

Anni Koskinen
Ronja Ruusunen

TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAN JA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN TOTEUTU- MISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT TE- HOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Anni Koskinen Ronja Ruusunen
Työn nimi	Toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat tekijät tehostetussa palveluasumisessa
Toimeksiantaja	Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE Ry
Vuosi	2021
Sivut	38 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja(t)	Satu Sällilä

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tehostetun palveluasumisen hoitohenkilöstön tietoja, taitoja, asenteita ja kokemuksia toimintakykyä edistävästä ja tukevasta hoitotyöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tehostetussa palveluasumisessa työskentelevälle hoitohenkilöstölle toimintakykyä edistävän ja tukevan hoitotyön toteutumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa sovellettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimustapoja. Kysely jaettiin työelämäyhdyskunnan kautta 42 tehostetussa palveluasumisessa hoitotyötä tekeväälle työntekijälle. Kyselyyn vastasi 12 hoitajaa. Webropol-kyselynä toteutettu tutkimus sisälsi kahdeksan avointa kysymystä ja kuusi suljettua kysymystä. Suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisesti vertailemalla vastaajamääriä. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysiä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät hoitajat näkivät toimintakyvyn lähinnä fyysisenä. Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn huomioiminen oli vähäisempää. Toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön koettiin olevan voimavaralähtöisyyttä, toiminnanohjausta ja kokonaisvaltaista asukkaiden huomioimista. Apuvälineiden avulla, henkilöstöresurssin riittävyydellä sekä ympäristön riittävällä virikkeellisyydellä mahdollistettiin toimintakykyä tukevaa ja edistävää hoitotyötä. Toimintakyvyn edistämistä ja tukemista estävinä tekijöinä nähtiin resurssien puute, asukkaiden toimintakyvyn vajavuudet, hoitajien vaihtuvuus ja perehdytyksen tai koulutuksen vähäisyys. Mahdollistavina tekijöinä nähtiin työnsä osaavat, asukkaansa tuntevat ja motivoituneet hoitajat, oikeanlaiset apuvälineet ja työn suunnitelmallisuus.

Panostamalla hoitohenkilöstön kunnolliseen perehdytykseen ja koulutukseen sekä mahdollistamalla viriketarvikkeita ja ympäristöä tukevaa välineistöä voidaan toimintakykyä edistävää ja tukevaa hoitotyötä toteuttaa laadukkaammin. Hoidon suunnitelmallisuus ja rutiinit tukevat toimintakykyä tukevien ja edistävien työotteiden toteutumista.

Asiasanat: toimintakyky, ikääntynyt, tehostettu palveluasuminen

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Anni Koskinen Ronja Ruusunen
Thesis title	Factors affecting the realisation of nursing that supports and improves the ability to function in extra care sheltered housing
Commissioned by	Service home association KOSKENRINNE Ry
Time	2021
Pages	38 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to clarify the information, skills, attitudes, and experiences of the care staff of the extra care sheltered housing practicing nursing which aimed to support and improve on the ability to function. The objective was to produce information to the nursing and the aspects affecting its realisation.

The thesis was carried out as a questionnaire inquiry. Both qualitative and quantitative study ways were adapted. The inquiry was shared through a workplace contact with 42 nurses. 12 nurses answered an inquiry. The study carried out as a Webropol inquiry included eight open questions and six closed questions. The closed questions were analysed by comparing the number of interviewees statistically. The open questions were analysed by using inductive content analysis.

Based on the research result, it can be stated that the nurses who work in the extra care sheltered housing see the ability to function as physical. Attention to the mental and social ability to function is insignificant. Nursing that supports and improves the ability function was experienced to consist of function-focused care, executive functions, and comprehensive attention to the inhabitants. It is made possible with the help of aid instruments, the adequacy of the human resources, and a sufficient inspiring environment. Factors that prevent supporting and improving the ability to function are seen as lack of resources, failings of the ability to function of the inhabitants, and the nurse turnover. Enabling factors were considered nurses who are competent at their job, know their inhabitants and are motivated, correct aid instruments, and proper work planning.

Nursing which supports and improves the ability to function can be implemented better by investing in a decent orientation and education of the nursing staff and making available equipment that supports the stimulus and instruments aiding the environment. Proper work planning and routines contribute to the realisation of work techniques that support and improve on the ability to function.

Keywords: Ability to function, aged, extra care sheltered housing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMINTAKYKY.....	6
2.1	Toimintakykyä tukeva ja edistävä hoitotyö.....	7
2.2	Toimintakyvyn mittaaminen	11
2.3	Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen erityispiirteet.....	12
3	TIEDONHAKU.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	14
5	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	15
5.1	Mittarin rakentaminen	15
5.2	Tutkimusaineisto	18
5.3	Aineiston keruu.....	18
5.4	Aineiston analysointi.....	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1	Toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa.....	20
6.2	Toimintakykyä tukevaa ja edistävää hoitotyötä estävät tekijät	24
6.3	Toimintakykyä tukevaa ja edistävää hoitotyötä mahdollistavat tekijät	25
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
7.3	Kehittämisaatuksia ja jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Muuttujataulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Sisällönanalyysitaulukko

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen (2020) mukaan eläkeikäisten osuus kasvaa voimakkaasti ja väestörakenne Suomessa ikääntyä vauhdilla. Tämä tulee vaikuttamaan ikääntyneiden palveluiden tarpeeseen. Väestörakenteen muuttumisen myötä työikäisten määrä tulee laskemaan kymmenellä prosentilla, samalla kun ikäihmisten määrä kasvaa (Kuntaliitto 2019). Vuoden 2019 tilastojen mukaan 65 vuotta täyttäneistä 3,6 %, 75 vuotta täyttäneistä 7,3 %, 80 vuotta täyttäneistä 10,6 % ja 85 vuotta täyttäneistä jopa 15,8 % oli tehostetun palveluasumisen piirissä. (Sotkanet 2020.)

Toimintakykyä tukevalla ja edistävällä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa positiivisesti ikäihmisen fyysiseen sekä henkiseen vointiin. Toimintakykyä edistävän hoitotyön on todettu olevan kotihoidossa myös kustannustehokasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.) Toimintakykyä tukevalla ja edistävällä hoitotyöllä on myös vaikutusta hoitajien työssä jaksamiseen. Tämän vuoksi on tärkeää pitää huolta myös hoitajien työssäjaksamisesta. Psykkisen ja fyysisen kuormittumisen lisääntymistä työssä on tutkittu laajalti, ja Jalkanen (2017, 49) kuvaa oman tutkielmansa johtopäätöksissä työntekijöiden kuormituksen lisääntyvän psyykkisesti ja fyysisesti, mikäli toimintakykyä tukevia ja edistäviä työotteita ei päästä toteuttamaan. Hoitotyössä työskennelleet kokevat myös toimintakykyä tukevien ja edistävien työotteiden käytön olevan työssä jaksamista edistävää.

Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnin lisääminen on tärkeä osa toimintakykyä edistävää hoitotyötä. Kariniemi ym. (2020) toteavat omassa artikkelissaan, että ikääntyneen osallistamisen, kohdatuksi tulemisen, sosiaalisten suhteiden ja mielekkäiden suhteiden huomioimisen on todettu lisäävän hyvinvointia ja parantavan elämänlaatua. Hyvän elämän tukeminen ja kunnioittaminen kuuluvat kaikille hoitajille. Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa (s.a.) määritellään, että samat oikeudet hoitoon, kohteluun ja kohtaamiseen kuuluvat kaikille, ikään katsomatta.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä väestön ikääntymisen vuoksi on tärkeää, että ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen kiinnitetään huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) on julkaissut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaa-

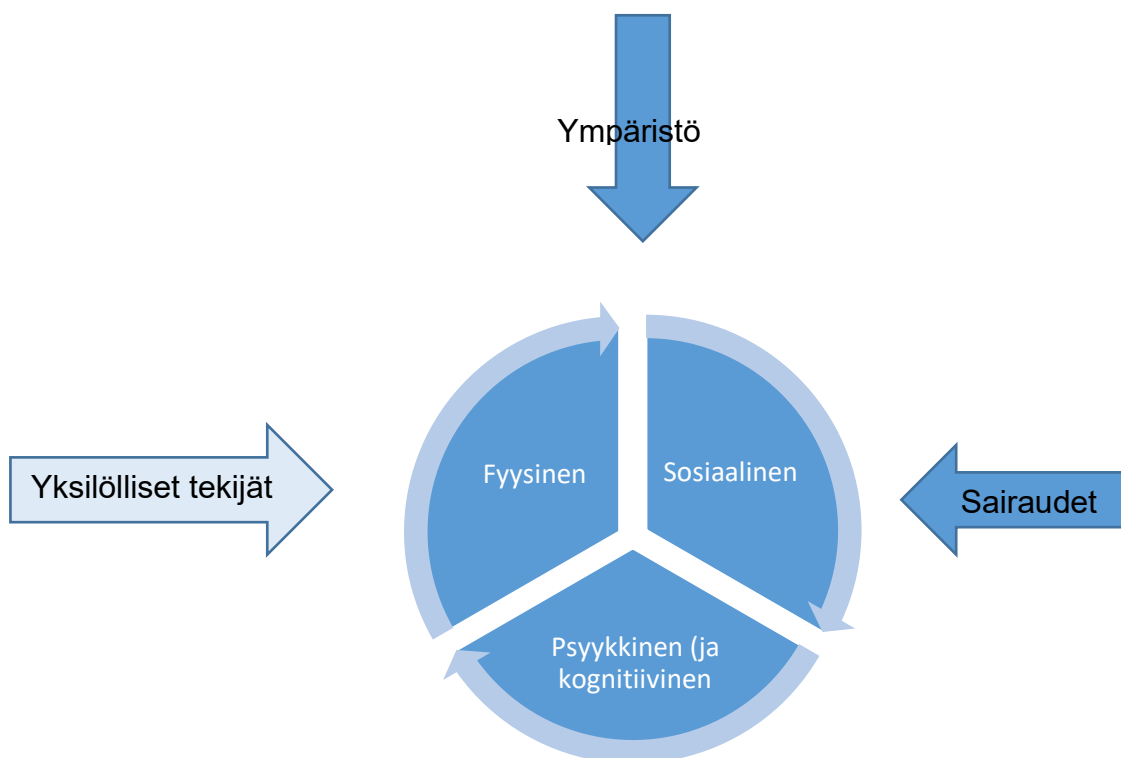
miseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Siinä suositellaan, että vanhuspalveluiden on oltava toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää ja ylläpitävää sekä ammattilaisilla tulisi olla riittävää osaamista ikäihmisen hoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tehostetun palveluasumisen hoitohenkilöstön tietoja, taitoja, asenteita ja kokemuksia toimintakykyä edistävästä ja tukevasta hoitotyöstä. Aineisto kerätään puolistrukturoidulla Webropol-kyselyllä. Tavoitteena on tuottaa tietoa tehostetussa palveluasumisessa työskentelevälle hoitohenkilöstölle toimintakykyä edistävästä ja tukevasta hoitotyöstä, sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.

2 TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista (kuva 1) kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja perustarpeiden huolehtimisesta (Ollila ym. 2020, 51). Vaikka toimintakykynä hoitajat usein näkevät ainoastaan fyysisen toimintakyvyn (Klemola 2016, 56–57). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (28.12.2012/980) määrittää toimintakyvyn myös fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn jokaiselta osa-alueelta.

Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan liikuntakykyä, pukeutumista, syömistä, WC:ssä käymistä ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista. Päivittäisistä asioista huolehtimisesta puhuttaessa tarkoitetaan raha-asioista huolehtimista, sivoamista, kykyä laittaa ruokaa ja käydä kaupassa. Selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista ja asioiden huolehtimisesta tarvitsevat ihmiset jossain elämänvaiheessaan apua. Etenkin ikääntyessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia ja avun tarve kasvaa. Toimintakyvyn muutoksiin vaikuttavia tekijöitä ovat sairaudet, ihmisen yksilölliset tekijät sekä ympäristö (kuva 1). (Ollila ym. 2020, 51–52.)



Kuva 1. Toimintakyvyn moniulotteinen käsite (Ollila ym. 2020, 52)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Sen mahdollistavia tekijöitä ovat muun muassa aistitoimintojen huomioiminen, tasapaino, lihasten ja nivelten kunto. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan hengellisiä ja kognitiivisia toimintoja, kuten muistia, kielellisiä toimintoja sekä kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen välisiä suhteita muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan. (Ollila ym. 2020, 53–55.)

2.1 Toimintakykyä tukeva ja edistävä hoitotyö

Toimintakykyä tukevalla hoitotyöllä tarkoitetaan hoitajan ja potilaan keskinäistä tapaa kommunikoida ja toimia niin, että potilaan toiminta on mahdollisimman itsenäistä ja omatoimista. Avustamiseen käytetään mahdollisimman vähän hoitajan keinoja. Potilasta tuetaan tarvittaessa fyysisesti ja sosiaalisesti. Läsnäolo, motiivointi, yksilöllisyys ja kuuntelun taito korostuvat kuntoutumista tukevaa hoitotyötä toteuttaessa. Toimintakykyä edistävien työskentelytapojen esteenä ei ole potilaan fyysinen tai psyykinen tilanne, päinvastoin. Jokaisella kohtaamisella voi potilaan omista voimavaroista löytyä uusia keinoja toimintakyvyn tukemiseen. Toiselle keino voi olla on sukien pukeminen avustettuna, toiselle ulkoilemaan lähteminen. (Jalkanen 2017, 27–29.)

Toimintakykyä tukevassa hoitotyössä merkityksellistä on löytää jokaisen omat vahvuudet ja hyödyntää niitä. Elämäkokemus tuo mukanaan ikääntyneille paljon vahvuuksia. Elämäkokemuksen mukana tuomia vahvuuksia, kuten kärsivällisyyttä ja sisukkuutta kannattaa hyödyntää kohtaamisia suunnitellessa. Näiden lisäksi ikääntyneiden vahvuuksia ovat nöyränä olemisen taito, joustavuus, itsevarmuus ja itsenäisten päätösten teko taito. Yksinäisyyden on huomattu olevan yhteydessä heikentyneeseen yleiskuntoon ja lisäävän jopa sairauksia ja sairauden tuntoa. (Kari-niemi ym. 2020, 31–32.)

Pitkäaikaishoidon asukkaiden mielenkiinnonkohteiden, mieltymysten ja toimintakyvyn huomioimisella voidaan vaikuttaa parantavasti asukkaiden toimintakykyyn. Kyseisillä toimilla on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia asukkaiden mielialaan sekä käytösongelmiin. Lisäksi liikkuvuus, tasapaino ja päivittäisistä toimista selviytyminen paranivat toimintakykyä edistävän työotteen ansiosta. (Lee ym. 2019). Hoitajien tiedon lisäämisellä ja kouluttamisella toimintakykyä edistävän työotteen käyttöön on huomattu parantavan asukkaiden toimintakykyä (Lee ym. 2019; Langner ym. 2019).

Tehostetussa palveluasumisessa tyytyväisyyttä hoitoon lisäävät kodintuntu, turvallisuuden tunne, viihtyvyys, avun saanti, läheisten apu ja tuki ja yhteydenpidon aktiivisuus, yhteenkuuluvuuden tunne, osallisuus ja vastavuoroisuus. Tyytymättömyyttä sen sijaan lisäsivät vähäinen hoitohenkilökunnan määrä, organisaation aikataulut, yhteisöllisyyden puute, yksinäisyys, mieluisten aktiviteettien puute ja laitospaisuus. Uudemmissa palveluasumisen yksiköissä laitospaisuutta ja yksinäisyyttä on pystytty vähentämään tilojen asianmukaisemmalla suunnittelulla. Oleskelutiloihin on pyritty tuomaan viihtyvyyttä tekstiileillä ja väreillä ja luomaan niin enemmän kodinomaista ympäristöä. (Karlsson 2016, 17–18, 24–27.)

Toimintaympäristön seikat mahdollistavat tai estävät toimintakykyä edistävän toiminnan huomioimista. Estävinä tekijöinä nähtiin ylipaikkatilanteet, huono valaistus, huoneiden ahtaus ja tavaranpaljous ja pitkät välimatkat esim. wc:hen kulkemisessa. Apuvälineiden hyödyntäminen ja oikeaoppinen käyttö lisäsivät toimintakykyä edistävää toimintaa. (Stenman 2020, 52.)

Hoitotyön prosessien mukaisesti toimintakykyä tukevan toiminnan tulee olla suunniteltua ja tavoitteellista. Vuorovaikutuksen tukeminen, elämysten, ilon ja virkistykseen kokeminen ja liikuntakyvyn ylläpitäminen ovatkin hyviä esimerkkejä, minkälaisia tavoitteita ikääntyneiden kanssa voidaan asettaa. (Ollila ym. 2020, 90.)

Toimintakykyä ylläpitäviä menetelmiä on hyvä suunnitella etukäteisesti toimintatuokiomaisesti. Selkeä aloitus, toimintaosio ja lopetus tekevät tuokioista rutiininomaisia ja tukevat etenkin muistisairaiden kanssa toimimista. (Ollila ym. 2020, 90–92). Kaikenlainen soveltava liikunta, etenkin ulkoilu on hyvä fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjä ja kehittäjä. Taide-, musiikki- ja muisteluhetket sekä moniaistinen stimulaatio ja kognitiivinen harjoittelu tukevat kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. (Ollila ym. 2020, 90–92; Langner ym. 2019.)

Liikunnalla on lukuisia positiivisia terveysvaikutuksia. Liikunnalla ei voida ehkäistä ikääntymistä, sen avulla voidaan kuitenkin vähentää ikääntymisen aiheuttamia haittoja ja ehkäistä sairauksien syntyä. Liikunnan avulla voidaan parantaa kehon fyysistä terveyttä ja ylläpitää lihasvoimaa-, massaa- sekä kestävyyttä. (UKK-instituutti 2020.)

Ikäihmisten liikkumisen suosituksen mukaisesti liikuntaa tulisi harrastaa seuraavasti:

2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa reipasta sykettä nostattavaa liikuntaa, kuten tanssia tai reipasta kävelyä tai 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa rasittavaa liikuntaa, kuten vesiliikuntaa tai porraskävelyä. Näiden lisäksi lihavoimaa, notkeutta ja tasapainoa harjoittavia harjoitteita tulisi harrastaa ainakin kahdesti viikossa. Näistä esimerkkeinä ovat jooga ja kotivoimistelu. Tärkeimpinä liikuntasuosituksissa näkyvät liikuntapyramidissa kivijalkoina palauttava uni ja paikallaanolon tauottaminen. (UKK-instituutti 2020.)

Fyysisen toimintaympäristön esteettömyys helpottaa liikkumista ja mahdollistaa itsenäisen toiminnan. Tarkoituksenmukainen apuvälineiden, kaiteiden ja nousutukien sijoittelu lisää asukkaan itsenäisyyttä. Ulkoilu ja sen mahdollistaminen on tärkeä toimintakykyä ylläpitävä tekijä. Oman huoneen sisustaminen omilla tavaroilla lisää kodinomaisuutta ja yksilöllisyyttä. Hoitohenkilökunnan luoma myönte-

nen ilmapiiri koettiin toimintakyvyn kannalta merkityksellisenä tekijä. Hyvät sosiaaliset suhteet asukkaiden kesken, henkilökunnan kesken sekä henkilökunnan ja asukkaiden välillä mahdollistavat hyvät olosuhteet toimintakykyä edistävälle hoitotyölle. (Karppinen 2015, 23–25, 31–32.)

Vaikka fyysisessä toimintaympäristössä olosuhteet eivät olisi ihanteelliset, pystyttiin sosiaalisella vaikuttamisella luomaan hoitoympäristön olosuhteet ihanteellisiksi. Hoitohenkilökunnan jaksamiseen, osaamisen ja pysyvyyteen panostamalla voidaan sosiaalisesti toimintakykyä tukevan hoitoympäristön arvokasta roolia pitää yllä. (Karppinen 2015, 41.)

Taulukossa 1 on esitetty toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Taulukossa on esitelty toimintakyvyn eri osa-alueet, vaikka jokin tekijä vaikuttaa useampaan osa-alueeseen.

Taulukko 1. Toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä

Fyysiset	Toimintaympäristö <ul style="list-style-type: none"> - Tilojen esteettisyys - Tilojen esteettömyys - Valaistus Ulkoilun mahdollisuus Liikunnan harrastamisen mahdollisuus Apuvälineiden käyttö Sairaudet Unen laatu ja määrä
Psyykkiset	Muistia harjoittavat toimintatuokiot Elämäkokemus Itsemääräämisoikeus Yksilöllinen sisustus omassa huoneessa/asunnossa
Sosiaaliset	Omaiset Hoitohenkilöstön luoma ilmapiiri Yhteiset toimintatuokiot Hengellisyys Kulttuuri

2.2 Toimintakyvyn mittaaminen

Toimintakyvyn eri osa-alueiden testaamiseen on kehitetty useita erilaisia mittaritarkoituksia. Terveysportissa (2020) on TOIMIA-tietokanta, josta löytyy mittareita ja suosituksia toimintakyvyn arviointiin. Sivulta on löydettävissä noin sataan erilaiseen mittariin perustiedot ja käyttötarkoitukset. Mittareita on helppo hakea tietokannasta eri toimintakyvyn osa-alueiden tai nimen mukaisesti. Mittariston luotettavuus on myös arvioitu väriluokilla. Käyttäjän on helppo arvioida mittariston käytön soveltuvuutta.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (28.12.2012/980) mukaan kuntien on selvitettävä palveluiden tarve, kun kuntalainen on hakeutunut palveluntarpeiden arvioon, tehnyt hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakyvyn tukemiseksi, iäkkään palveluiden tarpeesta on tehty ilmoitus tai kun iäkkään olosuhteissa tapahtuu muutoksia. Palveluntarpeen arvioinnissa kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään toimintakyvyn arvioinnissa. Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) määrittelee ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen sosiaalipalveluksi.

Lyhenne RAI tulee englannin kielen sanoista Resident Assessment Instrument. RAI-järjestelmä on mittaristo, joka on kehitetty toimintakyvyn mittaamista ja palveluntarpeen arviointia varten. Sen avulla palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä yksilöllisesti ja keskeiset osa-alueet huomioiden. RAI-välineistön kysymykset kattavat esimerkiksi seuraavat asiat (Terveystalvun ja hyvinvoinnin laitos 2021):

- terveydentila
- toimintakyky
- lääkitys
- ravitsemus
- muistitoiminnot ja mieliala
- kuntoutus ja erityishoidot
- palveluiden käyttö
- ympäristö
- osallisuus ja aktiivisuus
- omaisten tuki.

RAI-järjestelmä sisältää useita erilaisia mittareita, jotka jaetaan aihealueittain arki-suoriutumiseen, kognitioon, mielenterveyteen, erityisiin aiheisiin (kuten aistitoimintoihin ja kipuun) ja asiakasohjaukseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

2.3 Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen erityispiirteet

Elämäkulun näkökulmasta huomioiden ikääntyneillä on elettyä elämää jo takana päin ja lyhyt tulevaisuusperspektiivi. Ikääntyneille on eletyn elämän aikana muodostunut selkeä kuva omista kyvyistään, tavoistaan, vahvuuksistaan ja epävarmuuksistaan. Terveyden ja sairauden käsite on myös hyvin vahva. Rauhallisella keskustelulla ikääntyneellä on aikaa ja tilaa kertoa omista odotuksistaan ja toiveistaan. Omat kertomukset ja toiveet usein rajoittuvat fyysisiin tuntemuksiin ja niistä kertomiseen. Hoitotyöntekijän tuleekin mahdollistaa turvallinen ympäristö myös muiden asioiden kertomiselle. (Autti-Rämö ym. 2016, 178–180.)

Nuoren ja ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa on selkeästi huomattavissa erilainen ajallinen näkökulma. Nuori ja työikäinen näkee kuntoutumisprosessia nykyhetkestä tulevaisuuteen, ikääntynyt peilaa omaa elämäänsä menneisyydestä nykyisyyteen. Työikään, edelliseen kesään tai muihin vastaavan ikäisiin vertaaminen on myös hyvin tavallista. Eletyn elämän kokemukset nousevat vertailuun mietittäessä tätä päivää ja tulevaisuutta. (Autti-Rämö ym. 2016, 178–180.)

Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksista ikääntyneiden fyysiseen kuntoon ja fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen ei saatu selkeää näyttöä. Fyysistä aktiivisuutta mitattiin Hookie AM 20 -kiihtyvyydsmittarilla (mittari mittaa kävelyn määrää) sekä lyhyen fyysisen suorituskyvyn testistön (Short physical performance battery, SPPB) avulla. Kuuden kuukauden mittaisella tehostetulla kotikuntoutuksella ei ollut merkitystä ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen. Kuitenkin edellä mainittujen ominaisuuksien parantaminen ikääntyneelle voi olla haasteellista, joten tilanteen pysyminen ennallaan on tavoiteltavaa. (Ojala 2018, 27–28.)

Lotvonen (2019) tutki ikääntyneiden toimintakyvyn muutoksia ensimmäisen vuoden aikana palvelutaloon muuttamisesta. Sen pohjalta on ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä mitattaessa huomattu toimintakyvyn olevan heikko jo palvelutaloon muuttaessa. Ikääntyneiden itse arvioidessa fyysistä toimintakykyään, kokevat he

sen heikentyneen ensimmäisen palvelutalossa asutun vuoden aikana. Tätä tukevat myös tehdyt mittaukset kävelynopeudesta ja käden puristusvoimasta. Sosiaalisten suhteiden koetaan vähentyneen, koska fyysinen suorituskyky on laskenut, samoin ulkoilumahdollisuudet ovat vähentyneet. Asuinympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden tunteen koettiin parantuneen ensimmäisen asuinvuoden aikana. Samoin läheisiltä saatavan tuen määrä oli kasvanut. Yhteyttä pidettiin puhelimen välityksellä aiempaa enemmän.

Itsearvioidussa henkisen toimintakyvyn ja masentuneisuuden tuloksissa ei tapahtunut tilastollisia muutoksia. Lihasharjoitteiden ja liikkumisen määrän vähentyminen on suoraan verrattavissa vähentyneisiin sosiaalisiin kontakteihin ja ulkoilumahdollisuuksiin. Itsemääräämisoikeuden väheneminen liikuntakyvyn huonontuessa heikensi myös psyykkistä vointia. (Lotvonen 2019, 76–95.)

Muistisairaiden tutkimuksessa musiikkiterapialla on useita positiivisia vaikutuksia ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn ja etenkin rauhallisuuteen ja yhteistyökykyyn. Aromaterapia, valohoito, moniaistiterapia, teknologia-avusteinen hoito, eläinterapia, muisteluterapia, simuloitu läsnäolohoito, liikuntaterapia ja ulkotoimintaterapiaa tutkittaessa huomattiin myös joitain positiivisia vaikutuksia mielialaan. Näistä ei kuitenkaan ole huomattavia yhteen vedettäviä tuloksia löydetty. (Gubing ym. 2018.)

Hengellisyys ja asukkaiden monikulttuurisuus tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Näiden asioiden huomioonottaminen lisää hoivaympäristön viihtyvyyttä. Myös eri kulttuuritaustaisten hoitotyön tekijöiden määrä kasvaa. Eri kulttuuritautaiset hoitajat toteuttavat hoitotyötä joskus hyvin toimenpidekeskeisesti, tapa tehdä työtä oli usein asukkaan puolesta tekevä. Kielimuurin takia kuitenkin arvostaen, kunnioittaen, ilmeiden, kosketuksen ja lempeyden kautta ohjaaminen korostuu. Omaisten huomioiminen osana sosiaalista toimintakykyä edistävässä hoitotyössä on merkityksellistä. (Karppinen 2015, 29, 32.)

3 TIEDONHAKU

Tiedonhaussa käytettiin Medic-tietokantaa, Cinahl-tietokantaa, PubMed-tietokantaa sekä Google Scholaria, joista löytyi runsaasti tietoa aiheesta. Tiedonhaussa

käytettiin myös manuaalista hakua etsimällä kirjallisuutta kirjastosta. Työhön valikoitujen tutkimusten lähteistä löydettiin myös uusia lähteitä. Suomenkielisiä tutkimuksia oli melko hyvin saatavilla. Työhön valittiin myös kansainvälisiä tutkimuksia, jotta tietoa saadaan laajemmasta näkökulmasta. Kansainvälisistä tutkimuksista mukaan valikoitui englanninkielisiä tutkimuksia ja yksi saksankielinen tutkimus.

Tiedonhaussa rajattiin julkaisuvuodeksi 2015 - 2020, jotta saatiin mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa tutkimustietoa. Tiedonhaun tuloksista pystyttiin karsimaan ensikädeltä kaikki tätä vanhemmat työt pois, sillä tuoreempia tutkimuksia oli riittävästi saatavilla.

Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja *toimintakyky, toimintakykyä edistävä, kuntouttava hoitotyö, function-focused care, ability of function, rehabilitating in nursing*.

Tiedonhaun jälkeen pystyttiin tutkimuksen otsikon perusteella karsimaan tutkimuksia pois, jotka eivät liittyneet tutkittavaan aihealueeseen. Hakutermeihin sopivan julkaisun löytyessä, tutkimuksen tiivistelmän läpi käymisen jälkeen tehtiin päätökset hylätä tutkimus tai ottaa se mukaan. Työhön valikoitui tutkimuksia, joissa käsiteltiin toimintakykyä ikäihmisen näkökulmasta sekä hoitotyön näkökulmasta. Tehostetun palveluasumisen piirissä on pääsääntöisesti ikääntyneitä, joten työstä rajattiin pois tutkimukset, jotka koskivat suoraan työikäisiä, nuoria tai lapsia.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tehostetun palveluasumisen hoitohenkilöstön tietoja, taitoja, asenteita ja kokemuksia toimintakykyä tukevasta ja edistävästä hoitotyöstä. Tavoitteena on tuottaa tietoa tehostetussa palveluasumisessa työskentelevälle hoitohenkilöstölle toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön toteutumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten toimintakykyä tukeva ja edistävä hoitotyö toteutuu tehostetussa palveluasumisessa?
2. Mitkä seikat estävät toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön toteutumista?
3. Mitkä seikat mahdollistavat toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön toteutumista?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan laadullista tutkimusta. Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää arvoja, asenteita, tarpeita ja odotuksia. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia hoitohenkilöstön asenteita ja kokemuksia ja tästä syystä laadullisten menetelmien käyttö on perusteltua. (Heikkilä 2014, 15; Vehkalahti 2014, 11–13.)

Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tai määrälliseksi tutkimukseksi. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on mitata lukumääriä, prosenttiosuuksia ja eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Tutkittaessa sekä yksityiskohtia että yleiskäsityksiä on tutkimukseen hyvä sisällyttää laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Tarkoituksena on tutkia hoitajien tietoja toimintakykyä tukevaan ja edistävään hoitotyöhön ja näiden asioiden todentamisessa käytetään määrällisiä menetelmiä. (Heikkilä 2014, 15; Vehkalahti 2014, 11–13.)

Tutkimuksessa käytetään sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, koska on tarkoitus tutkia asenteita, tietoja, taitoja sekä kokemuksia. Aineistonkeruu menetelmänä käytetään kyselylomaketutkimusta. Kyselylomakeaineistonkeruuseen päädyttiin maailmalla vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi. Fyysisten kontaktien muodostuminen haluttiin minimoida ja siitä syystä teemahaastattelujatuksesta luovuttiin.

5.1 Mittarin rakentaminen

Tilastollista tutkimusta tehtäessä käytetään erilaisia mittareita. Mittareiden tarkoituksena on tuottaa määrällistä tietoa. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa numeraalista tietoa. Kyselylomake kootaan erilaisista kysymyksistä ja väitteistä, joiden avulla etsitään vastauksia kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka moni. Mittariston luomisen pohjana käytetään jo olemassa olevaa teorian tietoa ja käsitteistöä. (Vehkalahti 2014, 17–20; Vilkkä 2015, 66–68.)

Lomakeaineistonkeruussa panostetaan oikeanlaiseen kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen täytyy olla niin hyvin laadittu, että vastaaja pystyy itsenäisesti vastaamaan kysymyksiin. Lomakeaineistonkeruun etuja ovat nopea vastausten saanti ja

helppo aineiston keruu. Lisäksi haastattelijan vaikutus vastauksiin vältetään ja arkaluontoisiin kysymyksiin vastaaminen on varmempaa. Etenkin asenteita tutkittaessa, lomakeaineistonkeruu on teemahaastattelua sopivampi vaihtoehto. Väärinkäsittämisen mahdollisuudet saattavat kuitenkin kasvaa, kun tehdään aineiston keruuta lomakkeen avulla, sen takia kyselylomake esitellään. (Heikkilä 2014, 17–18, 54.)

Vastaamisen helpottamiseksi kysymyksissä käytetään apuna sanallisia ilmaisuja numeroiden sijaan, kuten ei yhtään – samaa mieltä – täysin samaa mieltä -asteikkoja. Sanallisia vastauksia analysoidaan laadullisilla menetelmillä ja vastauksia tiivistetään määrällisillä menetelmillä. (Vehkalahti 2014, 11–13, 20.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset mahdollistavat spontaanien mielipiteiden esiin tuomisen ja omien mielipiteiden ilmaisun. Asenteita ja kokemuksia tutkittaessa on korostettava, että vastaajan todelliset ajatukset ovat tärkeitä. Siksi avoimien kysymysten käyttö on hyvin perusteltua kyseisessä opinnäytetyössä, jossa etsitään asenteita ja kokemuksia. Aineistosta saattaa nousta esiin vastauksia, joita opinnäytetyön tekijät eivät ole ottaneet huomioon. Tarkoituksenmukaisten vaihtoehtojen laatiminen voi olla asenteita ja spontaaneja vastauksia etsittäessä liian kahlitsevaa. (Heikkilä 2014, 47–48, Vehkalahti 2014, 24.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää myös hoitohenkilöstön tietoja ja taitoja. Näiden asioiden selvittämiseksi käytetään tutkimuslomakkeen laatimisessa myös suljettuja kysymyksiä. Suljettuja kysymyksiä käytettäessä mittaaminen on selkeää ja aineiston käsittely helpottuu. Vastaaminen on helppoa verbaalisesti kaiken tasoille kirjoittajille. Vaihtoehtojen lukumäärässä on huomioitu, ettei määrä ole liian suuri. Asteikkotyyppejä kysymyksiä käytettäessä vastaajalle annetaan mahdollisuus vastata *ei koske minua/ei kokemusta aiheesta*. (Vehkalahti 2014, 25; Heikkilä 2014, 49, 51–52).

Kyselytutkimuksessa määrällisenä mittaustapana käytettiin Likertin-asteikkoa, joka on järjestysasteikoista yleisin. Järjestysasteikkojen avulla tutkimuksessa voidaan mitata hoitohenkilöstön kokemuksiin perustuvia mielipiteitä. Kysymyksessä tutkittiin hoitajien merkitsevinä kokemiaan asioita asteikoin *ei lainkaan tärkeä, ei kovin tärkeä, melko tärkeä ja erittäin tärkeä*. *En osaa sanoa* -vaihtoehto jätettiin pois,

sillä se houkuttelee vastaamaan harkitsematta. Kyselyssä huomioitiin, että kaikille vastaajille löytyy omaan näkemykseen sopiva vastausvaihtoehto. Tämän vuoksi käytettiin *muu; mikä?* vaihtoehtoa. (Ks. Vilkkä 2007, 45–46; Vehkalahti 2014, 35–36.)

Hyviä ja toimivia kysymyksiä laadittaessa on huomioitava jokaisen kysymyksen tarpeellisuus tutkimukselle. Kyselyssä tulee kysyä tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä tietoja. Kyselyn kysymyksille löytyy peruste tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä. Kirjoitusasu ja kieli on selkeää ja helposti ymmärrettävää. Jokaisessa kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan eikä asettele ole johdatteleva. Muuttujataulukosta (liite 2) voidaan nähdä jokaisen kyselylomakkeen kysymyksen sidonnaisuus tutkimuskysymyksiin ja teoriapohjaan. (Ks. Heikkilä 2014, 54; Vehkalahti 2014, 22–23; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Kyselylomake on esitestattu aikavälillä 20.2.–7.3.2021. Esitestaukseen on käytetty sairaanhoitaja AMK -opiskelijoita, jotka ovat aiemmalta koulutukseltaan lähihoitajia ja työskentelevät hoitotyössä. Lisäksi kyselylomake lähetettiin yhden ikääntyneiden lyhytaikaisosaston henkilökunnalle. Esitestausvaiheessa vastaajia oli kymmenen. Heiltä kerätyn palautteen ja kommentoinnin mukaisesti kyselylomakkeen lauserakenteita ja asettelea muokattiin selkeämmäksi. Yksi kysymys poistettiin kokonaan, koska se ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Neutraali vastausvaihtoehto poistettiin yhdestä kyselylomakkeen kysymyksestä, koska se houkutteli vastaamaan harkitsematta.

Esitestauksen perusteella kyselyn vastaamiseen kuluva aika pystyttiin mittaamaan ja laittamaan tieto siitä saatekirjeeseen. Saatekirjettä (liite 3) muokattiin työelämäyhdys henkilön kanssa käytyjen sähköpostikeskustelujen avulla. Saatekirjeeseen lisättiin lause *Mikäli toimintakykyä tukevia työotteita ei pääse toteuttamaan, lisää se työntekijöiden kuormittumista*, jotta vastaajalle käy ilmi kyselyyn vastaamisen olevan hyödyllistä myös hoitajille. Tämän toivottiin lisäävän vastausmotivaatiota.

Kyselyyn asetettiin takaisinpaluunesto, jotta vastaajat eivät pääse muuttamaan antamiaan vastauksiaan kyselyn edetessä ilmi tulleilla tiedoilla. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman aitoja ja rehellisiä vastauksia. Saatekirjeessä mainittiin asiasta, jotta vastaajat osaisivat ottaa sen huomioon vastatessaan kyselyyn (liite 3).

5.2 Tutkimusaineisto

Opinnäytetyön tilaaja Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry on kotkalainen yksityinen vanhustenhuollon palveluntuottaja. Koskenrinne on vuodesta 1955 asti tuottanut tehostettua ja tavallista palveluasumista sekä päiväkeskustoimintaa. Yhdistys on aktiivisesti mukana valtakunnallisissa ja alueellisissa vanhustyön kehittämishankkeissa ja vapaaehtoistoiminnassa.

Koskenrinteellä on Kotkassa viisi eri toimipistettä: Koskenrinteen Koti, Kotka-Koti, Karhula-Koti ja Maria-Koti. Lisäksi yhdistys omistaa senioritalokiinteistön. Asukkaita kodeissa on noin 300 ja muiden palvelujen piirissä noin 600 ikääntynyttä. Koskenrinteen kodissa sekä Karhula-kodissa on yhteensä viisi tehostetun palveluasumisen ryhmäkotia, joissa saa ympärivuorokautista hoivaa. Näissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä on yhteensä 64 asiakaspaikkaa. Kymsote valitsee asiakkaat edellä mainittuihin paikkoihin. (Koskenrinne s.a.)

Opinnäytetyön tilaajan kanssa sovittiin opinnäytetyön tutkimuksen keskittämisestä viiden tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilöstöön. Hoitohenkilökuntaa on näissä kodeissa yhteensä 42.

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Webropol-kyselyä apuna käyttäen. Vastausaika oli 2.4.–18.4.2021. Kysely jaettiin työelämäyhdyshenkilön kautta 42 hoitajalle. Avointa internetlinkkiä käyttämällä vastaajia ei pysty tunnistamaan ja näin vastaajien anonymitteetti säilyi. Vastaamisessa mahdollistettiin kysymyksen vastaamatta jättäminen, koska esitestausvaiheessa nousi esiin teemoja, jotka eivät välttämättä ole kaikille hoitotyön tekijöille tuttuja. Mahdollisesti vieraat teemat liittyvät kuitenkin vahvasti teoriapohjaan, ja tutkittaessa hoitohenkilöstön tietoja haluttiin kysymykset jättää kyselylomakkeeseen.

Kyselyyn tuli ensimmäisen viikon aikana kuusi vastausta. Tämän jälkeen työelämäyhdyshenkilö muistutti sähköpostitse ja henkilökuntainfossa työntekijöitä vastaamaan kyselyyn. Vastauksia kyselyyn kertyi yhteensä 12, vastausprosentiksi jäi 28,57 %.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on hyvä perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa ja määrällisissä tutkimuksissa. Tämän avulla pyritään saamaan vastauksista esiin tulevat asiat tiiviiseen ja esitettävään muotoon. Sisällönanalyysi jaetaan aineiston kokonaisuuden hahmottamiseen, aineiston pelkistämiseen eli litterointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja käsitteellistämiseen eli abstrahointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–106.)

Saadut vastaukset taulukoitiin kyselylomakkeen kysymysten mukaisesti ja tämän jälkeen litteroitiin, jotta saatiin karsittua aineistosta epäolennainen pois ja tutkimuskysymysten perusteella olennainen aineisto esiin. Ryhmittelyssä aineisto järjestettiin pelkistetyistä ilmaisuista nousseiden asioiden kategorioiksi. Kategoriat nimettiin yhteenkuuluvien asioiden sisältöä kuvaaviksi ja näin saatiin muodostettua alakategoriat. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi ja ne nimettiin sisältöä vastaaviksi. Edellä mainitulla menetelmällä analysoitiin jokainen avoin kysymys erikseen. Näiden vaiheiden jälkeen yhteenvedon kirjoittaminen vastauksista oli selkeää. Liitteessä 5 esimerkki yhden kyselylomakkeen kysymyksen analysoinnista. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Kokonaistutkimuksella tutkimuksen vastauksista käsitellään kaikki. Tämä kannattaa tehdä etenkin silloin, kun vastausten määrä on pieni. Otannan valinnan määrittää kertyneiden vastausten määrä. Tutkimukseen kertyi 12 vastausta, joten kaikki vastaukset analysoidaan. (Ks. Heikkilä 2014, 31–34; Vilkkä 2014, 98–99.)

Kyselytutkimuksessa kerätty aineisto syötettiin ja tallennettiin Excel-tilukoon, jotta tuloksia voitiin tutkia numeraalisesti. Tulokset on esitelty graafeina sekä tekstinä havainnollistamisen tukemiseksi. Prosentuaalisia ilmaisuja ei käytetty, koska kokonaisvastausten määrä oli pieni. Graafisessa ilmaisussa käytettiin frekvenssi-ilmaisuja. Frekvensseinä ilmaistut määrät kertovat, kuinka monta kertaa havainnot esiintyvät kuvioissa. (Ks. Vilkkä 2007, 106, 135; Vehkalahti 2014, 34.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn osallistui yhteensä 12 palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry:n hoitotyöntekijää. Vastaajista yhdeksällä on kokemusta hoitotyöstä 5–14 vuotta, yksi on

työskennellyt hoitotyössä 0–4 vuotta, yksi 15–19 vuotta ja yksi yli 20 vuotta. Kaikkien vastaajien äidinkieli on suomi.

Tutkimuksessa esille tulleet tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin. Tulosten esittely ei sisällä opinnäytetyön tekijöiden omia päätelmiä tai viittauksia lähdemateriaaliin. Tuloksissa esitetään alkuperäiset ilmaisut kursivoituna.

6.1 Toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa

Toimintakyvyn kuvattiin olevan ihmisen itsenäisyyden ja omatoimisuuden tukemista. Sen huomioimisessa tuli kiinnittää huomioita fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin osa-alueisiin. Vastausten perusteella hoitajat kokivat toimintakyvyn olevan itsestään huolta pitämistä, ihmisen suoriutumista kokonaisvaltaisesti sekä kykyä toimia päivittäisissä toiminnoissa ja tilanteissa.

Toimintakyky sanasta tulee mieleen ihmisen suoriutumista fyysisistä, sosiaalisista ja psyykkisistä edellytyksistä. Ihmisen ”kunto”.

Ihmisen kyky toimia päivittäisissä toiminnoissa ja tilanteissa, jotka vaativat ratkaisukykyä koskien omasta itsestään huolehtimisesta.

Vastausten perusteella hoitajat kokivat toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön olevan voimavaralähtöisyyttä, toiminnanohjausta, kokonaisvaltaisuutta, sekä toimintakyvyn ylläpitoa ja parantumista. Apuvälineiden avulla, henkilöstöressurssien riittävyydellä ja ympäristön riittävällä virikkeellisyydellä mahdollistettiin toimintakykyä edistävää ja tukevaa hoitotyötä.

Annetaan ihmisen itse tehdä se mihin pystyy ja avustetaan vasta siten kun ei kykene toimimaan eikä tekemään.

Hoitaja auttaa ja tukee hoidettavaa niin, että hoidettava pystyy mahdollisimman paljon toimimaan itse ja mahdollisimman pitkään.

Toimintaa tuettiin niillä osa-alueilla, joissa asukkailla oli toiminnanvajausta. Asukkaiden hoidossa huomioitiin kokonaisvaltaisuus, ohjattiin sanallisesti ja avustettiin tarvittaessa.

Tuetaan niitä osa-alueita, joissa on ns. vajetta henkilön kohdalla.

Iso kokonaisuus huomioon, asiat vaikuttaa toinen toisiinsa.

Henkilöstöressurssin riittävyys, apuvälineiden avulla ohjaaminen ja ympäristön virikkeellisyys nousivat esiin ulkoisina toimintakykyä tukevinä ja edistävinä seikkoina.

Osaston henkilöstömitoitus kunnossa. Järjestetään riittävä virikkeellinen ympäristö.

Fyysistä toimintakykyä tukiessa huomioitiin myös voimavaralähtöisyys, apuvälineiden oikea-aikainen ja oikeaoppinen käyttö sekä yritettiin löytää asukkaille niitä keinoja, jotka tukivat heidän omaa arjessa selviytymistään. Asukkaille pyrittiin keksimään luoviakin ratkaisuja, jotta saatiin pidettyä toimintakyky mahdollisimman hyvänä.

Hyvän lopputuloksen saamiseksi tyyli on vapaa, kunhan asukas tekee itse mahdollisimman paljon.

Tilojen esteettömyys ja esteettisyys, moniammatillinen yhteistyö ja omaisten kanssa yhteydenpidon mahdollistaminen tukivat asukkaiden toimintakykyä. Hoidon suunnitelmallisuudella voitiin taata, että toimintakykyä seurattiin ja muutoksiin reagoitiin.

Hopasussa määritellään ihmisen toimintakyky, niitä edistävät toiminnot. seurataan tuloksia. pyritään muokkaamaan toimintaa sen hetkisen toimintakyvyn mukaan.

Psyykkisen toimintakyvyn huomioimisessa nousi esiin yksilöllisyys, rauhallinen ohjaus sekä asiakaslähtöisyys. Yksilöllinen vuorokausirytmien, persoonan, taustojen sekä sairauden oireiden huomioiminen näkyi hoitajien vastauksissa. Asukkaan vuorokausirytmien huomioiminen hoidon suunnittelussa, sekä yksilöllisen päivärytmien mahdollistaminen tukivat psyykkistä toimintakykyä.

Henkilön menneisyys, tavat ja nykyhetken elämä vaikuttaa ja kertoo usein miksi henkilö tietynlainen.

Huomioidaan ihmisen vuorokauden aikojen mukainen psyykkisen toimintakyvyn vaihtelu. Keskitetään mahdolliset suihkut yms. asiat ns. hyvään aikaan, milloin hän on mukana ja toimintakyky parhaimmillaan.

Yhteistyö omaisten ja lääkäreiden kanssa tuki psyykkistä toimintakykyä. Lääkehoidon mainitsi vastaajista viisi ja sitä pidettiin tärkeänä psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa.

...keskustelemalla asukkaan omaisten ja lääkärin kanssa.

Asiakkaasta lähtevä tarve esim. ahdistuneisuus, voidaan lääkettä käyttää apuna tilanteessa.

Virikkeellisyys, yhteydenpito omaisiin ja vuorovaikutus tukivat sosiaalista toimintakykyä. Vuorovaikutusta tuettiin järjestämällä mielekästä tekemistä jokaiselle persoonalle sopivaksi ja mahdollistamalla sosiaalinen kanssakäyminen. Sosiaalista kanssakäymistä mahdollistettiin muun muassa järjestämällä samanhenkiset asukkaat ruokailemaan samaan ruokailuryhmään.

Yhteiset ruokailuajat, jolloin sosiaalisia kanssakäymisiä syntyy hoitajien ja asukkaiden välillä. Järjestellään istumapaikkoja esim ruokapöydässä sen mukaan, miten tulee yhteisiä keskustelun aiheita asukkaille.

Virikkeellisyydessä yksilöllisyys huomioitiin. Vastausten perusteella tämä näyttäytyi niin, että toimintaan ei ollut pakko osallistua, jos ei halunnut sekä samanhenkiset asukkaat saivat osallistua toimintaan samanaikaisesti. Yhteydenpito omaisiin mahdollistettiin ja siihen tuettiin ja kannustettiin.

Jos asiakas haluaa poistua toisten seurasta, se on hänen oma valintansa.

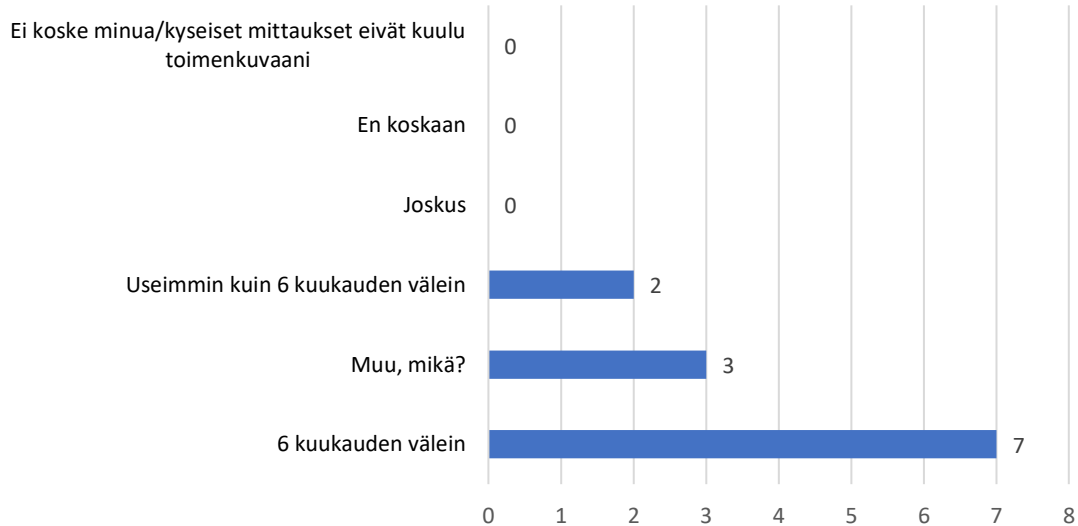
Järjestetään mahdollisuus ylläpitää yhteyttä omaisiin ja tuttuihin ja kannustetaan pitämään yhteyttä.

Tehostetussa palveluasumisessa hoidon alkaessa vastaajista 9 käytti RAI-mittaristoa aina, 1 melkein aina ja 2 vastaajista ei tehnyt RAI-arviointia, koska kyseinen tilanne ei ollut sattunut työssä omalle kohdalle. (Kuva 2.)



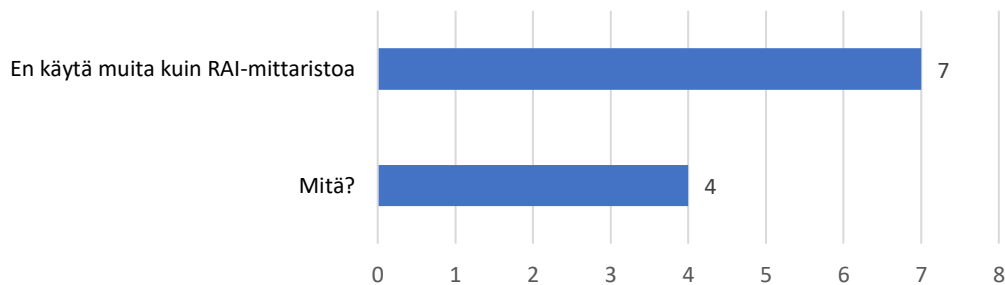
Kuva 2. RAI-mittariston päivitys uuden asukkaan tullessa yksikköön (n = 12)

Vastaajista 7 teki RAI-arvioinnin päivityksen kuuden kuukauden välein ja 2 useammin kuin kuuden kuukauden välein. Vastaajista 3 vastasivat ”Muu, mikä?” ja tarakensivat vastauksessaan päivittävänsä RAI:ta tarvittaessa ja toimintakyvyn muuttuessa. (Kuva 3.)



Kuva 3. RAI-mittariston päivitys asukkaan toimintakyvyn arvioimiseksi (n = 12)

Vastaajista 7 ei käyttänyt muita, kuin RAI-mittaristoa. Muita toimintakyvyn arvioimisen mittareita mainitsi käyttävänsä 4. Jokainen näistä vastaajista käytti MMSE-muistitestiä. (Kuva 4).



Kuva 4. Muut käytössä olevat toimintakyvyn mittarit (n = 11)

Toiminnalliset tuokiot ja ulkoilu toteutuivat vastausten perusteella vaihtelevasti. Vaihteluun vaikutti sekä hoitajan asenne, henkilöstöresurssin määrä, toimintaympäristön mahdollisuudet, asukkaiden kunto ja asukkaiden omat mieltymykset. Arjessa tehtävät askareet olivat mahdollisia lähes päivittäin.

Läheskään kaikki vanhukset eivät nauti ulkoilusta. Ovat jo kotonaan, yleistilan laskiessa, tottuneet olemaan sisällä paljon, tulee helposti kylmä sisälläkin tms. Enemmän monet nauttivat pienistä yhteisistä

hetkistä kuten pelien peluusta, elokuvan katsomisesta, hiusten- ja kynsien laitosta.

Leivomme usein esim. iltapalaa.

Pienien toimintatuokioiden järjestäminen esimerkiksi ennen ruokailua mahdollistui helpommin kuin paljon aikaa vievä ulkoilu. Etenkin talvisin ulkoiluun meni enemmän aikaa, kun asukkaiden ja hoitohenkilöstön pukeutumiseen kului aikaa. Kesäisin asukkaat nauttivat ulkoilusta enemmän.

Meillä toimii hyvin. Osa henkilöstöstä tykkää tehdä virikkeitä enemmän, kun toiset. Se toimii meillä. Viikoittain ainakin, ellei päivittäin yhteisiä virikehetkiä. Ulkoilua enempi kesällä, toisinaan aiemmin töihin tulevat menevät ulkoiluttamaan.

Vanhukset eivät halua koko ajan mitään sirkustemppeja ja ohjelmaa kuin teoriakirjoissa kuvitellaan.

6.2 Toimintakykyä tukevaa ja edistävää hoitotyötä estävät tekijät

Toimintakykyä ylläpitävän toiminnan estäviksi asioiksi nousivat resurssien puute, asukkaiden toimintakyvyn vajavuudet ja hoitajien vaihtuvuus. Resurssien puute näkyi työssä kiireenä hoitajien vähyyden vuoksi. Kiireessä toimintakykyä tukeva ja edistävä hoitotyö ei toteutunut. Kiire pakotti tekemään liikaa asukkaan puolesta.

Joskus kiire tekee sen, että hoitaja saattaa tehdä asukkaan puolesta asioita, joihin hän itse pystyy.

Resurssien puutteena ilmeni myös raha ja tämän koettiin vaikuttavan estävästi toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumiseen. Osastoilla oli vanhentuneita, rikkinäisiä tai muutoin tarkoitukseen soveltumattomia viriketarvikkeita. Viriketarvikkeiden hankinta oli osittain hoitajien omakustantamaa.

Tällä hetkellä raha. Yksikköön ei saada esimerkiksi päivitettyä tv:tä, että kaikki näkisi samaan aikaan elokuvaa. Kaikki hankinnat joudutaan tekemään itse omin rahoin ja virikevälineet alkavat olla vanhoja, rikkinäisiä tai osittain hukkuneita.

...että saisimme järjestettyä kulttuuripuolen konsertteja, elokuvailtoja yms. Vanhukset eivät näe kunnolla nykyisestä tv:stä...

Tavarat/ pelit, jotka yleensä ovat hoitajien omakustanteisia juttuja, jos jotain extraa haluaa tehdä.

Hoitajien vaihtuvuus koettiin myös estäväksi tekijäksi. Osastoilla oli uusia sijaisia ja työntekijöitä, jotka eivät tunteneet kunnolla asukkaita ja asukkaiden toimintakykyä. Uusien työntekijöiden puutteellisen perehdytyksen koettiin haittaavan hoitotyötä. Hoitajien vaihtuvuuden koettiin estävän myös omahoitajuuden toteutumista.

Henkilökunta muuttuu, ei tunne hyvin osaston asukkaita/ asiakkaita.

Jos paljon vaihtuvia sijaisia, saattaa vaikuttaa heidän kunnollisen perehdytyksen puute asiakkaan tilasta, sen että toimintakykyä edistävä toiminta ei toteudu.

Asukkaiden toimintakyvyn vajauksien koettiin vaikuttavan estävästi toimintakykyä edistävän hoitotyön toteutumiseen. Vastausten perusteella ilmeni, että tämä vaikutti myös hoitajien jaksamiseen ja työn kuormittavuuteen.

Hoitajien jaksaminen, asukkaat ovat koko ajan huonommassa kunnossa jo yksikköön tullessaan.

Asukkaiden toimintakyky sulkee pois monta aktiviteettiä mitä voisi yhdessä tehdä. Asukkaiden ymmärrys ja muistamattomuus vaikeuttaa montaa virikettä mm. pelaaminen yhdessä.

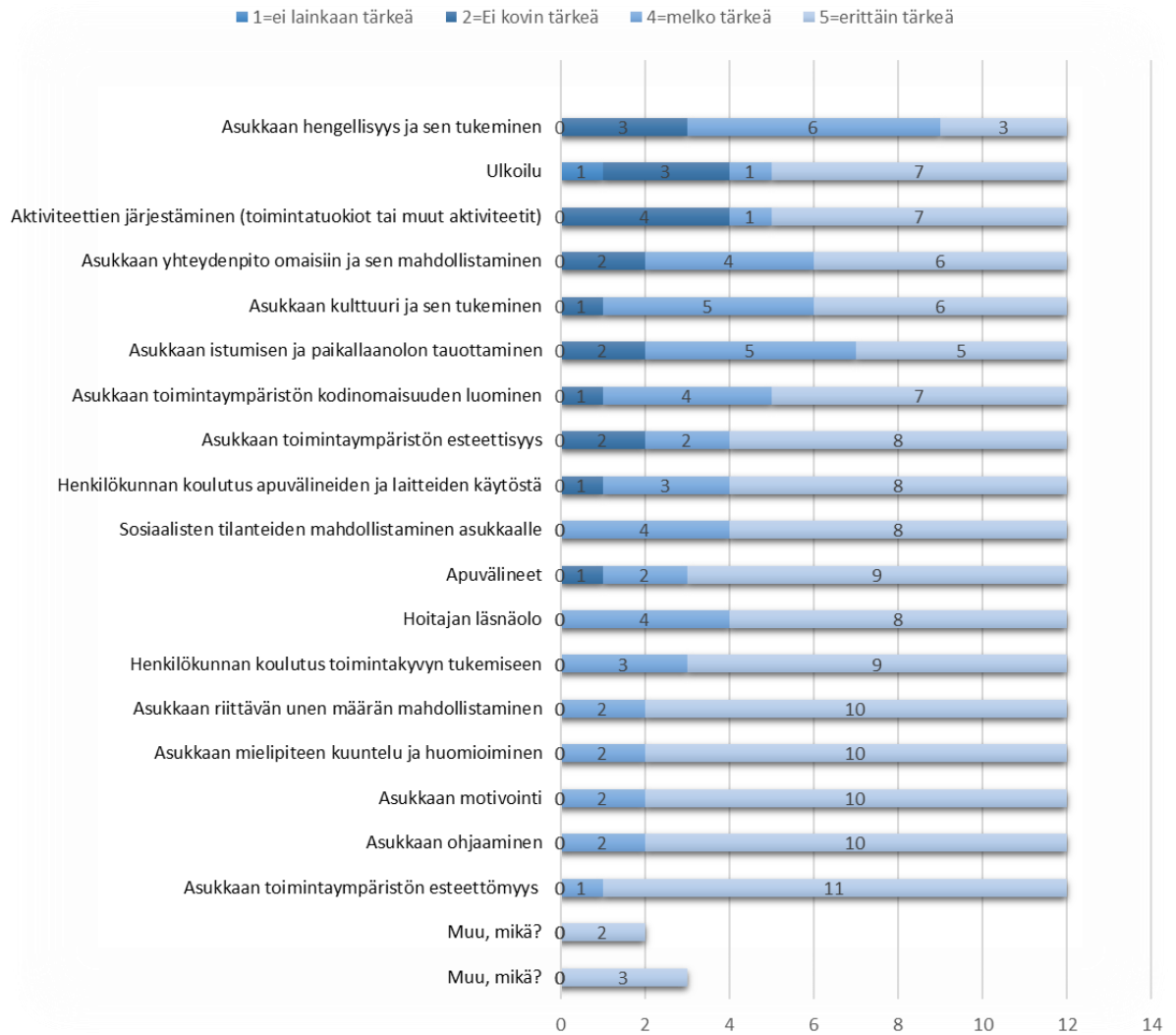
6.3 Toimintakykyä tukevaa ja edistävää hoitotyötä mahdollistavat tekijät

Työnsä osaavat, asukkaansa tuntevat ja motivoituneet hoitajat mahdollistivat toimintakykyä edistävän hoitotyön toteutumista. Vastaajien mukaan moniammatillinen yhteistyö ja oma viriketyöntekijä tai ainakin viriketarvikkeiden riittävä saanti lisäsivät toimintakykyä edistävää hoitotyötä. Kun työlle mahdollistettiin riittävästi aikaa, hoitajaresursseja, oikeanlaiset apuvälineet ja työ oli suunnitelmallista, pysyi asukkaiden toimintakyky paremmin yllä.

Positiivinen asenne - Into työhön ja näkemään tuloksia.

Säännöllisyys esim. kävelylenkit osastolla.

Kuvassa 5 esitellään hoitajien mielestä merkittävät asiat toimintakyvyn tukemiseen. Palkkien eri värit kuvaavat eri vastausvaihtoehtoja. Palkeissa oleva numero kuvaa vastaajien määrän.



Kuva 5. Vastaukset määrittäin kysymykseen *Kuinka merkitsevinä näet edellä mainitut seikat tukiesasi asukkaan toimintakykyä?*

Muu, mikä vastausvaihtoehdon valinneet kuvasivat merkittävänä asioina, että asukkaalle oli riittävästi aikaa, kyseiselle toiminnalle oli riittävästi aikaa, hoitajien toimintakykyä ylläpidettiin, henkilöstö tunsivat asukkaat ja heidän taustansa sekä hoitohenkilöstön ja omaisten yhteistyö.

Toimintakykyä tukeva hoitotyö vaikutti paljon vastaajien mukaan työssäjaksamiseen. Vastaajat mainitsivat ilmaisun *paljon*, ja *erittäin paljon* kuvaillessaan toimintakykyä tukevan hoitotyön tärkeyttä omassa työssäjaksamisessaan. Asukkaiden toimintakyvyn vajavaisuudet, henkilöstöresurssin riittämättömyys ja työn kuormittavuus lisäsivät hoitajien väsymystä ja madalsivat motivaatiota. Vastaajat kokivat, että kun toimintakykyä tukevan työtteen oli oppinut ja se tuli luonnostaan, ei työ tuntunut niin kuormittavalta. Tukemalla asukkaiden toimintakykyä asukkaat olivat omatoimisempia ja työ oli helpompaa.

Opittu työote, joten ei tunnu kuormittavalta.

Koen että jos asukkaat olisi parempikuntoisia jaksaisin töissäni paremmin, eli mitä enemmän olisi toimintakykyä tukevaa hoitoa sitä paremmin jaksaa töissä kun asukkaat olisi omatoimisempia.

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia verraten niitä teoriapohjassa nousseisiin teemoihin ja tehdään sen pohjalta johtopäätöksiä. Johtopäätökset ovat opinnäytetyön tekijöiden omia.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) määrittää toimintakyvyn myös fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn jokaiselta osa-alueelta. Tutkimustuloksissa vastaajista jokainen mainitsee fyysisen toimintakyvyn ja sen tukemisen. Psyykkisen toimintakyvyn mainitsee vastaajista seitsemän ja sosiaalisen toimintakyvyn vastaajista kaksi. Klemolan (2016, 56–57) mukaan hoitajat näkevät usein toimintakyvyn fyysisenä, tämä on selkeästi vastauksissa myös nähtävissä.

Ollilan (ym. 2020, 51–52) mukaan toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, ihmisen yksilölliset tekijä sekä ympäristö. Sairaudet nähdään tutkimustuloksissa pelkätään estävänä tekijänä. Asukkaiden fyysinen ja psyykkinen kunto vaikeuttavat toiminnallisten tuokioiden järjestämistä. Yksilölliset tekijät kuitenkin otetaan huomioon, kun suunnitellaan toimintaa ja annetaan asukkaille mahdollisuus olla myös osallistumatta. Tämän perusteella voidaan todeta, että yksilöllisyys huomioidaan toimintaa suunnitellessa ja toteuttaessa.

Liikuntasuosittelun (UKK-instituutti 2020) mukaiset kivijalat palauttava uni ja paikallaanolon tauottaminen eivät näy avoimissa vastauksissa, suljetuissa vastauksissa ne koetaan merkityksellisinä. Säännöllinen liikunta, jumppaus ja aktiivisuus nousevat esiin kolmessa avoimessa vastauksessa. Tästä voidaan päätellä, että hoitajat kokevat palauttavan unen ja paikallaanolon tauottamisen merkittävänä seikkana, vaikeivat sitä osaa suoraan nimetä toimintakykyä edistävänä tai tukevana asiana. Erilaiset fyysiset aktiviteetit nähdään toimintakykyä edistävänä ja tukevana tekijänä.

Kariniemen ym. (2020, 31–32) mukaan toimintakykyä tukevassa hoitotyössä merkityksellistä on löytää jokaisen omat vahvuudet ja hyödyntää niitä. Tutkimustuloksissa toimintakykyä edistävässä ja tukevassa hoitotyössä voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys ja asukkaiden omien voimavarojen huomioiminen nousevat useissa vastauksissa esiin. Näistä esimerkkinä asukkaan annetaan riisua paita itsenäisesti. Tuloksissa on selkeästi nähtävissä, että tämä toteutuu.

Jalkasen (2017, 27–29) mukaan toimintakykyä edistävien työskentelytapojen esteenä eivät ole potilaan psyykkinen tai fyysinen tilanne, päinvastoin. Jokaisella kohtaamisella voi potilaan omista voimavaroista löytyä uusia keinoja toimintakyvyn tukemiseksi. Myös motivointi, kuuntelun taito sekä läsnäolo korostuvat Jalkasen mukaan. Tutkimustulosten perusteella asukkaiden huonokuntoisuus ja vastaanotokyvyn puute nähdään toimintaa estävänä. Läsnäolon ja motivoinnin merkitys näkyy sekä avoimissa, että suljetuissa vastauksissa lähes kaikissa. Hoitajien ymmärrys kommunikaation ja yhdessäolon merkitykseen näkyy kaikissa vastauksissa, joten sen voidaan päätellä olevan hoitajille itsestäänselvä perusta toiminnalle.

Hoitajien tiedon lisäämisellä ja kouluttamisella toimintakykyä edistävän työotteen käyttöön on huomattu parantavan asukkaiden toimintakykyä (Lee ym. 2019; Langner ym. 2019). Avoimissa vastauksissa nousee esille perehdytyksen merkitys asukkaan toimintakykyä tukiessa. Koulutuksen merkitystä ei nosteta esiin avoimissa vastauksissa ollenkaan. Suljetussa vastauksessa koulutus koetaan merkityksellisenä. Tämän perusteella voidaan päätellä hoitajien kokevan toimintakyvyn tukemisen ja edistämisen olevan asukkaita hyödyntävää. Hoitohenkilöstö ei välttämättä heti ajattele, että toiminta hyödyttää myös hoitotyön tekijää.

Vähäinen henkilökunnan määrä vähentää asukkaiden tyytyväisyyttä hoitoon (Karlsson 2016, 17–18, 24–27). Avoimissa vastauksissa hoitohenkilöstöresurssien riittämättömyys nousee huolenaiheeksi. Tästä voidaan päätellä, että toimintakykyä tukevaa ja edistävää työtä voitaisiin toteuttaa paremmin ja tehokkaammin, mikäli henkilöstöresursseja olisi enemmän käytettävissä.

Karlsson (2016, 17–18, 24–27) sekä Stenman (2020, 52) nostavat esiin toimintakykyyn vaikuttavina seikkoina toimintaympäristön kodinomaisuuden, tilojen avaruuden sekä esteettisyyden. Tilojen ollessa vanhat ja epäkäytännölliset asettaa se

toiminnalle haasteita. Olemassa olevia seiniä ei voi siirtää, joten näihin hoitajien ja asukkaiden vaikuttamismahdollisuudet ovat hyvin vähäiset. Kodinomaisuutta tai sen merkitystä avoimissa vastauksissa ei nouse esiin. Suljetussa vastauksessa seitsemän vastaajista kokee kodinomaisuuden erittäin tärkeänä. Näiden perusteella voidaan päätellä kodinomaisuuden olevan merkittävä tekijä vastaajien mielestä.

Apuvälineiden käytön merkitys nousee esiin sekä avoimissa, että suljetuissa kysymyksissä. Stenman (2020, 52) näkee toimintakykyä edistävää toimintaa lisäävänä seikkana apuvälineiden hyödyntämisen ja oikeaoppisen käytön. Apuvälineiden oikeaoppiseen käyttöön tarvitaan koulutusta ja perehdytystä, sitä vastaajista yhdeksän pitää erittäin tärkeänä. Hoitajille tulee mahdollistaa apuvälineisiin tutustuminen sekä käyttöönottokoulutus. Apuvälineiden huolto- ja kunnossapitotoimenpiteet tulee järjestää asianmukaisesti.

Ollila ym. (2020, 90–92) sekä Langner ym. (2019) mukaan toimintakykyä ylläpitäviä menetelmiä on hyvä suunnitella etukäteen toimintatuokiomaisesti, jolloin toiminnalla on selkeä aloitus-, toiminta- ja lopetusvaihe. Suunnitelmallisuus tekee toiminnasta rutiininomaista ja tukee muistisairaiden kanssa toimimista. Vastausten perusteella toiminnan ollessa suunnitelmallisempaa ja rutiininomaisempaa toteutuisivat toimintakykyä ylläpitävät menetelmät paremmin. Suunnitelmallisuutta ja rutiineja lisäämällä toimintatuokioiden järjestäminen todennäköisemmin toteutuisi.

Etenkin ulkoilu on hyvä fyysinen toimintakyvyn ylläpitäjä ja kehittäjä (Langner ym. 2019; Karppinen 2015). Tässä on nähtävissä suurinta hajontaa sekä suljetuissa että avoimissa vastauksissa. Osa kokee ulkoilun olevan merkityksellistä. Kuitenkin ulkoilun viedessä enemmän aikaa, kun pienet toimintatuokiot, jää se ensimmäisenä ohjelmasta pois. Osa vastaajista kokee ikääntyneiden jopa nauttivan enemmän sisällä olosta ja ulkoilun olevan yliarvostettua. Kesäisin ulkoilu on koettu miellyttävämpänä ja sen koetaan toteutuvan paremmin. Tämän perusteella voidaan päätellä ulkoilun toteutuvan vaihtelevasti, ehkä hoitajien asenteellisista syistä.

Toimintatuokioita pyritään järjestämään aina mahdollisuuksien mukaan ja asukkaiden voimavarat huomioiden. Suljetuissa vastauksissa aktiviteettien järjestämistä neljä ei pidä kovin tärkeänä. Avoimissa vastauksissa yksi vastaajista kokee virik-

keellisuuden yliarvostettuna. Osa vastaajista kokee virikkeellisuuden merkityksellisenä ja pyrkii sitä toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Näiden tekijöiden perusteella voidaan päätellä, että erilaiset aktiviteetit ja viriketuokiot ovat hoitajille eritavalla tärkeitä. Virikkeellisuuden voidaan päätellä toteutuvan hoitajan asenteesta riippuen.

Hoitohenkilökunnan luoma myönteinen ilmapiiri koettiin toimintakyvyn kannalta merkityksellisenä tekijä (Karppinen 2015, 23–25, 31–32). Avoimissa vastauksissa tulee esille, että hyvällä työtiimillä ja työilmapiirillä on positiivisia vaikutuksia, kun mahdollistetaan toimintakykyä tukevaa ja edistävää hoitotyötä. Hoitajien oma asenne ja motivaatio vaikuttavat myönteisen hoitoilmapiirin luomiseen. Tämä näkyy vastauksissa ja sen tiedostaminen lisää varmasti toteutumista.

Hyvät sosiaaliset suhteet asukkaiden kesken, henkilökunnan kesken sekä henkilökunnan ja asukkaiden välillä mahdollistavat hyvät olosuhteet toimintakykyä edistävälle hoitotyölle (Karppinen 2015, 29, 32). Avoimissa vastauksissa sosiaalista toimintakykyä tuettaessa asukkaiden sosiaaliset suhteet toisiin asukkaisiin nähtiin mahdollistavana seikkana. Samanhenkisille asukkaille järjestettiin yhteisiä toimitatuokioita ja ruokapaikkoja yritetään järjestää niin, että sosiaalisuus mahdollistuu.

Omaisten huomioiminen osana asukkaan sosiaalista toimintakykyä nähdään merkityksellisenä (Karppinen 2015, 29, 32). Yhteydenpito omaisiin näkyy avoimissa vastauksissa niin, että kolme vastaajista nostaa omaisten kanssa yhteyden pidon tärkeänä mahdollistavana seikkana. Sosiaalisuutta pyritään etenkin arjessa mahdollistamaan, koska suuri osa vastaajista näkee sosiaalisen toimintakyvyn merkityksellisenä. Kuitenkin tässäkin on nähtävissä runsasta hajontaa ja siitä voidaan päätellä, että sosiaalista toimintakykyä tuetaan vähemmän kuin fyysistä toimintakykyä.

Hoitohenkilökunnan jaksamiseen, osaamisen ja pysyvyyteen panostamalla voidaan sosiaalisesti toimintakykyä tukevan hoitoympäristön arvokasta roolia pitää yllä (Karppinen 2015, 41). Henkilökunnan pysyvyys ja työssäjaksaminen nousi avoimissa vastauksissa esiin. Henkilökunnan vaihtuvuus ja puutteellinen perehdytys nähtiin työssäjaksamista madaltavana seikkana. Rankan taakan alla uupuu ja motivaatio laskee. Sen seurauksena asukkaiden toimintakykyyn ja sen edistämiseen panostaminen jää vähälle.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) edellyttää RAI-arvioinnin päivittämistä hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain ja aina asiakkaan voinnin muuttuessa. Tutkimuskyselyssä haettiin vastauksia tämän toteutumiseen ja vastauksista voidaan selkeästi huomata, että hoidon alkaessa, sekä puolivuositain arvioinnin päivitys toteutuu. Osa vastaajista huomioi päivittämisen tarpeen myös asukkaan toimintakyvyn muuttuessa. Tästä voidaan päätellä, että RAI-arviointi toteutuu lain mukaisesti.

Muita toimintakyvyn arvioimiseen käytettyjä mittareita vastaajista mainitsee neljä. Jokainen näistä vastaajista käyttää MMSE-muistitestiä. RAI-mittaristo ei sisällä varsinaista muistitestausta, vaikka muistitoimintoja ja mielialaa testataan (Terveystalvden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Tästä syystä opinnäytetyön tekijät uskovat vastaajien käyttävän MMSE-testiä muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin RAI-arvioinnin tueksi.

Hengellisyys ja asukkaiden monikulttuurisuus tulevat lisääntymään jatkossa. Näiden asioiden huomioonottaminen lisää hoivaympäristön viihtyvyyttä. (Karppinen 2015, 29, 32.) Avoimissa vastauksissa hengellisyys tai kulttuurisuus ei tule ilmi missään vastauksista. Hengellisyys ja kulttuuri sekä niiden tukeminen jäävät kuvassa 5 esitettyjen graafien mukaan keskiarvoltaan matalimmaksi, avoimissa vastauksissa hengellisyys tai kulttuurin merkitys eivät nouse myöskään esiin. Tästä voidaan päätellä niiden olevan hoitajille merkitykseltä vähäisin osa-alue tuettaessa ja edistettäessä asukkaan toimintakykyä. Karppisen (2015, 29, 32) mukainen monikulttuurisuuden näkyminen hoitotyön tekijöiden asenteissa ja työssä jää todentamatta, koska kyselyyn vastanneista hoitajista kaikkien äidinkieli on suomi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti luotettava, toistettava, yleistettävä ja uskottava tieteellinen tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet kaikissa tutkimuksen vaiheissa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilka 2015, 42.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet muiden tutkijoiden tuottamaan tutkimusmateriaaliin ja kunnioittavat heidän tutkimuksiaan. Tutkimusnäyttöön perehtyminen on rehellistä ja materiaaleja on vilpittömästi tulkittu. Huolellisuutta on noudatettu tutkimuksen suunnittelussa, raportoinnissa ja aineiston tallentamisessa. Muiden tutkijoiden töihin viitatessa lähteiden merkitsemisen on rehellistä ja tarkkaa. (Ks. Vilka 2015, 42–43; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Heikkilä 2014, 29)

Tutkimuksella haluttiin tuottaa työn tilaajalle ajankohtaista tietoa, joka hyödyttää heidän yksiköitään. Tutkimuksessa tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilöstön tietoja, taitoja, asenteita ja kokemuksia toimintakykyä tukevasta ja edistävästä hoitotyöstä. Tämän vuoksi työ päätettiin tehdä kyselytutkimuksena, eikä kirjallisuuskatsauksena. Tietoja ja taitoja tutkittaessa määrälliset menetelmät palvelevat paremmin ja asenteita ja kokemuksia tutkittaessa laadulliset menetelmät ovat parempia. Tästä syystä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus, joka toteutettiin Webropol-kyselynä. Alun perin opinnäytetyöntekijät ajattelivat tehdä tutkimuksen teema-haastatteluna, mutta vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi siitä luovuttiin melko alkuvaiheessa.

Tutkimuksessa esitetään kaikki esiin tulleet tulokset. Toimeksiantajan kannalta myös epäedulliset tulokset tuodaan julki. Tulosten esittäminen ei ole opinnäytetyön tekijöistä riippuvaista ja heidän omat ennakoarvonsa tai -asenteensa eivät näy tulosten esittelyssä. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Heikkilä 2014, 28–29.)

Tietosuoja koskevat kysymykset on huomioitu. Tuloksia raportoidessa kenenkään yksityisyyttä ei vaaranneta ja yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan tuloksista. Tämän varmistamiseksi tutkimuskysely jaettiin työelämäyhdyshenkilön välityksellä ja vastaajien anonymiteetti säilyi. Alkuperäisilmaisuuksissa ei käytetty vastauksia, joista vastaaja olisi mahdollisesti tunnistettavissa. (Ks. Heikkilä 2014, 29.)

Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet aineistoon ja lukeneet tutkimustaulukkoon liitetyt tutkimukset. Niiden pohjalta on muodostettu teoriapohja työlle

sekä rakennettu kyselylomake. Teoriapohja on perustunut näyttöön perustuviin tutkimuksiin. Mukaan valikoitu tutkimusaineisto on rajattu vuosiin 2015–2020 ja menetelmäkirjallisuus vuosiin 2007–2015.

Luotettavuutta vähentää se, että molemmat opinnäytetyöntekijät tekevät ensimmäistä tutkimustaan. Yleistettävyyttä ja luotettavuutta vähentää alhainen vastausprosentti (28,57 %). Pidentämällä vastausaikaa olisi lisävastauksia saatu todennäköisesti vain yksittäisiä. Työelämäyhdyshenkilö muistutti henkilöstöään kahdesti vastaamisen tärkeydestä ja sen katsottiin riittävän. Vastausajanjaksoksi määritettiin kahden viikon pituinen ajanjakso, jotta mahdolliset loma-ajat tai työvuorojen vaihtelevuus eivät madaltaisi vastausprosenttia. Vastausajanjakson alkuvaiheessa vastauksia tuli kuusi ja muistuttamisten jälkeen loput kuusi vastausta.

Luotettavuutta lisää laadittu muuttujataulukko (liite 2), josta voidaan nähdä jokaisen kyselylomakkeen kysymyksen sidonnaisuus tutkimuskysymyksiin ja teoreettiseen viitekehukseen. Esitestausvaiheessa kyselylomakkeesta poistettiin yksi kysymys, mikä ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

Mittarin rakentaminen onnistui kohtalaisen hyvin. Kysely esitettiin ja esitestaus koettiin hyödylliseksi. Sen pohjalta mittariin päästiin tekemään vielä muutoksia, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman sujuvaa ja todenmukaista. Saatekirjeessä (liite 3) painotettiin huolellisesti vastaamista ja kerrottiin takaisinpaluun estosta. Siitä huolimatta osa vastauksista oli lyhyitä eivätkä vastaukset osittain vastanneet esitettyyn kysymykseen. Muun muassa osa vastaajista vastasi estäviä tekijöitä mahdollistavia tekijöitä kysyvään kysymykseen ja päinvastoin. Kyselyssä olisi osattu ehkä paremmin erotella mahdollistavat ja estävät seikat, mikäli kysymykset olisi asemoitu samalle vastaussivulle.

Yksi vastaaja ei vastannut ollenkaan sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvään kysymykseen. Tämä saattaa johtua siitä, että vastaaja ei tiennyt, mitä on sosiaalinen toimintakyky. Saatekirjeessä painotettiin myös, että kysymyksiin ei ole oikeita tai väärinä vastauksia ja sen toivottiin lisäävän halua ja kykyä vastata kysymyksiin.

Luotettavuutta lisää, että aineiston on analysoinut kaksi tekijää. Koko aineiston analysointi on tehty parina samanaikaisesti. Näin on varmistettu tasalaatuinen

analysointi ja vältetty työn tekijöiden omien mielipiteiden vaikutus aineiston analysointiin. Aineisto luettiin läpi useita kertoja, jotta voitiin muodostaa luotettava kokonaiskuva ja välttyttiin tekemästä virheellisiä tulkintoja. Jokainen vastaus on tarkkaan käyty läpi ja niistä on tehty sisällönanalyysitaulukot. Liitteessä 5 esimerkki yhden kyselylomakkeen kysymyksen analysoinnista. Määrälliset vastaukset syötettiin Excel-taulukkoon, jonka avulla saatiin määrät selkeästi ja luotettavasti ilmaistua.

7.3 Kehittämisaatuksia ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Koskenrinteen toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön kehittämisessä.

Perusteellisella perehdyttämisellä voidaan mahdollistaa työntekijöille riittävät puitteet toteuttaa toimintakykyä tukevaa ja edistävää hoitotyötä. Perehdytyksen ollessa riittävää, saattaisi se vaikuttaa myös hoitohenkilöstön pysyvyyteen. Kun henkilöstö tietää, mitä heiltä odotetaan ja mitä tehtäviin kuuluu, työ taakan alle ei uuvuta niin helposti. Koulutusta toimintakykyä tukevasta ja edistävästä hoitotyöstä pidettiin tutkimustuloksissa tärkeänä. Apuvälineiden ja laitteiden oikeaoppisen käytön koulutus tehostaa toimintakykyä tukevaa ja edistävää hoitotyötä. Kehitysehdotuksena opinnäytetyön tekijät haluavat nostaa esiin perehdytykseen ja koulutukseen panostamisen.

Toisena kehitysehdotuksena halutaan nostaa viriketarvikkeisiin panostaminen. Tutkimustuloksissa tuli esille, että osa viriketarvikkeista on hoitajien omakustantamaa. Tämä yllätti opinnäytetyön tekijät. Suuren television ostamiseen varojen löytäminen voi olla haasteellista, mutta pelikorttien ja neulomis- tai askartelutarvikkeiden hankintaan varoja voisi löytyä paremmin.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön tekijät haluavat nostaa esiin, miten toimintakykyä edistävä ja tukeva hoitotyö toteutuu käytännössä. Tätä voisi tutkia esimerkiksi kehittämistehtävänä, jonka tuotoksena saataisiin perehdytys- ja opetusmateriaalia henkilökunnan tueksi.

Viriketoiminnan toteutumiseen vaikuttaa sekä hoitajan asenne että ikääntyneen mieltymykset. Omaisten näkemys asukkaisen viriketoiminnan kehittämisessä voisi

olla myös merkittävä seikka. Omaiset tuntevat omat ikääntyneensä ja voivat tarjota paljonkin tietoa heidän viriketarpeitaan ja -mieltymyksiään. Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotetaan tehostetussa palveluasumisessa ikääntyneiden viriketarpeiden ja -mieltymysten kartoitusta. Tutkimustulosten perusteella voitaisiin hoitohenkilöstölle perustella viriketoiminnan tarpeellisuutta sekä kartoittaa, miten viriketoimintaa voidaan kehittää.

LÄHTEET

Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A.-L., Ylinen, A. & Aalto, A.-M. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Gubing, W., Armagan, A. & Tischa, J. 2018. A systematic review of non-pharmacological interventions for BPSD in nursing home residents with dementia: from a perspective of ergonomics. Cambridgen yliopisto. Kirjallisuuskatsaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1017/S1041610218001679](https://doi.org/10.1017/S1041610218001679) [viitattu 7.1.2021].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Kuinka kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa kotihoidon palveluiden käyttöön ja kustannuksiin sekä ikääntyneiden toimintakykyyn? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/08/nayttovinkki-10-2020.pdf> [viitattu 16.1.2021].

Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.sotergo.fi/files/656/Jalkanen_Paivi.pdf [viitattu 17.12.2020].

Kariniemi K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 1, 24–41.

Karlsson, K. 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50191/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606082970.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.12.2020].

Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 15.1.2021].

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2008-9> [viitattu 8.1.2021].

Koskenrinne s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.koskenrinne.fi/fi/yhdistys/> [viitattu 8.1.2021].

Kuntaliitto. 2019. Miten väestönmuutos vaikuttaa työllisyyteen? Työikäisten määrä hupenee vauhdilla. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2019. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2019/miten-vaestonmuutos-vaikuttaa-tyollisyyteen-tyoikaisten-maara-hupenee-vauhdilla> [viitattu 15.1.2021].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11, 4–9.

Langner, H. Nordhausen, T. Fleischer, S. Meyer, G. & Berg, A. 2019. Stärkung kognitiver Ressourcen von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Langzeitpflege: Systematische Übersicht zu Interventionen der Prävention und Gesundheitsförderung, Improving cognitive resources of nursing home residents: a systematic review of prevention and health promotion interventions. *The Journal of evidence and quality in health care* 149, 1–11. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1865921720300027> [viitattu 27.1.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Lee, S. J. Kim, M. S. Jung, Y. J. & Chang, S. O. 2019. The effectiveness of function-focused care interventions in nursing homes: systematic review. *The journal of nursing research* 27. WW-dokumentti. Saatavissa: <https://dx.doi.org/10.1097%2Fjnr.0000000000000268> [viitattu 27.1.2021].

Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526222967.pdf> [viitattu 8.1.2021].

Ojala, S. 2018. Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn sairaalajakson jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekeskus. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59797/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201810114399.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.12.2020].

Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S., Lehtonen, E. & Niemensivu, R. 2020. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet s.a. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 22.11.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 15.1.2021].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sotkanet. 2020. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s85ytC4rsNZNNrdOiwIA®ion=s07MBAA=&year=sy6rsjbs0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741> [viitattu 15.1.2021].

Stenman, P. 2020. Iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetikan käyttöönoton aikana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227016.pdf> [viitattu 8.1.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. RAI-järjestelmän mittareita. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita> [viitattu 29.1.2021].

Terveysportti. 2020. TOIMIA-tietokanta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti> [viitattu 20.1.2021].

Tilastokeskus. 2020. Väestö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6%20ja%20v%C3%A4est%C3%B6ennuste%20ik%C3%A4ryhmitt%C3%A4in [viitattu 20.1.2021].

Tuomi, J.& Sarajärvi, S. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 23.2.2021].

UKK-instituutti. 2020. Liikunta ja ikääntyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/> [viitattu 14.1.2021].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustantamo.

Vilka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset
<p>Gubing, W., Armagan, A. & Tischa, J.</p> <p>A systematic review of non-pharmacological interventions for BPSD in nursing home residents with dementia: from a perspective of ergonomics. 2019. Tieteellinen julkaisu.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miten ei-farmakologisilla menetelmillä voidaan vaikuttaa dementian käyttäytymishäiriöihin ja psykologisiin oireisiin vanhainkodissa.</p>	<p>Tutkimusaineisto etsittiin Medline, Embasen ja PsycINFO:n tietokannoista.</p>	<p>Tutkimukseen valikoitui karsinnan jälkeen 64 tutkimusta.</p>	<p>Suurin osa kliinisistä tutkimuksista ilmoitti BPSD: n (dementian käyttäytymisoireet ja psykologiset oireet) merkittävästä vähenemisestä. Ei-farmakologisia toimenpiteitä koskevien todisteiden laatu näissä tutkimuksissa on heikkoa, koska toimintakykyä ei oteta huomioon, tietojen epähomogeenisuutta sekä tutkimuksen suunnittelua ja raportointia ei ole riittävästi.</p> <p>41 tutkimuksessa ainakin yksi BPSD-oire väheni merkittävästi; 20 tutkimuksessa BPSD-oireet eivät vähentyneet merkittävästi. Kolmessa tutkimuksessa todettiin, ettei BPSD-oireet vähentyneet merkittävästi.</p>
<p>Jalkanen, P.</p> <p>Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. 2017. Pro gradu</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata kotihoidon työntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta sekä selvittää työntekijöiden käsityksiä kuntouttavan työotteen merkityksestä työssä jaksamiselle</p>	<p>Laadullinen haastattelumenetelmä ryhmämuotoisten teema-haastattelujen sekä kyselylomakkeen avulla. Aineiston analysointi toteutettiin sisälönanalyysin avulla induktiivista lähestymistapaa käyttäen</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana kunnallisesta kotihoidosta 9 lähihoitajaa, 4 sairaanhoitajaa, 2 terveydenhoitajaa sekä 1 kodinhoitaja. Tutkimuksesta rajattiin pois esimiesasemassa olevat. haastattelut (n=16) neljässä 2-5 hengen ryhmässä.</p>	<p>Kuntouttava työote vähentää työn fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. Riittävä henkilömitoitus parantaisi kuntouttavan työotteen toteutumista. Työn organisoinnin puute estää tämän toteutumista ja aiheuttaa psyykkistä kuormittumista hoitajille.</p>

<p>Langner, H. Nordhausen, T. Fleischer, S. Meyer, G. Berg, A.</p> <p>Stärkung kognitiver Ressourcen von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Langzeitpflege: Systematische Übersicht zu Interventionen der Prävention und Gesundheitsförderung Improving cognitive resources of nursing home residents: a systematic review of prevention and health promotion interventions. 2019. Tieteellinen julkaisu.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata ja analysoida toimia, jotka parantavat hoitokodin asukkaiden kognitiivisia resursseja.</p>	<p>Tietoja haettiin PubMedin, Cochranen kirjaston, CINAHL:n, Gerolitin, Embasen, Psynindexin ja Livivon kautta. Lisäksi käytettiin manuaalista tiedonhakua.</p>	<p>Tutkimukseen valikoitui 26 tutkimusta.</p>	<p>Tutkimuksessa huomattiin yhdeksän voimavaroja edistävää seikkaa: kognitiivinen stimulaatio, kognitiivinen harjoittelu, fyysinen harjoittelu, taiteen ja musiikin tuokiot, kirkas valo, monikomponenttinen stimulaatio, moniaistinen stimulaatio, hoitohenkilökunnan koulutus ja muistelemine.</p>
<p>Lee, Su Jung. Kim, Mi So. Jung, You Jin. Chang, Sung Ok.</p> <p>The effectiveness of function-focused care interventions in nursing homes: systematic review. 2019. Tieteellinen julkaisu.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, millaisia eri toimintakykyä edistäviä strategioita on käytössä hoitokodissa ja millä lailla niiden käyttö vaikuttaa asukkaisiin.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Tietoja etsittiin EMBASE, MEDLINE, ja Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature-tietokannoista.</p>	<p>Tutkimukseen otettiin mukaan 22 korkealaatuista tutkimusta.</p>	<p>Toimintakykyä edistäviä strategioita löytyi viisi; hoitajien virtuaalikoulutus, hoitajien koulutusohjelma, asukkaiden mielenkiinnonkohteiden ja mieltymysten huomioiminen, asukkaiden toimintakyvyn huomioiminen sekä toimintakyvyn käsitteelliset puitteet.</p> <p>Tutkimuksessa huomattiin parannusta asukkaiden mielialassa käy-</p>

				tösoireissa, liikkumisessa, tasapainossa, päivittäisistä toimista selviytymisessä.
<p>Lotvonen, S.</p> <p>Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana. 2019. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattua ja itsearvioitua fyysistä toimintakykyä ja niiden muutosta 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa hyödynnettävää tietoa, jota voidaan käyttää palvelutalojen asukkaiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen ja tukemiseen tähtäävien käytäntöjen suunnittelussa ja johtamisessa</p>	<p>Kvantitatiivinen seurantatutkimus, tutkimustulokset kerättiin haastatteluin sekä toimintakykymittauksin. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Aineisto kerättiin pohjois-suomalaisessa kaupungissa palvelutaloihin (n = 11) vuonna 2014 muuttaneilta ikääntyneiltä (n=81), joista 70 % oli naisia.</p>	<p>Palvelutaloon muuttaneiden fyysinen toimintakyky oli huono. Ensimmäisen vuoden aikana IADL-suoriutuminen, kävelynopeus ja oikean käden puristusvoima heikkenivät, ulkona liikkuminen vaikeutui, uusien asioiden oppimisvaikeudet lisääntyivät, tunne mahdollisuuksista päättää itse omaan elämään asioista heikkeni. Asuinyhteisön viihtyvyys, läheisten ihmisten kanssa yhteydenpito sekä turvallisuudentunne lisäänty.</p>
<p>Kariniemi Kirsi, Siira, Heidi, Kyngäs, Helvi, Kaakinen Pirjo.</p> <p>”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitodosta. 2020. Väitöskirja</p>	<p>kuvailla kotihoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksia omista vahvuuksista, voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoitodosta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, avoin haastattelu.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui pohjois-pohjanmaalaisen kaupungin kotihoiton asiakkaan (n=10) haastattelusta. Haastattelu Haastateltavat olivat iältään 84–92-vuotiaita.</p>	<p>Ikääntyneen elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen mahdollistaa arvokkaan elämän sekä laadukkaan vanhustyön toteutumisen.</p>
<p>Karppinen, T.</p> <p>Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. 2015. Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä osastonhoitajien näkökulmasta pitkäaikaishoidossa.</p>	<p>Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna avoimen haastattelurungon avulla. Aineiston analyysissä käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällön analyysiä.</p>	<p>Aineisto kerättiin Etelä-Suomesta kahden eri kaupungin osastonhoitajilta (n=14), jotka työskentelivät pitkäaikaishoidossa</p>	<p>Merkityksellisimpiä tekijöitä osastonhoitajien näkökulmasta olivat itsenäisen toiminnan tukeminen ja viihtyvyys, myönteinen ilmapiiri, hoitohenkilökunnan osaaminen, yhteisöllisyys, omaisten osallistuminen ja yksilöllisyys.</p>

<p>Karlsson Kaija</p> <p>Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. 2016. Pro gradu</p>	<p>tarkoituksena oli selvittää sitä, millaisena tehostettu palveluasuminen näyttäytyy asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuksien näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui samasta palveluasumisen yksiköstä neljä miestä ja kuusi naista (n=10), jotka olivat iältään 60 – 94 -vuotiaita.</p>	<p>Tehostettu palveluasuminen näyttäytyi asukkaiden psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua tukevana tekijänä. Uhkaavia tekijöitä oli laitosmaisuus ja vähäiset henkilökuntaresurssit.</p>
<p>Klemola, L.</p> <p>Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa, tiedonhallinnon näkökulma. 2016. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ikäihmisten toimintakyvyn tiedonhallintaa.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilö-pari- ja ryhmähaastatteluna sekä kyselyllä. Aineiston analysoinnissa käytettiin laadullisia ja määrällisiä menetelmiä.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostuu kahdesta osasta: haastatteluista (n=22) ja kyselyistä (n=1002). Aineistot kerättiin elokuun 2014-helmikuun 2015 välisenä aikana. Tutkimus kohdennettiin 20. väkiluvultaan suurimpaan kuntaan</p>	<p>Tulokset osoittavat, että toimintakykyä tarkastellaan enimmäkseen negatiivisten ja sairauskesteisten muutoksien kautta. Kerättyjen tietojen ja niiden perusteella laadittujen dokumenttien merkitys ikäihmisten hoitoa ohjaavana tekijänä näyttäisi jäävän vähäiseksi.</p>
<p>Ojala, S.</p> <p>Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn sairaalajakson jälkeen. 2018. Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää miten sairaalajakson jälkeinen tehostettu kuuden kuukauden pituinen kotikuntoutus vaikuttaa toimintakykyyn ja aktiivisuuteen iäkkäillä.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa interventioryhmä sekä kontrolliryhmä. Tutkittaville tehtiin alkumittaukset, seuraavat mittaukset tehtiin 3kk ja 6kk jälkeen ja seurantamittaus 12kk intervention alusta.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana Jyväskylän seudulla asuvat yli 60-vuotiaat henkilöt, jotka olivat olleet sairaalahoidossa alaraajan tai selän leikkauksen tai tapaturman vuoksi (n=106). Tutkimukseen osallistuneet olivat keskimäärin 80-vuotiaita ja heistä 87% oli naisia.</p>	<p>Tehokuntoutuksella ei ollut vaikutusta fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn, kun verrattiin kontrolliryhmää ja interventioryhmää keskenään. Tähän saattoi vaikuttaa testiryhmän korkea ikä.</p>
<p>Stenman, P.</p> <p>lääkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyy-</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana.</p>	<p>Kolmivaiheinen tutkimus, jossa käytettiin kvantitatiivista työtyytyväisyys seuranta-aineistoa sekä kerättiin laadullinen aineisto.</p>	<p>Ensimmäiseen osatutkimukseen osallistui hoitohenkilökuntaa (=364) vanhustenhuollosta. Toiseen osatutkimukseen osallistui (=15) hoitohenkilökuntaa vanhus-</p>	<p>Kinestetiikan käyttöönoton aikana muutokset näkyivät hoitajan roolissa, hoitotyön toimintaideologiassa ja hoitotyön merkityksellisuuden lisääntymisenä. Työtyytyväisyys oli koko seuranta-</p>

<p>destä ja toimintaympäristöstä kinestetiiikan käyttöönoton aikana. 2020. Väitöskirja.</p>			<p>tenhuollosta. Kolmanteen osatutkimukseen osallistui 2012 (N = 336), 2014 (N = 326) ja 2017 (N = 370).</p>	<p>ajan melko hyvällä tasolla. Uusi toimintamalli lisäsi yhteisöllisyyttä ja toiminnan tavoitteellisuutta. Yhteinen toimintamalli, lähihohtajan ja työtovereiden sekä kinestetiiikasta vastaavan tuki lisäsi sitoutumista uuteen toimintamalliin ja iäkkäiden hoitotyöhön.</p>
---	--	--	--	--

Muuttujataulukko

Tutkimusongelma	Teoreettinen tarkastelu	Kysymys
1.Miten toimintakykyä edistävä hoitotyö toteutuu tehostetussa palveluasumisessa?	<p>* Mitä on toimintakykyä tukeva hoitotyö s. 8–11</p> <p>*Toimintakyvyn mittaaminen s. 11–12</p> <p>*Erityispiirteet toimintakykyä tukevassa hoitotyössä ikääntyneillä s. 12–14</p>	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13
2.Mitkä seikat vaikuttavat toimintakykyä edistävän hoitotyön toteutumiseen estävästi?	<p>*Toimintakyky s. 6-7</p> <p>*Mitä on toimintakykyä tukeva hoitotyö s. 8–11</p>	1, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16
3.Mitkä seikat vaikuttavat toimintakykyä edistävän hoitotyön toteutumiseen mahdollistavasti?	<p>*Toimintakyky s. 6–7</p> <p>*Mitä on toimintakykyä tukeva hoitotyö s. 8–11</p> <p>*Toimintakyvyn mittaaminen s. 11–12</p>	1, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16

Saatekirje

Saatekirje

Kotka 2.4.2021

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta ja työstämme opinnäytetyötä, jonka aiheena on **toimintakykyä edistävän ja tukevan hoitotyön toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa**. Tutkimuksen tilaajana toimii Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry. Toimintakykyä tukevalla ja edistävällä hoitotyöllä on vaikutusta hoitajien työssäjaksamiseen. Mikäli toimintakykyä tukevia työotteita ei pääse toteuttamaan, lisää se työntekijöiden kuormittumista. Toimintakykyä edistävällä ja tukevalla hoitotyöllä voidaan tukea ikääntyneen vointia ja terveyttä.

Tutkimus toteutetaan Webropol-kyselytutkimuksena ja kysely osoitetaan Koskenrinteen tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnalle. Tutkimukseen vastaaminen vie aikaa 15–20 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu työajalla. Vastaukset käsitellään täysin anonyymisti eikä niistä käy ilmi vastaajan henkilöllisyys.

Kyselyssä **ei** voi navigoida takaisinpäin, joten toivomme, että vastaisit kyselyyn huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Pyrihän vastaamaan jokaiseen kysymykseen, kyselyssä ei ole oikeita tai väriä vastauksia. Olemme kiitollisia ja arvostamme kaikkia saamiamme vastauksia.

Kyselyyn vastaamisaika **2.4. – 18.4.2021**

Kiitämme etukäteen vastauksistanne!

Anni Koskinen

banko001@edu.xamk.fi

Ronja Ruusunen

ororu004@edu.xamk.fi

Jos kyselystä tai sen toiminnasta herää kysymyksiä, voit ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse, autamme mielellämme. Ohjaava opettaja Satu Sällilä satu.sallila@xamk.fi

Linkki kyselyyn alla:

Kyselylomake

1. Käsitteestä toimintakyky minulle tulee ensimmäisenä mieleen?
2. Käsitteestä toimintakykyä tukeva ja edistävä hoitotyö minulle tulee mieleen?
3. Kerro esimerkein, miten asukkaan fyysinen toimintakyky huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa?
4. Kerro esimerkein, miten asukkaan psyykkinen toimintakyky huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa?
5. Kerro esimerkein, miten asukkaan sosiaalinen toimintakyky huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa?
6. Kuinka usein käytät RAI-mittaristoa uuden asukkaan tullessa yksikköön?

Aina
Melkein aina
En koskaan
Ei koske minua/kyseiset mittaukset eivät kuulu toimenkuvaani
Muu, mikä?
7. Kuinka usein päivität RAI-mittaristoa asukkaan toimintakyvyn arvioimiseksi?
Useammin kuin 6 kuukauden välein
6 kuukauden välein
Joskus
En koskaan
Ei koske minua/kyseiset mittaukset eivät kuulu toimenkuvaani
Muu, mikä?
8. Mitä muita toimintakyvyn arvioimiseen luotuja mittareita käytät asukkaan toimintakykyä arvioidessasi?
Mitä?
En käytä muita kuin RAI-mittaristoa
9. Miten koet ulkoilun ja erilaisten toiminnallisten tuokioiden toteutuvan yksikössäne?
Kerro omin sanoin ja esimerkein.
10. Kerro omin sanoin mitkä seikat estävät toimintakykyä ylläpitävää toimintaa yksikössäne?
11. Kerro omin sanoin mitkä seikat mahdollistavat toimintakykyä ylläpitävää toimintaa yksikössäne?

12. Tukiessasi asukkaan toimintakykyä kuinka merkitsevinä näet alla luetellut asiat?

	1= ei lainkaan tärkeä	2=Ei kovin tärkeä	4=melko tärkeä	5=erittäin tärkeä
Asukkaan ohjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan läsnäolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan motivointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan mielipiteen kuuntelu ja huomioiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan yhteydenpito omaisiin ja sen mahdollistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktiviteettien järjestäminen (toimintatuokiot tai muut aktiviteetit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkoilu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan toimintaympäristön esteettisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan toimintaympäristön kodinomaisuuden luominen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan toimintaympäristön esteettömyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalisten tilanteiden mahdollistaminen asukkaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan riittävän unen määrän mahdollistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan istumisen ja paikallaan olon tuottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan hengellisyys ja sen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaan kulttuuri ja sen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan koulutus apuvälineiden ja laitteiden käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan koulutus toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Miten toimintakykyä tukeva hoitotyö vaikuttaa omaan työssäjaksamiseesi?

14. Mikä on äidinkielesi?

15. Olen työskennellyt hoitotyössä

0-4 vuotta

5-9 vuotta

10-14 vuotta

15-19 vuotta

yli 20 vuotta

Sisällönanalyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<i>Mahdollistetaan ihmisen toimia omin voimavaroin. Annetaan itse tehdä, autetaan vain kun ei itse pysty tekemään</i>	voimavarojen huomioon ottaminen ja itse tekemisen mahdollistaminen	Voimavaralähtöisyys	Toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen
<i>Ihmisen omia voimavaroja käytetään hyväksi toiminnoissa, ei tehdä puolesta</i>	Otetaan voimavarat huomioon eikä tehdä puolesta		
<i>Tuetaan niitä osa-alueita, joissa on ns vajetta henkilön kohdalla.</i>	Tuetaan niitä alueita, joissa on toiminnanvajetta	Toiminnanohjaus	
<i>Edes autetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa</i>	Sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistaminen		
<i>Iso kokonaisuus huomioon, asiat vaikuttaa toinen toisiinsa.</i>	Kokonaisuuden huomioonottaminen	Kokonaisvaltaisuus	
<i>Henkilökohtainen yksiköllinen työote</i>	Yksilöllisyyden huomioiminen		
<i>Nykyisen toimintakyvyn ylläpito</i>	Toimintakyvyn ylläpitäminen		
<i>Tukea ihmisen omaa jäljellä olevaa toimintakykyä</i>	Tukea jäljellä olevaa toimintakykyä	Toimintakyvyn ylläpito	
<i>Ohjataan, avustetaan sanallisesti</i>	Sanallinen ohjaus ja avustaminen	Sanallinen ohjaus	
<i>Ehkäpä jopa pyrkiä parantamaan sitä jäljellä olevaa toimintakykyä</i>	Jäljellä olevan toimintakyvyn parantaminen	Toimintakyvyn parantaminen	
<i>Osaston henkilöstömitoitus kunossa</i>	Henkilöstöresurssin riittävyys		
<i>Ohjataan ja avustetaan apuvälineillä</i>	Apuvälineiden avulla ohjaaminen ja avustaminen	Ulkoiset tekijät	
<i>Järjestetään riittävä virikkeellinen ympäristö</i>	Ympäristön riittävä virikkeellisyys		