yleensä nopean toimintakyvyn heikkenemisen taustalla on sairaus ja tilanne on selvitettävä kiireellisesti. ( Hartikainen & Lönnroos 2008,20)Hyvä fyysinen toimintakyky on tärkeää itse arvioitua terveyttä ennustava tekijä. Erityisesti miesten itse arvioitu terveys on yhteydessä hyvään fyysiseen toimintakykyyn. Sekä miesten että naisten kohdalla niiden henkilöiden lukumäärä, jotka kokevat terveytensä olevan vähintäänkin keskiverto, on kasvanut vuodesta 1998 vuoteen 2003. Myös suurin osa ihmisistä joilla fyysinen toimintakyky on hyvä, suhtautuu negatiivisesti hyvin iäkkääksi elämiseen.(Lylykangas 2007.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua sekä päivittäisistä perustoiminnoista kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä ja liikkumisesta sekä välinetoiminnoista kuten kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolelle. Lisäksi terveystila ja erilaiset toiminnan vajaukset kuuluvat fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Reija Heinola toim.2007, 36-38)

Fyysisen toimintakyvyn keskeisempiä osatekijöitä ovat lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino ja koordinaatio sekä nivelliikkuvuus ja kehon koostumus. (Hartikainen & Lönnroos2008,324.) Psykkinen toimintakyky liittyy ihmisen elämän hallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja haasteista selviytyminen ilmentävät psyykkistä toimintakykyä (Reija Heinola toim.2007, 36-38) Psykkinen toimintakyky näyttää

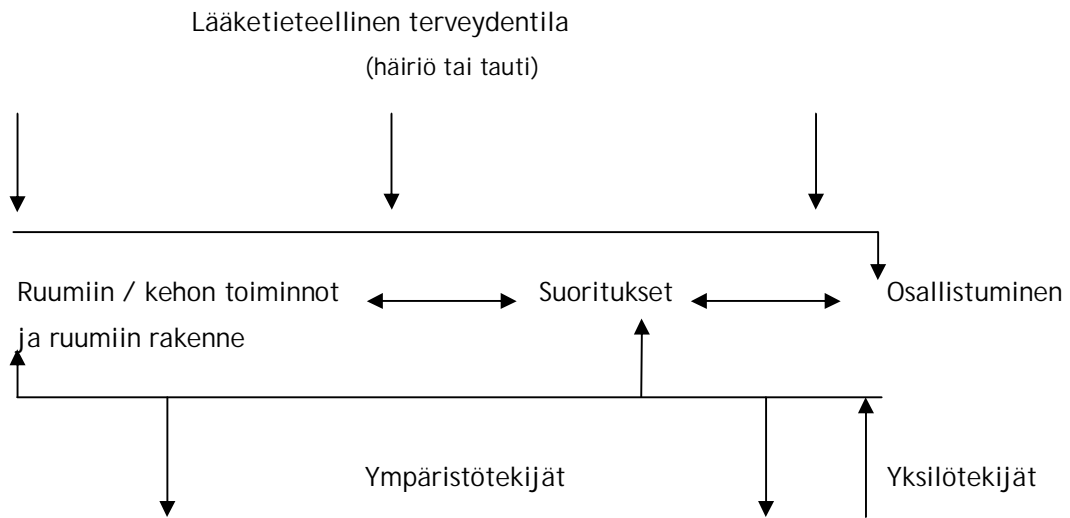
säilyvän suunnilleen samalla tasolla aina 75- 80 vuoden ikään saakka ellei jokin tauti sitä heikennä. (Leinonen & Havas 2008, 84.)

Sosiaalista toimintakykyä on tutkittu jakamalla se sosiaalsiin taitoihin ja toimintoihin, joilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi erilaisiin aktiviteetteihin osallistumista (Lylykangas 2007.) Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöitä ovat suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys (Heinola 2007,36-38.)

### 2.2.1 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakyvyn tukeminen vaatii ensin nykyisen toimintakyvyn määrittämisen, jotta voitaisiin toimintakykyä tukea. ICF- luokitus tarjoaa yhden tavan määrittää toimintakykyä. International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF-luokitus on käännetty suomeksi ja julkaistu syyskuussa 2004 nimellä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Yksilön toimintakyky määräytyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijät) vuorovaikutuksen tuloksena. Näiden elementtien välillä vallitsee dynaaminen vuorovaikutus. Luokitus koostuu viidestä osaluokituksesta: anatomiset, struktuurit, fysiologiset toiminnot, toiminta, osallistuminen, ympäristötekijät (Heikkinen & Rantanen 2008, 301-302)

ICF-luokitus tarjoaa tieteellisen perustan ja yhteisen kielen toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan ymmärtämiseksi ja tutkimiseksi. Yhteinen kieli mahdollistaa tietojen vertaamisen ja tarjoaa koodausmenetelmän sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten. ICF- luokituksessa on kaksi osaa, joista kumpikin koostuu kahdesta osa-alueesta. Yksi osa on toimintakyky ja toimintarajoitteet, joka koostuu ruumiin/kehon toiminnoista ja ruumiin rakenteesta sekä suorituksesta ja osallistumisesta. Toinen osa on kontekstuaaliset tekijät joita ovat ympäristötekijät sekä yksilötekijät. ICF luokitus antaa tietoa laajan kokonaisuuden hahmottamiseksi ja sen riittävän monipuolisen ja kattavan arvioinnin tueksi. Luokitusta voidaan hyödyntää myös toimintakykyä koskevan yleisen tietoisuuden lisäämiseksi. (Voutilainen & Vaarama 2005.)



Kuvio 1. ICF malli

Miten saada tieto hoidon vaikuttavuudesta käytännössä ja miten jalostaa tieto hoidon vaikuttavuudesta käytännössä ja miten jalostaa tieto niin, että sitä voidaan käyttää käytännön hoitoratkaisussa silloin, kun päätöksiä ollaan tekemässä? Vaikuttavuus mitataan käyttäen elämänlaadunmittareita käytännön potilaiden hoitotulosten seurannassa. On havaittu, että ihminen pystyy subjektiivisesti tuntemaan voinnissaan muutoksen elämänlaadunmittareilla. (Ryynänen ym. 2006,214,259.)

Toimintakyvyn testaamisella ja standardoidulla mittamenetelmillä saatavaa tietoa toimintakyvystä tarvitaan iäkkäiden ihmisten terveyden edistämässä. Kun tiedetään, mitkä fysiologiset seikat tai toimintakyvyn piirteet ennustavat toiminnanvajauksien syntymistä, voidaan riskiryhmiin kohdentaa sopivia interventioita, joiden avulla toiminnanvajausriskiä pyritään alentamaan. (Heikkinen & Rantanen 2008,286.) Haastattelu ja testaaminen onkin hyvä nähdä toisiaan täydentävinä menetelminä. Testaamalla saa tietoa siitä, mikä on henkilön paras mahdollinen suoritus kyseisessä toiminnossa. Kysymällä saa tietoa siitä kuinka henkilö tuntee yleensä suoriutuvansa jostain toiminnosta. Tutkimuksessa on havaittu, että haastattelussa kerätyt ja suoritustestillä mitatut tiedot eivät välttämättä vastaa täysin toisiaan. Esimerkiksi Ikivihreät projektissa osalle henkilöistä, joiden kävelynopeus pysyi hyvänä viiden vuoden seuranta-ajan, oli haastattelun perusteella ilmaantunut vaikeuksia sisällä ja ulkona liikkumisessa. Vastaavasti joillakin henkilöillä liikkumiskyky heikkeni selvästi toimintatestien perusteella, mutta oman arvion mukaan sisällä ja ulkona liikkumisessa ei ollut vaikeuksia kummallakaan mittauskerralla. Näyttää siltä että kumpikaan mittaustapa ei tuo yksinään esiin kaikkea oleellista kyvystä liikkua ja toimia. (Heikkinen & Rantanen 2008,293.)

Rava indeksiä kohtaan on esitetty kritiikkiä. Kritiikin mukaan indeksi on huomattavan karkea arvioidessa muita kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia henkilöitä. Kun indeksiä käytetään myös kotipalvelussa ja sairaanhoidon palvelujen tarpeen arvioinnissa, on vaarana, että asiakkaan arjen askareisiin liittyvät avun tarpeet jäävät huomiotta. ( Voutilainen & Vaarama 2005,38)

Tällä hetkellä Suomessa ei ole yleisessä käytössä sellaista yhtenäistä toimintakykymittaria tai mittaripatteristoa, jonka avulla ikäihmisen toimintakyky voitaisiin arvioida riittävässä laajuudessaan. Erityisesti psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristötekijöiden arviointi jää liian vähäiselle huomiolle nykyisin yleisimmin käytetyillä mittareilla (Voutilainen & Vaarama 2005, 42)

### 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän työn tarkoituksena on lisätä hoitajien sekä fysioterapeuttien keskinäistä ymmärrystä toimintakyky käsitteestä Järvenpään kotihoidossa

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää toimintakyvyn käsitteen ymmärrystä Järvenpään kotihoidossa.

Pyrin saamaan vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin seuraavien tutkimuskysymyksien avulla

1. Miten tutkittavat henkilöt kuvaavat toimintakykykäsitettä?
2. Miten tutkittavat kuvaava toimintakyvyn tukeminen-käsitettä?

Yhteinen tekeminen ja yhteiset kokemukset edesauttavat yksilön hiljaisen tiedon muuttumista yhteiseksi hiljaiseksi tiedoksi. Hiljainen tieto muuttuu käsitteelliseksi kun siitä puhutaan kirjoittaa Päivi Immonen -Orpana omassa väitöskirjassaan; Onnistuneen ikääntymisen ymmärrystä rakentamassa. Tässä omassa työssäni yhdessä tekemisen kautta tutkimusryhmä avaa keskustelun yhteisen ymmärryksen muodostumiselle käsitteistä toimintakyky sekä toimintakyvyn tukeminen Järvenpään kotihoidossa



#### 4 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kuvaus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen. Ihmisen asema ja osuus on laadullisessa tutkimuksessa erityisen tärkeä kahdella tavalla. Kysymys on toisaalta tutkimuksen tekijästä itsestään ja toisaalta tutkimukseen osallistuvien ihmisten asemasta. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuus voi näyttäytyä eri ihmisille erilaisena eli todellisuuksia voi olla useita. Pyrkimyksenä on valottaa, mitä tutkittava ilmiö on tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16- 28.)

Laadullisesta tutkimuksesta todetaan, että siinä on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullinen tutkimus sisältää lukuisampia merkityksiä. (Hirsijärvi ym. 2003, 152- 153.)

##### 4.1 Tutkimusaineiston hankinta ja kuvaus

Ryhmähaastattelulla saadaan nopeasti tietoa usealta vastaajalta. Ryhmähaastattelulla on erityinen merkitys silloin kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen. Ryhmähaastattelu voidaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on verraten vapaamuotoinen. Siinä osanottajat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa ja suuntaa väliin kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. Ryhmähaastattelun etuna mainitaan usein myös se, että se tulee halvemmaksi kuin sama määrän haastattelu yksilöhaastatteluna. Ryhmähaastattelun haittoina pidetään mm sitä, että kaikki, jotka on kutsuttu haastatteluun eivät välttämättä tulekkaan paikalle. Ryhmädynamiikka ja erityisesti valtahierarkia vaikuttavat siihen, kuka puhuu ryhmässä ja mitä sanotaan. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 61-63.) Avoimessa haastattelussa ajatuksena on, että ilmiöstä jo tiedetty helpottaa tutkijaa hahmottamaan ilmiötä, jota hän tutkii. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76)

Tutkimukseeni osallistui Järvenpään kotihoidon seitsemästä tiimistä yksi tiimi, joka koostui neljästä hoitajasta. Osallistuvan tiimin valitsi kotihoidon johtaja arpomalla. Valitun tiimin jäsenille laitettiin sähköisesti kutsu tulla haastatteluun sovittuna ajankohtana, jos he eivät pääsisi / haluaisi osallistua tutkimukseen arvottaisiin heidän tilalleen osallistuja muista tiimeistä. Kaikki arvotussa tiimissä olijat kuitenkin halusivat osallistua haastattelutilanteeseen. Haastatteluun osallistui myös kaksi kotihoidon fysioterapeuttia, joista toinen oli myös haastattelijan roolissa. Haastattelu toteutettiin avoimena haastatteluna. (Liite1) Ryhmähaastatteluun oli varattu aikaa tunti. Haastattelutilanne videointiin niin, että haastateltavat eivät näy kuvassa vain heidän tuottamaa puhetta käytettäisiin tutkimusaineistoon. Videointia käytettiin tallennukseen, koska ryhmän fysioterapeutilta löytyi kamera nauhoitusta varten. Haastattelusta saatu äänitallenne auki kirjoitettiin. Kirjoitettua tekstiä tuli kahdeksan sivua.

Tutkimuslupa tutkimusaineiston hankkimiselle saatiin Järvenpään sosiaali- ja terveystalouden valtuuttamana osastopäällikkö Helena Venetvaara - Nurmen allekirjoittamana toukokuussa 2009. Tutkimuslupa hakemuksessa eettisenä näkökohtana huomioitiin osallistumisen vapaaehtoisuus sekä se, että haastateltavan ryhmän pienen koon vuoksi tulisi kiinnittää erityistä huomiota osallistujien tunnistettavuuden estämiseen.

Arpomalla valitussa tiimissä oli neljä hoitajaa, joista yksi sairastumisen vuoksi ei voinut osallistua haastatteluun. Haastattelutilanteeseen osallistuivat kotihoidon kaksi fysioterapeuttia, joista toinen oli myös haastattelijan roolissa. Haastatteluryhmän nuorin osallistuja oli 28-vuotias ja vanhin 57-vuotias. Haastatteluryhmään osallistujat (haastattelija mukaan lukien) olivat keski-ikänsä 44,2 vuotta ja kotihoidossa työskenneltyjen työvuosien keskiarvo oli 1,7 vuotta.

#### 4.2 Aineiston analysointi

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91)

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjautu suoraan teoriaan tai teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Tutkija pyrki yhdistelemään näitä toisiinsa pakolla, puolipakolla ja välillä luovastikin - yhdistelyn tuloksena saattaa syntyä aivan uuttakin. Siihen missä vaiheessa teoria otetaan ohjaamaan päättelyä, ei ole mitään sääntöä. Redusointi vaiheessa eli pelkistäessä, aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiin niitä kuvaavia ilmaisuja. Nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan eli luokkaan ja annetaan luokalle sisältöä kuvaava nimi. Aineiston analyysissä tutkijan itsensä on tuotettava analyysinsa viisaus hänen oman ymmärryksensä kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93- 117) Teoriaohjaavan sisällönanalyysin ohjaamana pyrin jakamaan saamani luokat psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakyvyn osaan.

Tässä työssä tutkija kirjoitti nauhoitetun ryhmähaastattelun kirjalliseen muotoon. Saadusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin sopivia ilmaisuja, jotka kirjattiin ylös. Tämän jälkeen nämä ilmaisut muokattiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja annettiin niille sisältöä kuvaava nimi. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen

löytyi yhdeksän eri ilmaisua jotka haastateltavat nimesivät toimintakyky käsitteen alle.  
(Liite1) Aineiston suppeuden vuoksi nousi aineistosta selkeästi neljä luokkaa joiden alle ilmaisut saatiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistettyilmaisu	Luokka
Minusta toimintakykyyn kuuluu vatsantoiminta, virtsaaminen, nesteytys ja ihon kunto. Mä katon, että se on kokonaisuus. Kuuleeko? Näkeekö? Kuinka pystyy puhuman?	näkökyky, puhekyky, vatsantoiminta, kuulo virtsaaminen, nesteytys, ihon kunto	Aistit ja kehontoiminnot
Pystyykö liikkuman? Pääseekö sängystä ylös?	liikkumiskyky, sängystä ylösnousu, siirtyminen paikasta toiseen kotona sisällä	Liikkuminen
Kun me tullaan asiakkaan kotiin jutellaan kuulumiset. Pystyy hälyttämään apua puhelimella tai turvapuhelimella.	Jutellaan asiakkaan kanssa, pystyy hälyttämään apua, muistamattomuus	Henkiset toiminnot
Toimintakykyyn kuuluu hiusten kampaaminen, hammasproteesin peseminen. Saako vaatteet päälle? Pystyykö syömään tai juomaan?	vaatteiden pukeminen, hammasproteesin peseminen, hiusten kampaaminen, syöminen, juominen	Pt- toiminnot

Taulukko 1 Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen nousseet alkuperäisilmaisut niistä saadut pelkistetyt ilmaisut sekä luokat

Toiseen tutkimuskysymykseen tehtiin samanlaisesti alkuperäisistä ilmaisuista pelkistys ja niitä yhdistelmällä luokat . Toiseen tutkimuskysymykseen löytyi yhdeksän eri ilmaisua joista löytyi kolme niitä yhdistävää luokkaa. (Liite 2)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistettyilmaisu	Luokka
Hoitajien henkilökohtaiset kyvyt kohdata asiakkaita ovat erilaiset. Olen aidosti kiinnostunut mitä asiakkaalle kuuluu	vuorovaikutuksen laatu, aito läsnäolo ja kiinnostus asiakkaasta, hoitajien henkilökohtaiset kyvyt kohtaamiseen	Vuorovaikutustaidot
Pitää tuntea asiakkaansa niin voi organisoida oman työnsä	otetaan huomioon asiakkaan vuorokausirytmien, tunnetaan asiakkaan nykyinen tilanne ja taustat	Asiakkaan toimintakyvyn tunteminen
Lääkäriin, muistihoitajaan, toimintaterapeuttiin, fysioterapeuttiin yhteydenotot tai ohjataan päiväkotitoimintaan jos toimintakyvyn tukeminen sitä vaatii	vanhusten päivätoiminta, erilaisten yhteistyötahojen hyödyntäminen	Moniammatillisuus

Taulukko 2 Toiseen tutkimuskysymykseen nousseet alkuperäisilmaisut niistä saadut pelkistetyt ilmaisut sekä luokat

## 5 Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Toimintakyky käsitteen kuvaukset

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kuinka he kuvaisivat toimintakykykäsitettä. Alkuperäisilmaisuissa haastateltavat kuvasivat toimintakykykäsitettä seuraavasti;

*Musta se on kokonaisuus, kuuleeko, näkeekö, puhuuko, liikkuko, syökö, juoko tai saako vaatteet päälle ja se on aina eri juttu, kun asiakas vaihtuu.*

*Ihminen pystyy huolehtimaan itsestään psyykkisesti ja fyysisesti.*

*Ihminen itse. Hänen eläminen, kokeminen ja tunteminen.*

*Pystyy hälyttämään apua puhelimella tai turvapuhelimella*

Haastateltava ryhmä jakoi toimintakyky käsitteen tutusti psyykkiseen -, fyysiseen-, ja sosiaaliseen osaan keskustelun aikana. Psyykkisen toimintakyvyn alle haastateltavat toivat muistiongelmaiset sekä yksinäiset asiakkaat. Ryhmä arvioikin, että nykyisellään Järvenpään kotihoidon asiakkaista 85 % on yksinäisiä. Yksinäiseksi arvioitiin asiakas jolla viikottain ei ollut muita sosiaalisia kontakteja kuin kotihoidon työntekijä. Muistiongelmiaisten asiakkaiden hoitaminen kotihoidossa koettiin haasteelliseksi siinä vaiheessa kun asiakas asuu yksin ja pyrkii kotoaan ulos eikä osaa tulla itse enää takaisin kotiinsa. Toisaalta erilaisiin muistisairauksiin liittyvät käytöshäiriöt vaikeuttavat normaaleja päivän toimintoja. Haasteltavien mukaan psyykkisen toimintakyvyn ongelmiin ei puututa niin herkästi kuin fyysisen toimintakyvyn muutoksiin. Tästä haastateltavat keskustelivat näin:

*Kyllä se niin on, että niin kauan kuin jalat kantaa sinun annetaan rauhassa tuolla kulkea, tai niin pitkään kun käyttäydyt niin kuin muut toivoo asiaan ei puututa.*

*Ihminen jolta ei saa yhtään selkeää lausetta voi asua omaisensa kanssa kotona niin kauan kuin omainen jaksaa.*

*Ihminen saa omassa kodissaan touhuilla kaikenlaista outoa, pissata lattialle, laittaa petivaatteet pakkaseen tms niin kauan kun se häiritse naapureitaan, niin siihen ei puututa.*

Fyysisen toimintakyvyn alle nousi haastateltavalta ryhmältä erilaiset kehon toiminnot; vatsantoiminta, virtsaaminen, nesteytys, ihon kunto, näkö, kuulo ja puhe sekä hiusten kampaaminen, hammasproteesin pesu, turvapuhelimen käyttö, liikuntakyky kotona paikasta toiseen. Sosiaalisen toimintakyvyn alle haastateltavat nimesivät vanhusten päiväkotitoiminnan sekä vuorovaikutteisen asiakkaan kohtaamistilanteen kotihoidossa. Haastateltavat olivat omasta työstään sitä mieltä, että fyysisen toimintakyvyn osa painottuu heidän työssään

kotihoidossa muita toiminatakyvyn osa-alueista enemmän silloin kun jaetaan toimintakyky käsitteenä psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen.

## 5.2 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakykyä tukevasta käsitteestä haastateltavat alkuperäistekstissä totesivat seuraavaa;

*Kyllä se on sitä, että on aikaa antaa asiakkaan tehdä itse. Mä voin odottaa kun asiakas pukee ja autan vain siinä missä asiakas tarvitsee.*

*Kannustan asiakasta itse tekemään ja olen aidosti läsnä ja kiinnostunut mitä asiakkaalle kuuluu.*

*Vuorovaikutuksen laatu; hoitajien henkilökohtaiset kyvyt kohdata asiakkaita*

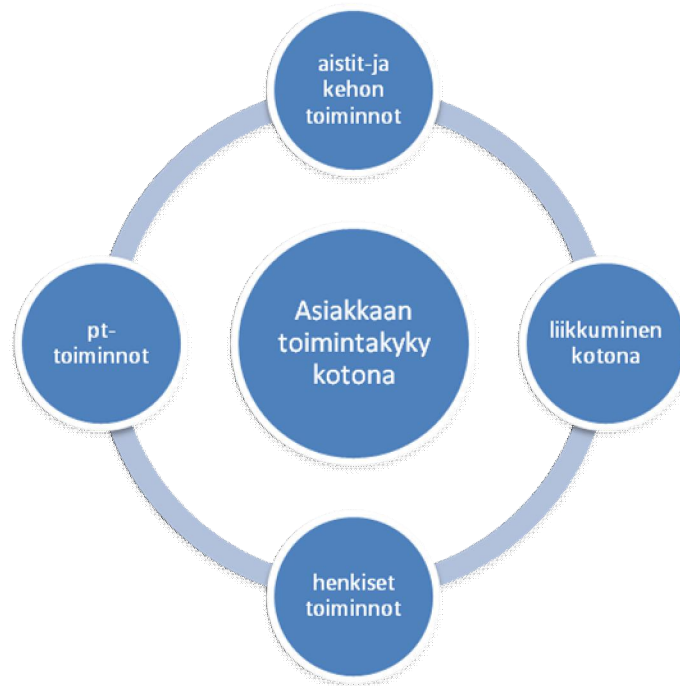
*Ei me minusta asiakkaan toimintakyvyn tukemista mietitä vaan niitä tehtäviä miksi me sinne kotiin mennään. Pyritään me huomioimaan asiakkaan oma vuorokausirytm, ei mennä sellaisen ihmisen luo aamusta aikaisin, joka haluaa nukkua pidempään.*

Haastateltavat kokivat, että nykyisellään kotihoidossa on haasteellista toteuttaa toimintakykyä tukevaa toimintaa ja yksi haastateltavista olikin sitä mieltä, että nykyisellään ei kotihoidossa tehdä toimintakykyä tukeva työtä, vaan mietitään niitä tehtäviä mitä asiakkaan kotona pitää kulloinkin tehdä, tehtäväkeskeisesti. Asiakkaita on paljon ja hoitajilla aikaa liian vähän asiakkaille. Haastateltavat nimesivät toimintakyvyn tukemisen kannalta heidän tärkeämmäksi välineeksi hyvät vuorovaikutustaidot ja tietoisuuden organisaatiossa toimijoista. Kotihoidon työntekijän tulisi olla tietoinen toimintakykyä tukiessaan vuorovaikutustilanteessa ammatillisesta vastuustaan. Vuorovaikutustilanteessa työntekijä voi kannustaa, tukea tai jopa estää toimintakyvyn tukemisen. Toimintakyvyn tukemista katsottiin helpottavan myös sen, että asiakas persoonana tunnettiin. Eli se mikä toiselle asiakkaalle sanoina voisi olla toimintakyvyn tukemista, voisin toisen kohdalla olla sen esteenä. Työntekijän tulisikin olla todella herkkä tunnistamaan asiakkaansa oloiloja niin, että voisi hänen toimintakykyään vuorovaikutustilanteissa tukea.

Nykyisellään aamuvuorossa yhdellä hoitajalla on keskimäärin 6-8 asiakasta. Asiakaskäyntien lisäksi paikasta toiseen siirtymiset vievät työaika samoin käyntien kirjaamiset tietokoneelle. Toimintakyvyn tukemisen osalta haastateltavat miettivät, että on lähes mahdotonta nykyisellään esimerkiksi harjoitella asiakkaan kanssa mikron käyttöä tai muuta sellaista. Ulkona liikkumista tai kävelytystä ei kotihoidon asiakkaiden kanssa pystytä tekemään yhtä kotihoidon asiakasta lukuun ottamatta. Kotihoidossa ei ole maximi asiakasmäärää määritetty mitä nykyisillä resursseilla pystytään hoitamaan ja näin joudutaan tilanteeseen, että aina kun asiakas täyttää kotihoidon kriteerit hän saa kotihoitoa. Kotihoidossa ei näin ollen ole paikat täynnä, niin kuin ne ovat akuutti -tai pitkäaikaishoidon puolella. Tätä haastateltavat pitivät

vaikeana yhtälönä henkilökunnalle.

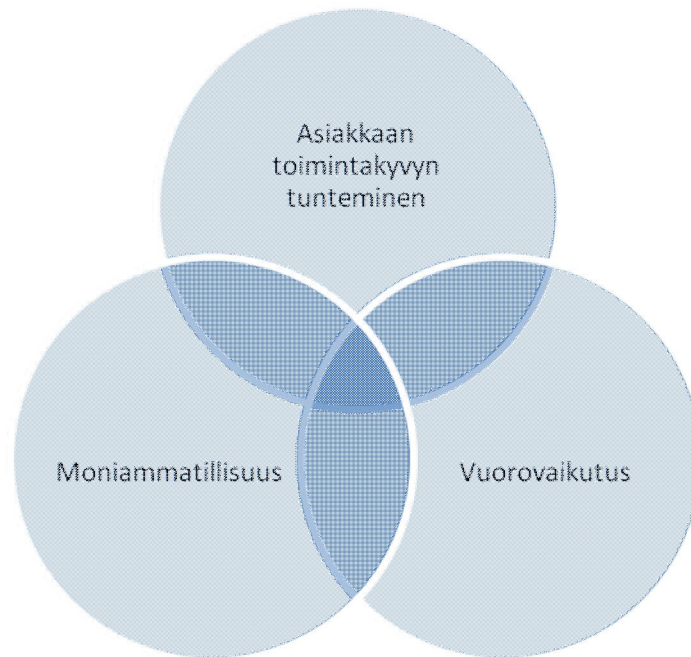
Haastatteluryhmä totesi, että kotihoidon asiakkailta kaikilla on ongelmia toimintakykynsä yhdellä tai useammalla osa-alueella, minkä takia he kotihoidon asiakkaita ovat. Ulkona liikkuminen tai asiointi kodin ulkopuolella ei noussut liikkumisen osuuteen kotihoidon asiakkaiden kohdalla. Kertoneeko tämä sitä, että kotihoidon asiakkaat eivät yksin enää ulos lähde vai sen että ulkoilu ei ole kotihoidosta järjestettyä palvelua. Kun jaamme toimintakyky käsitteen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osaan. Painottuu kotihoidon toimintakyvyn käsityksen sisältö voimakkaasti fyysisen toimintakyvyn alle, aisti- ja kehontoiminnot, liikkuminen ja pt toiminnot osalta. Heidän kiinnostuksensa asiakkaisiin keskittyy fyysisen toimintakyvyn puolelle. Henkiset toiminnot kuvaavat asiakkaan psyykkistä toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn alle nousi muistin, psyykkisten sairauksien sekä yksinäisyyden tuomat toimintakyvyn ongelmat. Yksinäisille vanhuksille kotihoidon työntekijä voi olla viikon ainoa sosiaalinen kontakti, "arjen omainen" niin kuin yksi haastateltavista kuvasi. Tässä muodossaan työntekijän ja asiakkaan kohtaaminen liitetään sosiaalisen toimintakyvyn alle.



Kuvio 2. Toimintakyky käsitteen kuvaus kotihoidossa

Toiseen tutkimuskysymykseen kun tutkittavat kuvasivat toimintakyvyn tukemisen käsitettä, nousivat pääkohdiksi asiakkaan toimintakyvyn tunteminen, moni ammatillisuus sekä

vuorovaikutus. Toimintakyvyn tukemisen tärkeäksi keinoksi haastateltavat nostivat hyvät vuorovaikutustaidot. Tämä olisi hyvä huomioida tulevaisuudessa otettavaksi työntekijöiden ammatillisen täydennyskoulutuksen tai työnantajan sisäisen koulutuksen aiheeksi sisältönä esimerkiksi ; Hyvät vuorovaikutustaidot, ihmisen kohtaaminen, non verbaaliviestintä, viestinnän merkitys asiakkaan motivoinnissa itsensä hoitamiseen. Moniammatillisuuden kohtaan nähtiin tärkeäksi toimintakykyä tukevaksi elementiksi se, miten tietoinen työntekijä on erilaisten organisaatioissa olevien toimijoiden sekä toimintojen olemassaolosta. Toimintakyvyn tukemisen osalta asiakkaan toimintakyvyn tunteminen on ensiarvoisen tärkeää. Nykyinen asiakkaan toimintakyvyn kirjaaminen ja mitkä ovat meidän toimenpiteet tukea asiakkaan toimintakykyä tulisi olla kaikkien työntekijöiden luettavissa olevia dokumentteja. Jos meillä ei ole kirjattuna nykyistä asiakkaan toimintakykyä kuinka me voimme puuttua sen muutokseen Järvenpään vanhuspalvelujen strategian mukaisesti.



Kuvio 3. Ryhmän tuottama toimintakyvyn tukemisen käsite

## 6 Yhteenveto tuloksista

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen miten tutkittavat kuvaavat toimintakyky käsitettä nousi Järvenpään kotihoidossa toimintakyvyn pääkohdiksi aistit- ja kehon toiminnot, liikkuminen, pt- toiminnot ja henkiset toiminnot. Haastateltava ryhmä tuotti yhteisen toimintakykykäsitteen Järvenpään kotihoidossa, joka rakentui asiakkaan liikkumisesta, aistien- ja kehon toiminnoista, pt- toiminnoista sekä henkisistä toiminnoista. Nämä olisivat niitä toimintakyvyn alueita joiden muutoksiin kotihoidossa pitäisi pystyä puuttumaan.

Asiakkaan liikkumiseen katsottiin sisältyvän, siirtymiset esimerkiksi vuoteesta, kotona sisällä liikkuminen huoneista toiseen apuvälineen kanssa tai ilman. Aisti- ja kehontoiminnot sisälsivät näkö-, kuulo- ja puhekyvyn lisäksi vatsantoiminnan, nesteytyksen, ihon kunnon seurannan. Asiakkaan päivittäisiin toimintoihin katsottiin sisältyvän yleinen omasta ulkoisesta olemuksesta huolehtiminen kuten hiusten kampaaminen, hampaiden pesu, puhtaat vaatteet, suihkussa käynti, ruoan valmistaminen ja syöminen jne. Asiakkaan henkisten taitojen ajateltiin sisältävän asiakkaan muistin, yksinäisyys, erilasten laitteiden käytön; kahvinkeitin, turvapuhelin yms.

Toiseen tutkimuskysymykseen moniammatillisuuden sisältönä oli kotihoidon työntekijän tietoisuus erilaisten ammattiryhmien ja toimintojen hyödyntämisestä asiakkaan hyväksi. Moni ammatillisuus ei sisältänyt eri ammattiryhmien yhteistyötä toistemme tietojen ja erikoisosaamisen hyödyntämiseksi yhdessä asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi. Vuorovaikutustaidot nousivat tärkeäksi toimintakyvyn tukemisen elementiksi.



## 7 Pohdinta

Tein ensimmäistä kertaa laadullista tutkimusta. Tutkimusmenetelmään perehtyminen kirjallisuuden kautta oli haastavaa ja erilaisten käsitteiden sisäistäminen työlästä.

Ryhmähaastattelutilanteessa oli hienoa olla mukana ryhmässä, joilla oli ammatillisia luovia ajatuksia ns tekemisen meininki. Koin myös tärkeänä, että työtä tehdessäni sain käydä keskusteluja tutkimusaiheestani moni ammatillisesti. Keskustelut toivat uusia näkökantoja ja monipuolistivat omaa ajatteluaani aiheestani.

Aineistoa kerätessä haastattelutilanteessa useaan otteeseen tuli haastateltavien tuottamana työn kiiretahtisuus. Kiire saa työntekijät pohtimaan oman työnsä eettistä puolta, omaa työssä jaksamistaan ja kiireen syyksi saadaan varmasti työntekijän luovuuden ehtyminen.

Työntekijän riittämättömyyden tunne tuottaa työntekijöille oman stressinsä, johon jokainen reagoi henkilökohtaisella selviytymismekanismeilla. Työntekijöiden on täysin mahdotonta tukea asiakkaan toimintakykyä, jos heillä ei ole siihen aikaa. Toisaalta kotihoitoon kuuluvien toimintojen karsiminen on aiheuttanut sen, että asiakas voi olla aktiivinen osallistuja vähäisempien toimintojen kautta. Kotihoidossa ei ole kirjattu asiakkaille hänen nykyisen toimintakykynsä tukemisen keinoja mikä aiheuttaa sen, että jokaiselle työntekijälle jää yksin mietittäväksi mikä se kulloisenkin asiakkaan kohdalla on. Näkisinkin toivottavana, että kotihoidon kentälle vahvistuisi toimintakykyä tukeva hoitomalli tai kuntouttava hoitomalli, joka olisi mahdollinen yhteisen kirjatun suunnitelman kautta.

Valtakunnallisesti on tavoitteeksi asetettu, että ikäihmiset asuvat kotonaan mahdollisimman pitkään lisäämällä kotipalvelun määrää. Kunnissa on jouduttu aloittamaan pohdiskelu siitä kuka vanhus on oikeutettu saamaan julkista kotihoitoa ja kenet kunta ohjaa yksityisten palvelujen piiriin. Järvenpään kotihoidon asiakkaille on tiedotettu ketkä voivat olla kotihoidon asiakkaina jatkossa seuraavasti; Järvenpään kaupungin kotihoidon palvelut kohdennetaan asiakkaisiin, joiden toimintakyky on heikentynyt sairaudesta tai iästä johtuen ja he tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa selviytyäkseen päivittäisissä perustoiminnoissa kuten liikkuminen, peseytyminen, pukeutuminen, wc -käynnit ja ateriointi. Kotihoidon asiakkaiden palvelujen tarve tulee olla säännöllistä ja pitkäaikaista, mikä tarkoittaa vähintään 2-3 kertaa viikossa tapahtuvaa kotikäyntiä. Erilaisista hoivakodeista ns raskashoitaisia asiakkaita on siirretty kotihoidon asiakkaiksi. Tätä prosessia on Järvenpäässä tehty kiivaasti viimeinen vuosi. Muutoksen onnistumiseksi on henkilökunnalta vaadittu joustamista, uuteen tilanteeseen sopeutumista ja uudella tavalla työhön suhtautumista. Kotihoito tarvitsee osaavaa ja ammattitaitosta henkilökuntaa nyt ja tulevaisuudessa. Kuinka resurssit tulevaisuudessa riittävät, kun eläköityminen lisääntyy ja samalla iäkkäiden määrä kasvaa? Pystyykö kotihoito jatkossa kilpailemaan työpaikkana vähentyvistä työntekijöistä? Se jää nähtäväksi.

## 7.1 Tulosten pohdinta

Tämä työ esittää tutkimusryhmään kuuluneiden henkilöiden tuottaman totuuden sen hetkisestä toimintakyökäsitteestä eikä näin ollen ole yleistettävissä koko Järvenpään kotihoidon yhteiseksi käsitykseksi. Tämän työn seurauksena toivottavasti aloitetaan Järvenpään kotihoidossa muissakin tiimeissä keskustelu toimintakyky- ja toimintakyvyn tukemisen käsitteen sisällöstä ja merkityksistä. Mitä ne meidän työyksikössä merkitsee? Jos kotihoidon asiakkaaksi pääsee, kun toimintakyvyssä on tapahtunut heikentymistä sairauden tai iän takia niin mitä se tarkoittaa? Laaja -alaisemmin voi tietysti miettiä olisiko aiheellista miettiä niitä yhteisiä käsitteitä, joita me moni ammatillisesti käytämme arjessa. Tarkoitammeko me samoja asioita kun puhumme esimerkiksi asiakaslähtöisesti toimimisesta tai kuntouttavasta tavasta tehdä työtä.

Tulokset osoittivat sen, että kotihoidossa tehdään tällä hetkellä asiakkaan perushoitoa. Siinä mielessä rohkenen sanoa, että hoitajan työn kiinnostuksen kohde muodostuu samanlaisista asioista teki hän työtä vanhusten parissa kotona tai laitoksessa. Ympäristö, jossa hän toimii on erilainen samoin asiakkaiden toimintakyky, mutta työn kiinnostuksen kohde sama eli ihmisen perustoiminnot. Nykyisellään toimintakyvyn tukeminen siinä mielessä, että harjoiteltaisiin jotakin asiakkaalle vaikeaa toimintaa esimerkiksi pukemista, porraskävelyä on mahdotonta ajan puutteen vuoksi. Tämä tulisi olla seikka, johon pitäisi pystyä puuttumaan, jos meidän yhteinen tavoitteemme on koko Suomessa on se, että me tuemme vanhusten kotona asumista. Tulisiko kotihoidossa tulevaisuudessa hoito- ja palvelusuunnitelman sijaan laatia asiakkaalle hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Voisiko hoito- ja kuntoutussuunnitelma sekä lisäresurssien saaminen kotihoitoon ohjata kotihoidon työn sisältöä asiakkaan toimintakykyä tukevampaan suuntaan.

## 7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (tutkimu kittu, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin(tutkimus tulosten toistettavuus) käsittein. Laadullisen tutkimuksen piirissä näiden käsitteiden käyttöä on kritisoitu siksi, että ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä eivätkä näin vastaa laadullisen tutkimuksen tarpeita (Tuomi & Sarajarvi 2009, 136)

Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen luotettavuudesta konsensukseen perustuvassa totuusteoriassa painotetaan sitä, että ihmiset voivat luoda yhteisymmärryksessä totuuden, joka liittyy ihmisten luomiin sopimuksiin ja kielikuviin. Tutkijan tulee muistaa tehdessään tulkintaa saadusta aineistosta seuraavat kysymykset: pyrkiikö hän ymmärtämään ja

kuulemaan havainto materiaalista tiedonantajaa vai suodattuuko tieto tutkijan oman kehyksen läpi.

( Tuomi & sarajärvi 2009, 129- 136)

Tässä työssä sen pienen tutkimusaineiston takia tuli taata, että siihen osallistuvien henkilöllisyys säilyy salassa. Järvenpään vanhuspalveluissa oli vuodelle 2009 työntekijöille asetettu tavoitteeksi tunnistaa asiakkaan toimintakyvyn muutokset ja puuttua niihin. Mielestäni oli tärkeää selvittää mitä moni ammatillisessa tiimissä toimintakyky käsitteestä ajatellaan, mitä siihen sisällytetään. Toivottavasti tämä työ voisi olla avaus erilaisten arjen käsitteiden sisällön pohdinnalle Järvenpään vanhuspalveluissa laajemmaltikin.

Olin kokoajan tietoinen, että objektiivisuuteeni saattaa vaikuttaa se, että olen itse osa tätä tutkimaani työyhteisöä. Toisaalta ei käy kieltäminen, että tutkijana olin odottanut ryhmässä käytävän keskustelun olevan pinnallisempaa, mutta toisin kävi. Uskonkin, että tällaisella pienellä ryhmällä, tiimeittäin voisi tulevaisuudessa keskustelua jatkaa toimintakyvyn tukemisen sisällöstä. Keskustelun kautta voisi kotihoidon työntekijöiden käsitys toimintakyvyn tukemisen käsitteestä samankaltaistua, mikä helpottaisi käytävää yhteistyötä ja samankaltaistaisi asiakkaan saamaa hoitoa.

Kerättyä aineistoa olen käsitellyt vaitiolovelvollisena ja ammattietiikkaan kuuluvalla huolellisuudella. Kun opinnäytetyöni on hyväksytty, hävitän kirjallisen materiaalin haastattelutilanteesta.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheita

Toimintakyky-sana liitetään vanhusten palveluissa myös paikkaan, jossa hän voi asua. Pitää olla toimintakyvyltään tietynlainen, että voi asua asumispalveluyksikössä, kotona kotihoidon turvin tai hoivakodissa. Voisi olla mielenkiintoista saada kirjatuksi ne toimintakyvyn osa-alueet, joita vaaditaan asiakkaalta, joka asuu kotona kotihoidon palvelujen turvin tai millainen asiakas toimintakyvyltään ei voi asua kotihoidon palvelujen turvin kotonaan.

Erilaisten toimintakykymittareiden yhteensovittamista tarvittaisiin jatkotutkimusta. Mitkä mittarit keskenään kuvaisivat mahdollisimman laaja-alaisesti asiakkaan toimintakykyä, koska mikään yksittäinen mittari siihen ei pysty. Voitaisiko tulevaisuudessa tällaisen toimintakykymittari patteriston tekemisen jälkeen löytää oikeanlaiset palvelut vanhukselle, jotka tukevat hänen kotona selviämistään?

Toimintakyky- sanan sisältöä olisi mielenkiintoista selvittää fysioterapeuttiammattikunnan kesken, jotka tekevät työtä vanhusten kanssa sairaalassa, vanhainkodissa, palveluasumisessa

tai kotihoidossa. Onko meidän yhteinen koulutus ohjannut ammattikuntaa jäsentämään toimintakykyyn liittyviä asioita samansuuntaisesti vai ohjaako työskentely ympäristö sitä enemmän?



## Lähteet

- Heikkinen, E., Rantanen, T. (toim) 2008. Gerontologia. Keuruu: Otavankirjapaino.
- Heikkinen, E., Rantanen, T.(toim). 2003. Gerontologia. Helsinki: Tammer- paino Oy.
- Heinola, R.(toim). 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Jaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Dark Oy
- Immonen- Orpana, P.2009.Onnistuneen ikääntymisen ymmärrystä rakentamassa. Fysioterapia opiskelijoiden oppiminen kestävästä kehitystä edistävän kasvatuksen kehyksessä. Helsinki: Yliopistopaino
- Kiikkala, I. 2000.Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S.(toim). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammer- Paino, 112-121
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Larmi, A., Tokola, E. 2005.Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Leinonen, R., Havas, E.(toim). 2008. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveydenjulkaisuja 212.
- Lylykangas, J. 2007.Yli 90-vuotiaiden tamperelaisten itse arvioitu terveys, fyysinen toimintakyky ja suhtautuminen hyvin iäkkääksi elämiseen.Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Matikainen, E., Aro, T., Huunaan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S., Tola, S. 2004 Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Jyväskylän yliopisto. Kopijyvä Oy
- Ryynänen, O-P., Kukkonen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J., Kinnunen, J. 2006. Priorisointi terveydenhuollossa-Mitä maksaa, kuka maksaa. Tampere: Tammerpaino Oy
- Voutilainen, P., Vaarama, M. 2005.Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Stakes raportteja7/2205.
- Vuori, I., Taimela, S. 1999.Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tuomi,J, Sarajärvi,A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi
- <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>  
Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.STM julkaisuja 2008:3

Liitteet

Liite1 Haastattelutilanteen runko

Toimintakyökykäsitteen tulkinnat Järvenpään hoidossa

Haastattelija ft Milla Sillanpää

1. Millaisia asioita haastateltavat liittävät sanaan toimintakyky?

- mitä tulee ensimmäisenä mieleesi sanasta toimintakyky?
- mitä tulee mieleesi sanasta toimintakyky?
- haluaako joku piirtää mitä toimintakyky on hänen mielestään?

2. Millaisia asioita haastateltavat liittävät asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen kotona?

- mitä sinä teet työssäsi kun tuet asiakkaan toimintakykyä?
- millaisia tietoja ja taitoja tarvitset, että voit tukea asiakkaan toimintakykyä?
- Millaisia tietoja/ taitoja tarvitset lisää, jotta voisit tukea asiakkaan toimintakykyä?
- mitä välineitä tarvittaisiin asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen lisää?

3. Millaisiin asioihin kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn muuttuessa haastateltavat puuttuvat ja miten?

- nostetaan kysymyksestä yksi jokin toimintakyvyn osa-alue jota tässä kolmoskysymyksessä mietitään tarkemmin
- 
-

## Liite 2 alkuperäiset ilmaukset tutkimuskysymykseen 1

---

Mä katon, että se on kokonaisuus. Kuuleeko? Näkeekö? Kuinka pystyy puhumaan? Liikkumaan? Saako vaatteet päälleen? Juomaan ja syömään? Se on sitä kaikkea

Niin se on kaikkea sitä miten asiakas pärjää kotona. Pääseekö sängystä ylös ja wc :hen tai keittiöön. Paitsi jos ei pysty liikkumaan katsotaan esim että miten syö aamupalan?

Niin sehän riippuu aina siitä millainen ihminen siellä kotona on. Vaikka jalat kantaisi mutta jos pää ei kerro miten päin nämä vaatteet pitäisi laittaa päälle

Minusta toimintakykyyn kuuluu vatsantoiminta, virtsaaminen, nesteytys ja ihon kunto, seurataan tulehduksen oireita kuumetta tms, hiusten kampaaminen ja hammasproteesin pesu

Pystyy hälyttämään apua itselleen puhelimella tai turvapuhelimella

Minulle toimintakykykäsite tarkoittaa sitä että asiakas pystyy huolehtimaan itsestään fyysisesti ja psyykkisesti.

Me katsotaan asiakkaan toimintakykyä eritavalla kun omaiset. On varmasti vaikea katsoa kun oma äiti menee huonompaan kuntoon

Ihminen itse, eläminen, oleminen, kokeminen ja tunteminen

Kun me tullaan asiakkaan kotiin jutellaan kuulumiset. Kysellään kuinka hän on nukkunut tai onko ollut jotain erikoista? Monille meidän asiakkaista kotihoidon henkilökunta edustaa kodin ulkopuolista maailmaa kun he eivät liiku enää kodin ulkopuolella. Me ollaan sellaisia arjen omaisia.

---

Taulukko 1 alkuperäisilmaisut kysymykseen 1.

---

näkökyky, kuulemisenkyky, puhekyky, vatsantoiminta kehontoiminnot virtsaaminen, nesteytys, ihon kunto	aistit- ja
liikkumiskyky, sängystä ylösnousu, siirtymiset paikasta toiseen kotona sisällä, jalat kantaa	liikkuminen
jutellaan asiakkaan kanssa, ihminen itse eläminen, kokeminen tunteminen, muistamattomuus, pystyy hälyttämään apua	henkiset toiminnot
vaatteiden pukeminen, hammasproteesin peseminen, hiusten kampaaminen, syömien ja juominen	pt-toiminnot

---



## Liite 3 Alkuperäiset ilmaukset tutkimuskysymykseen 2

Me Järvenpäässä tehdä asiakkaan toimintakykyä tukevaa työtä koska meillä ei ole siihen aikaa kuin satunnaisesti. Kyllä minä antaisin asiakkaan pukea ja auttaisın vaan siinä mitä asiakas ei pysty tekemään, mutta kiireen takia tekee puolesta

Ei me minusta toimintakyvyn tukemista mietitä vaan sitä tehtävää miksi sinne asiakkaan kotiin mennään.

Me kyllä yritetään aamuisin ottaa se huomioon, että niitä ihmisiä jotka heräävät vasta klo 10.00 niin mennään heidän luokseen aamutoimille vasta myöhemmin. Pitää tuntea asiakkaansa niin voi organisoida oman työnsä

Hoitajien henkilökohtaiset kyvyt kohdata asiakkaita ovat erilaiset.

Me tarjotaan tiettyjä palveluja, jotka tarjotaan kaikille, mutta ei mietitä varsinaisesti tätä ihmistä mitä hän tarvitsee, jotta jatkossakin kotona asuminen olisi mahdollista.

Aito läsnäolo olen aidosti kiinnostunut mikä on asiakkaan tila, mitä hänelle kuuluu yms

Kannustan asiakasta tekemään esim paidan pukeminen ja jos paita menee väärinpäin, niin en kauhistele asiaa vaan asiakkaan pitää saada tuntea onnistuneensa

Lääkäriin, muistihoitajaan, toimintaterapeuttiin, fysioterapeuttiin yhteydenotot tai ohjataan vanhusten päiväkotitoimintaan jos toimintakyvyn tukeminen sitä vaatii.

Pitää tuntea asiakkaansa, se mikä toiselle on kannustamista on toiselle loukkaus

Kysymyksen 2 pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostuneet kategoriat eli luokat

Kannustan asiakasta, vuorovaikutuksen laatu

vuorovaikutustaidot

aito läsnäolo ja kiinnostus asiakkaasta, hoitajien henkilökohtaiset kyvyt kohtaamiseen

otetaan huomioon asiakkaan vuorokausirytm

asiakkaan toimintakyvyn tunteminen

tunnetaan asiakkaiden nykyinen tilanne ja taustat

vanhusten päivätoiminta, erilaisten yhteistyö tahojen hyödyntäminen asiakkaan toimintakykyä tukiessa

moni ammatillisuus