



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjo Kari & Maria Rinnasto

HOITAJIEN KOKEMUKSIA
IKÄÄNTYNEIDEN FYYSISEN
TOIMINTAKYVYN
TUKEMISESTA

Sosiaali- ja terveysala
2016

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marjo Kari ja Maria Rinnasto
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisesta
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	49 + 10 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä on tutkittu Laihian kunnan asumispalvelukoti Toiskan hoitajien kokemuksia ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisestä. Tilaajan pyynnöstä on tehty laadullinen haastattelututkimus hoitajien tiedoista sekä valmiuksista toteuttaa ja ylläpitää tarvittavaa ammattitaitoa tässä asiassa.

Käsitteellisessä osuudessa avataan keskeisiä käsitteitä kuten; fyysinen toimintakyky, ikääntynyt, iän tuomat muutokset toimintakykyyn, toimintakyvyn arviointi, kuntouttava työote ja asumispalvelukoti Toiska työympäristönä. Tutkimusmateriaalin keräämistapa oli teemahaastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluista on tehty induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Tutkimustulosten mukaan kaikki vastanneet hoitajat olivat samaa mieltä ikääntyneen jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeydestä. Hoitajat kertoivat ikääntyneiden jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn helpottavan heidän omaa työtänsä ja lisäävän työssä jaksamistaan. Tutkimustuloksista selvisi, että fyysisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen tehdään hoitajien omien arvioiden ja kokemusten perusteella sekä yhteisten keskustelujen pohjalta. Hoitajat kokivat koulutuksen tarpeelliseksi, koska asiat unohtuvat ja tietojen päivitys on aina tarpeellista hoitotyöntekijöille. Hoitajien mielestä heillä tulisi olla käytössä mittari, joka tukisi heitä käytännön työssä. Useat hoitajat kokivat, että työyhteisössä pitäisi olla yksilöllinen suunnitelma fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi. Tutkimuksen tulokset käsittävät fyysisen toimintakyvyn ja fyysisen toimintakyvyn tukemisen kuvauksen. Nämä tulokset on havainnollistettu kuvioina.

Avainsanat	Fyysinen toimintakyky, ikääntynyt, kuntouttava työote
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Marjo Kari and Maria Rinnasto
Title	Nurses' Experiences of Supporting Elderly People's Physical Functional Ability
Year	2016
Language	Finnish
Pages	49 + 10 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

The purpose of the qualitative bachelor's thesis was to study the experiences of nurses on supporting the physical functional ability of elderly people in the assisted living facility Toiska. An interview has been carried out and the focus was on the nurses' knowledge and abilities to acquire and maintain their professional skills in supporting the elderly people's physical functional ability.

The key concepts of this thesis are physical functional ability, an elderly person, the changes in the physical functional ability brought by aging, the assessment of the functional ability, a rehabilitative approach and the assisted living facility Toiska as a work environment. The study material was collected with a theme interview. The interviews were carried out as individual interviews. The material was analysed with material-based content analysis method.

According to the study results all the nurses that were interviewed agreed on the importance of supporting the remaining physical functional ability of the elderly. The nurses told that the remaining physical functional ability of the elderly eases their work and increases the nursing personnel's coping at work. The study results showed that the assessment and supporting of the physical functional ability is based on the nurses' own assessment and experience as well as on joint conversations. The nurses felt that further training was necessary, since things are forgotten and updating of information is always important for the members of nursing staff. The nurses also feel that they should have a scale for assessing the physical functional ability, which would support them in their practical work. Several nurses felt that there should be an individual plan for supporting the physical functional ability in the work community. The results of the study include a description of physical functional ability and supporting of physical functional ability. These results have been illustrated in diagrams.

Keywords Physical functional ability, elderly person, rehabilitative approach

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	IKÄÄNTYNEEN FYYSINEN TOIMINTAKYKY.....	10
	2.1 Ikääntynyt	10
	2.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet.....	11
	2.3 Fyysinen toimintakyky.....	11
	2.3.1 Lihaskunto, tasapaino ja aistit.....	12
	2.3.2 Iän tuomat muutokset toimintakykyyn	12
	2.3.3 ADL-toiminnot.....	13
	2.3.4 Fyysisen toimintakyvyn arviointi.....	13
	2.3.5 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen	15
	2.4 Psyykkinen toimintakyky.....	17
	2.5 Sosiaalinen toimintakyky.....	18
	2.6 Kuntouttava työote, hoitajien asenne ja motivaatio fyysisen toimintakyvyn tukemiseen.....	18
	2.7 Asumispalvelukoti Toiska	20
	2.7.1 Asumispalvelukoti Toiskan henkilöstörakenne	20
	2.7.2 Asumispalvelukoti Toiskan toiminta	21
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
	4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	24
	4.2 Aineiston raportointi	25
	4.3 Tutkimuksen eettisyys	25
	4.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	27
5	TULOKSET	29
	5.1 Ikääntyneiden toimintakyvyn sisältö	29
	5.2 Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen.....	30

5.2.1	Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arviointi ja mittarit	31
5.2.2	Yksilöllisen suunnitelman käyttö ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa	32
5.2.3	Yksilöllisen suunnitelman tarve ja olemassa olevan toimivuus..	33
5.2.4	Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen käytännössä	33
5.2.5	Jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeys	34
5.3	Fyysisen toimintakyvyn tukemisen esteet	35
5.3.1	Ajan riittävyys ja työtehtävien tärkeysjärjestys	35
5.3.2	Työtilojen ja -välineiden kunto	36
5.3.3	Ikääntyneiden haluttomuus fyysisen toimintakykynsä käyttämiseen	37
5.4	Fyysisen toimintakyvyn tukemisen edistäminen	38
5.4.1	Henkilökunnan koulutustarve	39
5.4.2	Henkilökuntarakenne	39
5.5	Vastaus tutkimuskysymyksiin kuviona.....	41
6	POHDINTA.....	42
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	42
6.2	Oppimisprosessi.....	45
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	46
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Taulukko 1. Selviytymisen arviointi päivittäisistä toiminnoissa.	13
Kuvio 1. Itsenäisen elämän kynnyksen alentaminen.	17
Kuvio 2. Laihian kunnan perusturvaosaston organisaatio.	20
Kuvio 3. Fyysisen toimintakyvyn arviointi.	31
Kuvio 4. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen suunnittelu.	32
Kuvio 5. Suunnitelman tarve fyysisen toimintakyvyn tukemisessa .	33
Kuvio 6. Jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn tärkeys.	34
Kuvio 7. Ikääntyneiden haluttomuus fyysisen toimintakyvyn käyttämiseen.	37
Kuvio 8. Hoitajien kokemuksia ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisesta.	41

LIITELUETTELO

LIITE 1. Haastattelukysymykset	50
LIITE 2. Ikääntyneiden toimintakyvyn sisältö	51
LIITE 3. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen	52
LIITE 4. Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen käytännössä	53
LIITE 5. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen esteet	54
LIITE 6. Ajan riittävyys ja työtehtävien tärkeysjärjestys	55
LIITE 7. Työtilojen ja – välineiden kunto	56
LIITE 8. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen edistäminen	57
LIITE 9. Henkilökunnan koulutustarve	58
LIITE 10. Henkilökuntarakenne	59

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä kasvaa tulevina vuosikymmeninä nopeasti. Vuonna 2050 joka neljäs ihminen on täyttänyt 65 vuotta, ja 80 vuotta täyttäneiden osuus on kaksinkertainen verrattuna nykyhetkeen. Väestön vanhentuessa myös toimintarajoitteisia ihmisiä tulee olemaan yhä enemmän. Siksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn kohentaminen ja ylläpitäminen tulee olemaan tärkeä yhteiskunnallinen tehtävä. (THL 2016 a.)

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syyskuussa 2015 listaamalla mielenkiinnon aiheita mahdollisista tutkimuksen kohteista, minkä jälkeen kysyttiin Laihian kunnan asumispalvelukoti Toiskan vastaavalta sairaanhoitajalta mahdollista kiinnostusta aiheisiin. Yhteisen pohdinnan jälkeen päädyttiin ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemisen tutkimiseen ja vastaavan sairaanhoitajan ehdotuksesta myös haastattelututkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Laihian Asumispalvelukoti Toiskan hoitajien kokemuksia ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisesta työssään. Tavoitteena tutkimuksessa oli tuottaa tietoa tilaajalle kuinka henkilökunta kokee ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen, henkilökunnan täydennyskoulutuksen tarpeesta ja onko henkilökunnalla kehitysajatuksia aiheeseen liittyen. Työn aihe on lähtenyt sekä tekijöiden että tilaajan mielenkiinnosta. Tekijät ovat molemmat olleet töissä hoitoalalla ennen sairaanhoitajaopintoja, joten heillä on vahva ja aito oma mielenkiinto aiheeseen.

Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina ja kukin hoitaja haastateltiin erikseen. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja vastaukset pelkistettiin kuvioiksi. Tämän työn kirjallisuuskatsaus pitää sisällään tietoa fyysisestä toimintakyvystä, sen arvioimisesta ja tukemisesta. Tieteellisiä artikkeleita on haettu eri tietokannoista esimerkiksi Medic, CINAHL ja Joanna Briggsin Instituutti. Hauilla löytyi paljon hyvää materiaalia, mutta käyttöön tulivat artikkelit, joihin päästiin koulun

tarjoaman palvelun kautta maksuttomasti. Lähteinä on käytetty myös lääke- ja hoitotieteellistä kirjallisuutta sekä julkaisuja.

2 IKÄÄNTYNEEN FYYSINEN TOIMINTAKYKY

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä. Tarkastelun kohteina ovat ikääntynyt, fyysinen toimintakyky, toimintakyvyn ulottuvuudet, fyysisen toimintakyvyn arviointi, ADL-toiminnot sekä mitä kuuluu fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Luvussa kerrotaan ikääntyneen määritelmästä sekä ikääntymisen ulottuvuuksista ja niiden vaikutuksista yksilön fyysisen toimintakykyyn. Sosiaalinen- ja psyykinen toimintakyky ovat läsnä puhuttaessa fyysisestä toimintakyvystä ja näitä aiheita myös sivutaan, vaikka ne eivät tutkimusaiheena ole. Ovea avataan myös Laihian kunnan Asumispalvelukoti Toiskaan, joka on tutkimustyön tilaaja.

2.1 Ikääntynyt

Suomen laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvuluista määritelmä on seuraava: ”Tässä laissa tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä; iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.” (L 28.12.2012/980.)

Ikääntymiseen liittyvät muutokset jaetaan usein normaalista vanhenemisestä johtuviin muutoksiin ja sairauksien aiheuttamiin muutoksiin. Nykyään vain harvat säilyvät ilman kliinistä diagnoosia korkeaan ikään saakka. Terveeksi vanhenemiseksi kutsutaan myös vapaata vanhenemistä. Kolme pääkomponenttia, jotka on katsottu sisältyvän onnistuvaan vanhenemiseen ovat: aktiivinen elämäntote, hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, sekä sairauksien ja niihin liittyvien toimintavajauksien ehkäisy. (Heikkinen 2013, 393–396.)

2.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Yleisesti ihmisen toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn arviointi on ollut tutkijoita kiinnostava aihe kasvavassa määrin sekä tutkimustyön että monenlaisten käytännön sovellutusten kohteena. Väestön ikääntyminen merkitsee lisääntyvää sairastavuutta, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin heikkenemistä sekä vaikeuksia arkielämässä selviytymisestä. Eri näkökulmista on virinnyt motivaatio hankkia tietoa siitä, miten toimintakyky muuttuu ikääntymisen myötä ja mitkä tekijät vaikuttavat toimintakyvyn eri osa-alueiden kehitykseen ja muutokseen. (Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013, 278–279.) Toimintakyvyn huononeminen ei välttämättä aina johdu vanhenemismuutoksista, vaan taustalla saattaa olla toimintojen käytön puute (Pohjolainen & Salonen 2012, 238).

2.3 Fyysinen toimintakyky

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos määrittelee fyysisen toimintakyvyn tavalla millaisia fyysisiä edellytyksiä ihmisellä on selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kykyinä liikuttaa itseään ja liikkua. (THL 2016 b.)

Fyysisellä toimintakyvyllä ymmärretään elimistön toiminnallista kykyä selviytyä sille asetetuista fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. Toimintakyvyn kannalta olennaista on millaisia muutoksia näissä elinjärjestelmissä tapahtuu ikääntymisen myötä. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa ilmenevät muutokset. (Pohjolainen 2016, 6–7.)

2.3.1 Lihaskunto, tasapaino ja aistit

Tasapaino ja aistit liittyvät oleellisesti pystyasennon ylläpitoon. Elinjärjestelmässä niiden välisen yhteistyön monimutkaisuus saattaa olla yksi syy siihen, että tasapainon ja aistien toiminta iän myötä merkittävästi heikkenee. Aistien kautta aivot saavat tietoa kehon asennosta ja tasapainosta. Näkö on tasapainon kannalta tärkeä, mutta niin ovat myös nivelien ja jalkapohjan tuntoaistit, niiltä saadaan tietoa siitä, millaisessa asennossa keho on. Vartalon ja raajojen lihakset huolehtivat pystyasennon ylläpitämisestä ja keskushermosto sovittaa yhteen eri toimintoja tarkoituksenmukaisella tavalla. Vanhenemiseen liittyviä muutoksia tapahtuu kaikissa edellä mainituissa järjestelmissä. Muutokset ovat yleensä haitallisia kehon asennonhallinnan kannalta. (Pohjolainen 2016, 4.)

Näköaistin muutoksista näkötarkkuuden aleneminen, silmän valoherkkyyden huononeminen, ja adaptaatiokyvyn heikkeneminen aiheuttavat ongelmia tasapainon ylläpitämisessä. Vanhenemisen myötä muun muassa iholla, lihaksissa ja nivelissä olevien lihasten supistumista ja nivelten asentoja aistivien reseptoreiden toiminta heikkenee, joten tieto asennon muutoksista tai alustan vaihtelusta tulee epätarkemmaksi. Tämä vaikeuttaa asennon ylläpitämistä. Lihaksiston toimintakyky heikkenee iän myötä ja tällä on vaikutusta myös tasapainoon, erityisesti alaraajojen voiman väheneminen vaikeuttaa tasapainon hallintaa. (Pohjolainen 2016, 4.)

2.3.2 Iän tuomat muutokset toimintakykyyn

Suomen lääkirilehden katsauksessa dosentti Tommi Sulander kertoo toimintakyvyn ja toiminnanvajausten kehittymisen käsitteen ja teorian tulleen vuosien saatossa jäsennellyksi erilaisten mallien avulla. Hän esittää Yhdysvalloissa 1970-luvulla kuvatun toiminnanvajauksen synnyn tapahtumaketjuna. Esimerkkinä Sulander käyttää jalkoihin kohdistuvaa nivelrikkoa, joka johtaa fysiologisiin vaurioihin ja heikentää elinten toimintaa sitä

kautta. Nivelrikko aiheuttaa nivelkipua joka puolestaan aiheuttaa kävelyn välttämistä, minkä seurauksena lihasvoima heikentyy. Lihasvoiman heikentyminen johtaa toiminnanrajoituksiin, kuten toiminnan ja kävelyn hitauteen. Tämän tapahtumaketjun kautta syntyy myös avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, Sulander toteaa. (Sulander 2016, 2291–2292.)

2.3.3 ADL-toiminnot

ADL-lyhenne tulee englannin-kielen sanoista activities of daily living eli arviointi kohdistuu päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 291–293). Kelo ym. ovat jakaneet toimintakyvyn arvioinnin kahteen tasoon: perustoiminnot ja kyky hoitaa erilaisia asioita (Taulukko 1). ADL- toiminnot voidaan jakaa päivittäisiin perustoimintoihin (physical activities of daily living) PADL ja asioiden hoitamiseen (instrumental activities of daily living) IADL. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 291–293.)

Taulukko 1. Selviytymisen arviointi päivittäisistä toiminnoissa (Kelo ym. 2015, 28).

Toimintakykyä voidaan arvioida kahdella tasolla:	
Perustoiminnot	syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sisällä ja ulkona, wc:ssä käyminen.
Kyky hoitaa erilaisia asioita	lääkkeiden itsenäinen käyttö, puhelimen käyttö, ruoanvalmistus, raha-asioiden hoito, pyykinpesu.

2.3.4 Fyysisen toimintakyvyn arviointi

TOIMIA:n Ikääntyneiden toimintakyky asiantuntijaryhmän mukaan toimintakyvyn arvioinnin tulee olla systemaattista. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että hyvinvointia edistävän palvelun toteuttajayksikössä on selkeästi sovittu,

mitä arviointimenetelmiä käytetään, ja että kaikki arviointia tekevät henkilöt on koulutettu niiden käyttöön. (TOIMIA 2013.) Joanna Briggs Instituutin (JBI) julkaiseman näytön yhteenvedon mukaan ADL-toimintojen tarkka ja hyödyllinen arviointi on tärkeää, koska hoitotyötä tekevien tulee tietää millä ADL-toimintojen osa-alueella avustamista tarvitaan. (Joanna Briggs Institute 2015, 1.) Toimintakyvyn arviointia tekevällä ammattilaisella tulee olla riittävästi osaamista luotettavan arvioinnin tekemiseen ja mittareiden käyttämiseen. Asiakkaan toimintakyvyn sen hetkisen tason lisäksi on tarpeen saada tietoa henkilön aikaisemmasta toimintakyvystä, terveydentilasta tai terveystottumuksista, jos tällaista tietoa on saatavilla. (TOIMIA 2013.)

Suomessa fyysistä toimintakykyä arvioidaan yhtenä osana päivittäisten toimintojen mittaamiseen tarkoitettujen mittareiden avulla kuten FIM, Rava, Barthel ja Rai (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittonen 2015, 28). TOIMIA-tietokanta on avoin ja ilmainen työväline kaikille toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta kiinnostuneille ammattilaisille ja asiantuntijoille. Tietokannasta löytyy noin 80 toimintakykymittarin soveltuvuusarvioit ja perustiedot sekä asiantuntijoiden laatimia ohjeita ja suosituksia toimintakyvyn mittaamiseen erilaisissa tilanteissa. Nämä suositukset ja mittarit ovat läpikäyneet TOIMIA:n arviointiprosessin, jossa niiden reliabiliteettia, validiteettia ja käytettävyyttä on systemaattisesti arvioitu. (THL 2016 c.)

Tutkimusten mukaan päivittäisistä toiminnoista selviytyminen alkaa merkittävästi heikentyä 70–75 vuoden iästä eteenpäin. Jyväskylän yliopistossa on tehty kaksi pitkittäistutkimusta, joista ensimmäisessä seurattiin lähtötilanteessa 65–74 vuotiaiden ja 75–84 vuotiaiden otosta 8 ja 16 vuotta ja toisessa lähtötilanteessa 75-vuotiaita 5, 10, 15 vuotta. Tutkimuksessa joka kohdistui 65–74 vuotiaisiin todettiin toimintojen hoitamisen heikkenevän. Toimintojen heikkenemisen huomattiin myös olevan suurempaa naisilla. Tutkimuksen mukaan perustoiminnoista eniten vaikeuksia aiheuttavien joukossa olivat sisällä liikkuminen ja peseytyminen. (Heikkinen ym. 2013, 292–297.) Aging Clinical

and Experimental Research – lehdessä julkaistun Ruotsissa tehdyn 10-vuotisen pitkittäistutkimuksen tulokset vahvistavat, että toimintakyvyn aleneminen on suurin syy miksi tarvitaan tukea ADL-toiminnoissa ikääntymisen edetessä (Carlsson, Iwarsson & Werngren-Elgström 2016.)

2.3.5 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvuluista tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia ja terveyttä. (THL 2016 d.)

Fyysisen toimintakyvyn ongelmat ovat usein yhteydessä psyykkiseen toimintakykyyn (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2013, 13). Tiedonkäsittelyssä tarvittavat taidot eli kognitiiviset taidot muodostavat psyykkisen toimintakyvyn keskeisimmän alueen. Ikääntymisen myötä keskushermoston toiminta hidastuu, mikä vaikuttaa kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. (Pohjolainen & Salonen, 2012, 237.)

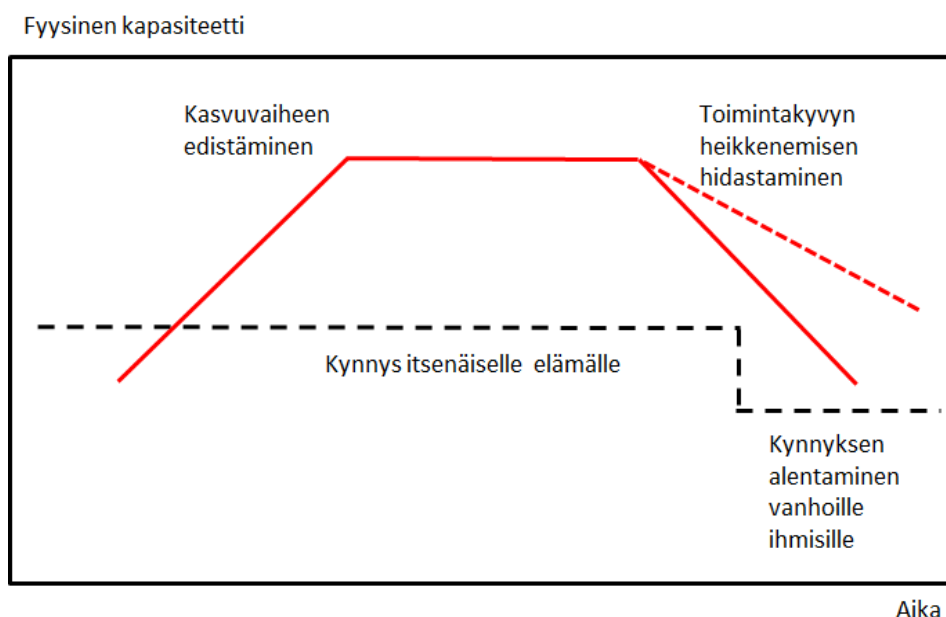
Fyysisen toimintakyvyn harjoittaminen vaikuttaa kognition tasoon parantavasti, sillä fyysisen toimintakyvyn muutokset ovat usein yhteydessä kognition muutoksiin. Ikääntyneen kuntoutuminen on voimavaralähtöinen ja moniulotteinen prosessi, joka edellyttää tarkoituksenmukaista, säännöllistä ja riittävän pitkäaikaista toimintaa. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2013, 13–14.)

Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus lisää terveyttä elämään, tuottaa terveyshyötyjä ikääntyneille ihmisille ja hidastaa toimintakyvyn laskua. Ikääntyneet ihmiset, jotka kokevat terveytensä hyväksi ovat fyysisesti aktiivisempia kuin terveytensä huonoksi kokevat ikääntyneet. (Äijö 2015, 24–25.) Muutammat Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että hyvinkin huonokuntoisten ihmisten kohdalla fyysistä

toimintakykyä voidaan vielä hyvinkin parantaa (Pohjolainen & Salonen, 2012, 240).

Keskeistä fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on, että hoitaja osaa kannustaa ja huolehtia ikääntyntä parhaaseen mahdolliseen fyysiseen aktiivisuuteen sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Hoitajan tehtävänä on ikääntyneen ja muiden ammattilaisten kanssa suunnitella ja järjestää elinympäristö sellaiseksi, että se tukee ikääntyneen selviytymistä tarvittavin apuvälinein. (Kelo ym. 2015, 26.)

Joanna Briggs Instituutin (JBI) julkaiseman näytön yhteenvedon mukaan ikääntyminen heikentää toimintakykyä ja tämä voi johtaa ongelmiin ja vaikeuksiin selviytyä ADL-toiminnoista (Joanna Briggs Instituutti 2015, 1). Ikääntyneen väestön suhteellisen osuuden ja määrän kasvaessa keskeiseksi haasteeksi muodostuu ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen ylläpitäminen ja parantaminen. Fyysistä toimintakykyä voidaan ylläpitää noudattamalla terveitä elintapoja, joista liikunnan harrastaminen ja fyysinen aktiivisuus ovat erittäin tärkeitä. Ikääntyvän ihmisen on tärkeä pyrkiä hidastamaan oman toimintakykynsä heikkenemistä. Tutkimustulokset viime vuosilta ovat vahvistaneet käsitystä siitä että, liikunnan avulla saadaan hyviä tuloksia myös ikääntyneissä väestöryhmissä. Kuviossa yksi havainnollistetaan miten itsenäisesti vanhuudessa selviytymistä voidaan auttaa alentamalla vaadittavan toimintakyvyn kynnyksiä. (Heikkinen 2013, 397–398.)



Kuvio 1. Itsenäisen elämän kynnyksen alentaminen (Heikkinen 2013, 397–398.)

Toimintakyvyn kehittymistä on tärkeä edistää kasvuvaiheessa mahdollisimman hyväksi. Myöhemmällä iällä elinolot, elintavat, ammatti ja sairaudet ovat niiden tekijöiden joukossa, jotka määrittävät toimintakyvyn kehitystä. Vanhalla iällä voidaan kynnystä selviytyä itsenäisesti alentaa erilaisin toimenpitein. (Heikkinen 2013, 397–398.)

2.4 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta, myös kyky tuntee ja kokea asioita kuuluu siihen. Psyykkistä toimintakykyä voidaan kuvailla kyvyksi suoriutua erilaisista älyllisistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykkisessä toimintakyvyssä on tärkeää yksilön ja hänen elin- ja toimintaympäristönsä välinen vuorovaikutus. Psyykkistä toimintakykyä voidaan parhaiten arvioida, kun tunnetaan yksilön elämän tärkeimmät puitteet, asuin- ja elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto, jotka voivat tukea yksilöä selviytymään päivittäisen elämän asettamista haasteista ja vaatimuksista. (Pohjolainen 2016, 7.)

2.5 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat; sosiaalinen osallistuminen, sosiaalisten verkostojen olemassaolo, vuorovaikutus lähipiiriin ja muiden yhteisöjen kanssa, tuen saanti tarvittaessa ja yksinäisyyden kokemukset. (THL 2016 e.)

Sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä suurempaan kuntoutumispotentiaaliin. Hoitotyön näkökulmasta on tärkeää miettiä kuinka hyvin sosiaalisia voimavaroja yleensä huomioidaan ja hyödynnetään, kun ikääntynyttä motivoidaan ja tuetaan itsenäiseen selviytymiseen ja suoriutumiseen. (Vähäkangas ym. 2013, 18.)

Sosiaalisen toimintakyvyn nykytilannetta on kuvattu Terveys 2000 ja Terveys 2011-tutkimuksilla. Tutkimuksissa on seuraavanlaisia tuloksia: yksinäisyyden kokeminen lisääntyy iän myötä. Yksinäisyyttä aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja sosiaalisten verkostojen kaventuminen, esimerkiksi läheisten kuolemien myötä. Suomalaisista 80 vuotta täyttäneistä naisista viidesosa kokee itsensä yksinäiseksi jatkuvasti ja melko usein. 80 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä joka viides osallistuu aktiivisesti harrastustoimintaan ja joka kymmenes 80 vuotta täyttäneistä käyttää internettiä. (THL 2016 e.)

2.6 Kuntouttava työote, hoitajien asenne ja motivaatio fyysisen toimintakyvyn tukemiseen

Kyselytutkimuksessa, joka tehtiin vanhustyössä työskenteleville lähijohtajille tuli ilmi, että lähijohtajat tunnistavat työssään ihmislähtöisen ja järjestelmäpainotteisen lähestymistavan määritellesään vanhuksen kanssa tehtävää työtä. Lähijohtajat korostivat kuntouttavaa työtettä, hoitajan osaamista, hoitajan motivaatioita, vanhuksen voimavarojen huomioon ottamista, vuorovaikutusta ja perhekeskeisyyttä määriteltäessä vanhuksen hyvää hoitoa. (Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 221–228.) Tutkimuksessa lähijohtajat

korostivat ihmisen kohtaamista vuorovaikutuksessa ja tunnetasolla. Tärkeää on pitää keskeisempänä asiana vanhus toiveineen ja tarpeineen. Vanhusta tulisi kuulla ja hänen arvojensa pohjalta suunnitella hoidon sisältöä. (Surakka ym. 2014, 226.)

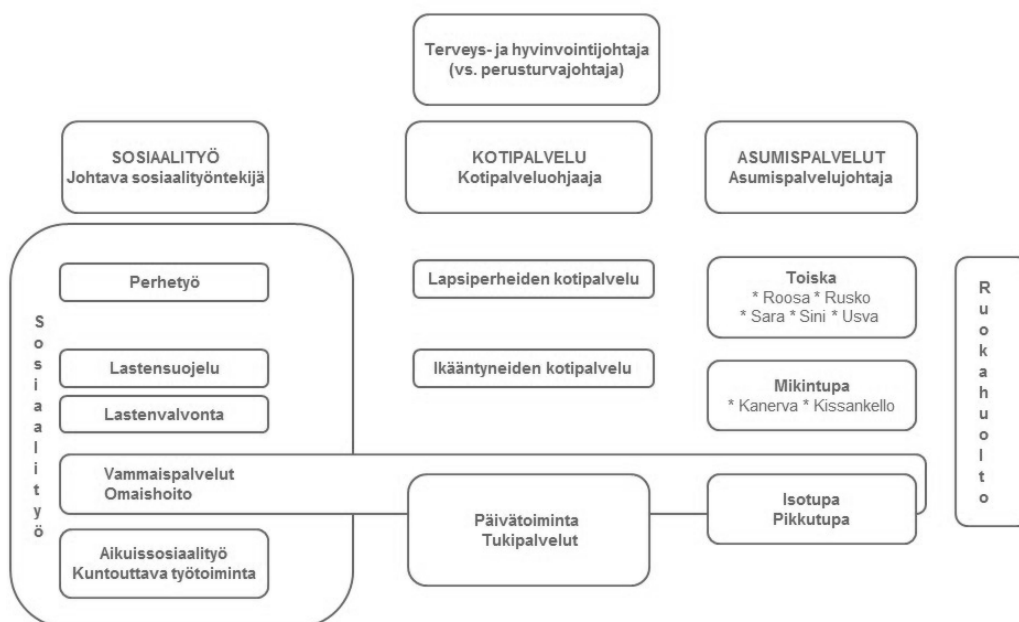
Kuntouttava työtteen merkitys on erityinen, koska se näkyy toiminnassa ja työpaikan vetovoimaisuutena. Kuntouttava työote haastaa hoitajat tarkastelemaan omaa työtötään: hyvää hoitotyötä ei olekaan hyvin perushoidettu vanhus vuoteessa, vaan vanha ihminen joka voi aktiivisesti vaikuttaa ympäristöönsä toiveineen ja tarpeineen. (Surakka ym. 2014, 226.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa tarvitaan kuntoutumis- ja voimavarakartoituksen kaltaista uudenlaista lähestymistapaa, jotta kuntoutumismahdollisuuden tukeminen ja tunnistaminen parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseksi olisi mahdollista. Tämä asia asettaa moniammatilliselle osaamiselle haasteita. (Vähäkangas ym. 2013, 19.) Artikkelissa, Moniammatillinen osaaminen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa, kävi ilmi myös asenteen ja ajan puutteen vaikutus ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemisessä. Myös yhtenäisen kirjaamisen puuttuminen ei edistä moniammatillista osaamista, sillä jos työn sisältöä ei tunneta kunnolla riskinä saattaa olla, ettei osaamista hyödynnetä kunnolla. (Kuusela, Hupli, Johanson, Routasalo & Eloranta 2010, 96, 106.)

Kun ihminen kohdataan ihmisenä, löytyy auttamiseen aikaa ja työkin jäsentyy paremmin. Pyrkimys parempaan vanhustyöhön ei konkreettisesti välttämättä vaadi lisää aikaa, vaan se vaatii ihmislähtöisen työtteen. (Surakka ym. 2014, 226.)

2.7 Asumispalvelukoti Toiska

Laihian kunnan Asumispalvelukoti Toiska järjestää tehostettua palveluasumista 66 asukkaalle. Kahta paikkaa käytetään myös lyhytaikaiseen intervallihoitoon. Usva-koti ja Sini-koti ovat kumpikin 10-paikkaisia dementiakoteja, Roosa-kodissa on 12 paikkaa, Rusko-kodissa on 16 paikkaa ja Sara-kodissa on 18 paikkaa. (Laihian kunta 2016.)



Kuvio 2. Laihian kunnan perusturvaosaston organisaatio (Laihian kunta 2016.)

2.7.1 Asumispalvelukoti Toiskan henkilöstörakenne

Organisaation johdossa on perusturvajohtaja. Asumispalvelujohtaja on valittu toimeen, mutta hän ei ole vielä aloittanut työssään. Toiskakodissa on yksi vastaava sairaanhoitaja. (Lampinen-Tuomela 2016.)

Asumispalvelukoti Toiskassa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, 35 lähi/perushoitajaa, seitsemän tilahuoltajaa, kaksi erillistä yövalvojaa, pyykkihuoltaja, kaksi viriketoiminnanohjaajaa ja toimistos sihteeri. Myös määräaikaista hoitoapulaisia sekä lähihoitajasijaisia käytetään tarvittaviin sijaistuksiin. (Lampinen-Tuomela 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2013 julkaisemassa laatusuosituksessa henkilöstön ehdottomaksi vähimmäismääräksi tehostetussa palveluasumisessa on mainittu 0.50 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Suositeltu minimimitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta jolloin poissaolevan työntekijän vajeus on korvattava sijaisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 49.) Mitoitus lasketaan jakamalla hoitajien lukumäärä asiakkaiden lukumäärällä (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super 2016). Asumispalvelukoti Toiskan hoitajamitoitus on $39:66=0.59$.

2.7.2 Asumispalvelukoti Toiskan toiminta

Toiska-koti koostuu viidestä yksiköstä joita ovat Sara, Roosa, Usva, Rusko ja Sini. Jokaisella yksiköllä on oma henkilökuntansa. Laadukasta ja ammattitaitoista hoitoa tarjotaan ympäri vuorokauden. Lääkäripalvelut hankitaan Laihian terveysasemalta. Asukkaat pyritään hoitamaan loppuun asti Toiskassa. Saattohoitoa, osaamista ja hoitovälineistöä kehitellään koko ajan aktiivisesti. Asukkaiden toimintakykyä ja muistia kartoitetaan säännöllisesti MMSE-testeillä ja Rava- mittarilla. (Lampinen-Tuomela 2016.)

Asukkaat valitaan Toiska-kotiin SAS-ryhmän päätösten pohjalta hakemukseen perustuen. Intervallijaksoille tullaan sopimalla asiasta sairaanhoitajan kanssa. Asukkailla on käytössä omat lääkkeet omakustanteisesti. Sairaanhoitajat tilaavat lääkkeet Laihian Orava-apteekista. (Lampinen-Tuomela 2016.)

Asukkailla on käytössään omia henkilökohtaisia apuvälineitä, mutta suurin osa välineistä on talon puolesta. Osa on lainavälineistöä fysikaaliselta osastolta terveysasemalta ja apuvälinekeskuksesta. Talossa on kuitenkin huomattava määrä sinne hankittua apuvälineistöä, kuten rollaattoreita, G-tuoleja, pyörätuoleja, nostureita, nostoliinoja ja siirtolevyjä. Hoitovälineistöä on hankittu koko ajan tarpeiden kasvaessa. Niitä ovat muun muassa verenpainemittarit, verensokerimittarit, happipullo, imulaitteet ja kipupumppu. (Lampinen-Tuomela 2016.)

Asukkaille järjestetään säännöllisesti ja monipuolisesti viriketoimintaa, josta vastaa kaksi viriketoiminnan ohjaajaa. Ympäri vuoden pyritään järjestämään erilaisia tapahtumia ja juhlia, joihin kutsutaan omaisia mukaan. Yhtenä suurena toiminnan kehittämisteemana on yhteistyö omaisten kanssa. (Lampinen-Tuomela 2016.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Laihian Asumispalvelukoti Toiskan hoitajien kokemuksia ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisesta työssään. Yhteisen pohdinnan seurauksena Toiskan vastaavan sairaanhoitajan kanssa päädyttiin kartoittamaan hoitajien kokemuksia ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemisesta ja hänen ehdotuksestaan tehtiin myös haastattelututkimus. Tavoitteena tutkimuksessa oli tuottaa tietoa tilaajalle henkilökunnan täydennyskoulutuksen tarpeesta, kuinka henkilökunta kokee ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen ja onko henkilökunnalla kehittämisajatuksia aiheeseen liittyen.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä hoitajien mielestä ikääntyneiden fyysinen toimintakyky pitää sisällään?
2. Miten hoitajat arvioivat ja tukevat ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä?
3. Mitkä asiat hoitajien mielestä estävät ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemista Asumispalvelukoti Toiskassa?
4. Onko hoitajilla ehdotuksia miten ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemista voisi edistää Asumispalvelukoti Toiskassa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen, koska tavoite on lisätä ymmärtämistä aiheesta ja saada syvälinen kuvaus tutkimusilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus on vakiinnuttanut paikkansa hoitotieteessä 1980-luvulta alkaen, mutta sitä on tehty yhtä kauan kuin sosiaalitieteet ovat olleet olemassa 1800-luvulta lähtien. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 65–78.)

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laihian kunnan asumispalvelukoti Toiskan vastaavan sairaanhoitajan pyynnöstä aineisto kerättiin haastattelututkimuksena asumispalvelukoti Toiskassa. Kohderyhmänä olivat kolmivuorotyötä tekevät hoitajat pienkodeissa ja dementiaosastoilla. Tavoitteena oli tehdä teemahaastattelut yksilöittäin asumispalvelukodissa töissä olevasta 35:n hengen perus- ja lähihoitajaryhmästä arvoituille, mutta vapaaehtoisille hoitajille. Oli suunniteltu, että haastateltaisiin viidestä kymmeneen hoitajaa, tai kunnes aineisto saturoituu. Haastattelukysymykset (LIITE 1) esiteltiin eri työpaikassa olevilla neljällä lähi- ja perushoitajalla etukäteen. Haastattelujen ajankohdaksi suunniteltiin helmikuuhun 2016. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 163–164). Haastatteluun tarvittavat nauhurit lainattiin Vaasan ammattikorkeakoulusta. Litteroiminen tehtiin huhti-toukokuussa 2016 Hoitotyön tutkimus ja kehittäminen 2-kurssin puitteissa. Haastatteluista tehtiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 167–168.)

4.2 Aineiston raportointi

Haastattelututkimuksella kerätty aineisto koottiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeen mukaan opinnäytetyön tutkimusmateriaaliksi. Raportointi tapahtui kirjallisen työn muodossa. Raportti löytyy hyväksymisen jälkeen kirjana ja myös viedään verkkomateriaalina Theseus-tietokantaan (www.theseus.fi). Opinnäytetyöstä pidetään esitysseminaari Vaasan ammattikorkeakoulussa ja valmis työ luovutetaan myös Laihian kunnan Asumispalvelukoti Toiskaan.

4.3 Tutkimuksen eettisyys

Työn aihe on lähtenyt sekä tekijöiden että tilaajan mielenkiinnosta. Tekijät ovat molemmat olleet töissä hoitoalalla ennen sairaanhoitajaopintoja, joten heillä on vahva ja aito oma mielenkiinto aiheeseen.

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys on erittäin tärkeä asia. Ihmisen osuus ja asema tällaisessa tutkimuksessa on myös avain asemassa, koska ihmisiä käytetään luomaan tietoa asiasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 20.)

Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimuseetiikalle. Julistuksessa todetaan tutkimustyön perusteluja, otetaan kantaa haavoittuviin ryhmiin, määritellään millä tavalla tutkimussuunnitelma tulee arvioittaa eettisessä toimikunnassa ja annetaan ohjeita potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–214.) Tämä työ on tehty Helsingin julistuksen eettisiä ohjeita noudattaen.

Eettiset lähtökohdat tässä tutkimuksessa ovat tutkimuslupa, osallistujien vapaaehtoisuus ja anonymiteetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223). Tutkimuslupa tutkimukseen anotaan johtavalta lääkäriltä tai osastonhoitajalta. Lupaa eettiseltä toimikunnalta ei tarvita, jos tutkimuksen kohteena on hoitohenkilöstö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tässä

tutkimuksessa tutkimuslupa saatiin Laihian kunnan perusturvajohtajalta. Tutkimuskohteena oli hoitohenkilöstö, joten eettiseltä toimikunnalta ei tarvinnut anoa lupaa.

Tutkimuksen vapaaehtoisuus ja lupa kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. On tärkeää että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat vapaaehtoisia ja heidän yhdistävä tekijä oli sama työpaikka.

Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille tutkimusprosessin aikana. Jos aineisto on pieni silloin tärkeää että tutkimustuloksista ei pystytä erottamaan pieniä alaryhmiä ja sitä kautta henkilöimään tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Hoitotyön eettisenä perustana on myös kollegiaalisuus. Se on olennainen osa ammattikunnan yhtenäisyyttä. Kollegiaalisuuden ytimen muodostaa potilaan paras mahdollinen hoito. Työntekijöiden keskeistä eettisyyttä voidaan myös kuvata kollegiaalisuudella, jossa tärkeänä on vastavuoroisuus ja luottamuksellinen suhde. Kollegiaalisuus on haluttua ja tavoiteltua, koska se tuottaa käytännön hoitotyöhön paljon hyvää. (Arala, Kangasniemi, Suutarla, Haapa & Tilander, 2015, 10,11.)

Haastattelun yhteydessä tutkimuksen tekijöille kerääntyy monenlaista tietoa varsinaisen tutkimusaineiston lisäksi. Haastatteluun osallistuneiden haastattelunauhut ja niistä kirjoitetut tekstit eivät saa joutua ulkopuolisten käsiin. tutkimuksen tekijät ovat vastuussa näistä asioista. (Kylmä & Juvakka 2012, 110–111.)

Tämä tutkimuksen haastattelut tehtiin ihmisarvoa, salassapitovelvollisuutta sekä kollegiaalisuutta kunnioittaen. Haastatteluissa kerätty materiaali tullaan tuhoamaan työn valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 211–219.)

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden systemaattiseen arviointiin on esitetty tutkijoiden tueksi omia lähtökohtia ja erillisiä suosituksia. Yleisiä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esittäneet esimerkiksi Cuba ja Lincoln ja niitä käytetään edelleen laadullisissa tutkimusraporteissa arviointien perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tärkeä luotettavuus kysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Tulokset tulee olla kuvattuna niin, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen uskottavuus edellyttää että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukijalle tulee selväksi miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Näiden avulla voidaan tarkastella analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Kategorioiden muodostaminen vaatii tutkijalta kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja käsitteelliseen ajatteluun. On hyvä käyttää liitteitä ja taulukoita, joissa analyysin eteneminen kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa kerätty materiaali on analysoitu induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Aluksi haastattelut litteroitiin nauhalta sanasta sanaan ja yhteensä saatiin kymmenen sivua materiaalia. Materiaali pelkistettiin ja ilmaisut kategorioitiin. Jokaisen kysymyksen pelkistetyt ilmaisut jaettiin kategorioihin, joiden perusteella määritettiin ala- ja yläkategoria ja yksi yhdistävä kategoria. Näiden kategorioiden perusteella tehtiin kuviot tuloksista. Näin ollen sisällön analyysi voi pitää tarkkana ja uskottavana.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Sen varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimusympäristön kuvaamista, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä analyysin ja aineistojen keruun seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämän tutkimuksen otoksen ollessa

suhteellisen pieni (N=11) tutkimustulokset ei välttämättä ole yleistettävissä muihin tutkimusympäristöihin. Työyhteisön koko oli 35 lähi- ja perushoitajaa ja otos (N=11) oli siitä 31,43 %. Tilaajan pyynnöstä tehtiin haastattelututkimus, jonka vuoksi otos oli tämän kokoinen ja sopiva laadulliseen tutkimukseen.

Aineiston saturoituminen tarkoittaa sitä, että tietoa kootaan kunnes uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ei enää saada. Tällä tavalla varmistetaan, että esille tuotu teoreettinen näkökulma tulee riittävästi esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Tämän tutkimuksen haastatteluaineisto alkoi saturoitumaan kahdeksannen haastattelun jälkeen.

Tässä tutkimuksessa tutkimusympäristö asumispalvelukoti Toiska kuvattiin huolellisesti vastaavan sairaanhoitajan haastattelun perusteella. Mittarina tutkimuksessa käytettiin teoriapohjan perusteella tehtyjä haastattelukysymyksiä. Haastattelijoilla oli samat kysymykset, jotka kysyttiin samassa järjestyksessä, koska haastattelijat toimivat eri tiloissa mutta samanaikaisesti. Tällä tavalla varmistettiin, että vastaukset olisivat mahdollisimman luotettavia ja pystyttäisiin ne luokittelemaan. Aineiston keruumenetelmä on tutkimussuunnitelmassa seikkaperäisesti kuvattu. Aineiston analyysistä on tehty kuviot pelkistetyistä ilmaisuista lähtien.

5 TULOKSET

Tätä opinnäytetyön tutkimusta varten haastateltiin yhtätoista lähi- ja perushoitajaa yksilöteemahaastattelulla Laihia kunnan asumispalvelukoti Toiskassa huhtikuussa 2016.

5.1 Ikääntyneiden toimintakyvyn sisältö

Haastattelujen tulosten mukaan hoitajien mielestä ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukeminen jakautuu kahteen yläkategoriaan: *ADL-toimintojen totetuminen ja toiminnanvajauksien ehkäisy* (LIITE 2).

ADL-toiminnoista erottuu kaksi omaa kategoriaansa: *halu omatoimisuuteen ja omatoimisuuteen pystyminen*. *Halu omatoimisuuteen* hoitajien mukaan pitää sisällään normaaleista arkitoiminnoista selviytymisen, aamupesujen tekemisen itsenäisesti ja omatoimisuuden.

” itte yrittää mahdollisimman paljon tehdä mitä ne vaan pystyy”

Omatoimisuuteen pystymiseen kuuluu vastauksien mukaan kyky omatoimisuuteen, hiusten kampaaminen omatoimisesti, omatoiminen syöminen ja omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa.

”Miten niin ku päivittäisissä toiminnoissa pärjää itte ja missä tarttee apua”

Toiminnanvajauksien ehkäisy jakautuu useampaan kategoriaan: *avuntarpeen tunnistaminen, toimintakyvyn tunnistaminen, toimintakyvyn säilyttäminen, aktiviteettien järjestäminen ja toimintakyvyn tukeminen*. *Avuntarpeen tunnistamiseen* kuuluu hoitajien mielestä päivittäisessä liikkumisessa avustaminen, aamupesujen tekeminen avustettuna ja tarvittaessa syömisestä avustaminen. *Toimintakyvyn tunnistamisen* alakategorioiksi muodostui

avuntarpeen huomioiminen päivittäisissä toiminnoissa ja ikääntyneiden oma passiivisuus. *Toimintakyvyn säilyttämiseen* kuuluu itsenäisen syömisen, juomisen, kävelemisen ja pukeutumisen ylläpitämisen. *Aktiviteetin järjestäminen* jakautuu askartelun, toiminnan ja kävelyn järjestämiseen, mielenvireyden ylläpitoon ja kuntoutuksen sisällyttämiseen päivän toimintoihin. *Toimintakyvyn tukeminen* jakautuu syömisen, juomisen, kävelemisen ja pukeutumisen tukemiseen, olemassa olevien voimavarojen tukemiseen sekä omatoimisuuden tukemiseen ikääntyneen voimavarojen mukaan.

5.2 Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen

Kysyttäessä ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisesta hoitajien vastauksissa yhdistäväksi yläkategoriaksi muodostui *toiminnan vajauksien ehkäisy*. Tämä jakautuu kolmeen eri osioon: *kuntouttava työote*, *motivointi* ja *dokumentointi*. (LIITE 3.)

Kuntouttava työote hoitajien mukaan sisältää tukemista pesemisessä, pukeutumisessa ja liikkumisessa. Ikääntynyttä tuetaan omatoimisuuteen kaikissa toiminnoissa kuten esimerkiksi syömisessä ja kävelytetään mahdollisuuksien mukaan. Ketään ei jätetä sängyn pohjalle, eikä tehdä puolesta asioita. Huomioidaan, että jonkin asian puolesta tekeminen voi auttaa pääsemään toiminnoissa eteenpäin, niin että ikääntynyt saattaa jo seuraavasta toimesta selviytyä omatoimisesti.

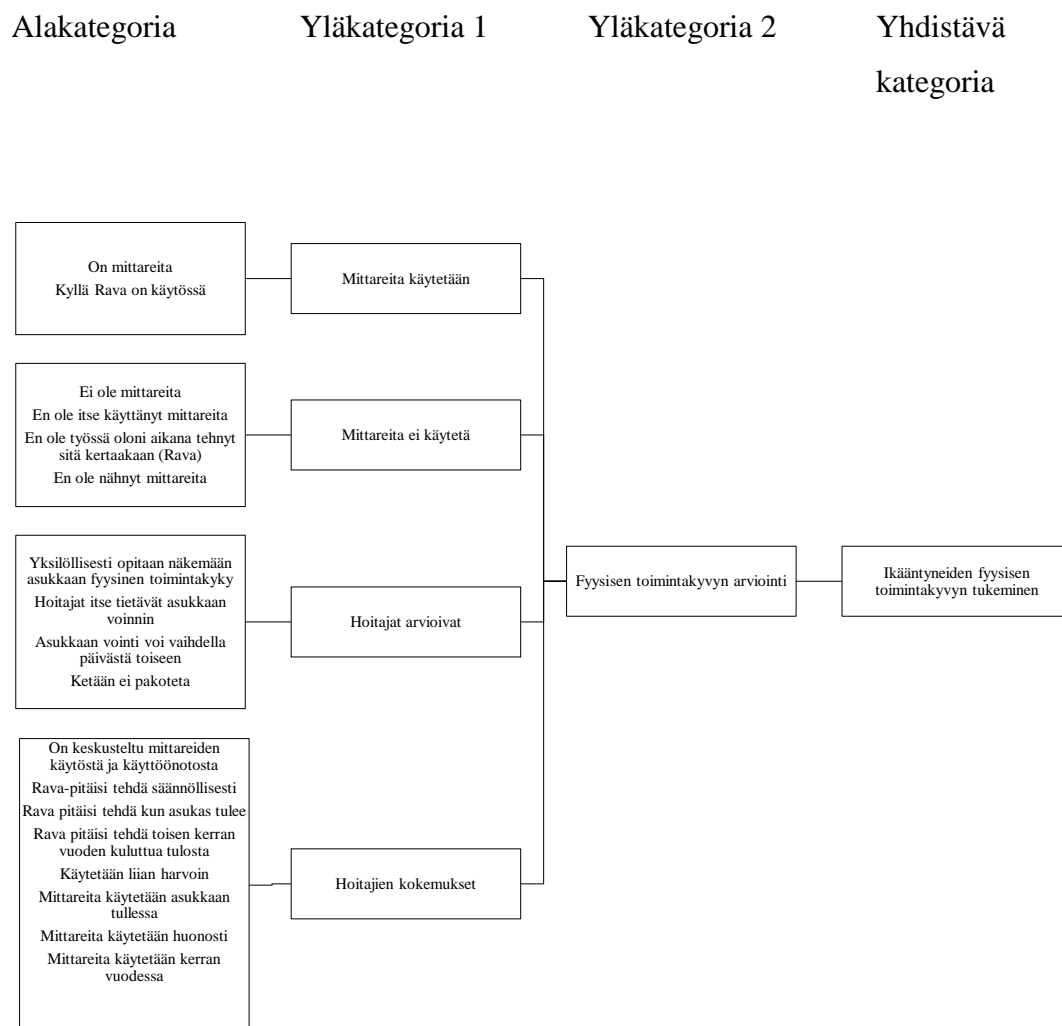
Motivointiin kuuluu päivittäiseen liikkumiseen suostuttelu, itsenäisen toiminnan kyvyn vaihtelevuus ja omatoimisuuteen patistelevuus sekä kannustaminen.

Dokumentointi pitää sisällään kirjaamisen päivittäisten toimintojen sujuvuudesta.

5.2.1 Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arviointi ja mittarit

Haastattelujen mukaan *fyysisen toimintakyvyn arviointi* jakautuu neljään yläkategoriaan; *mittareita käytetään*, *mittareita ei ole*, *hoitajien arviointi* ja *hoitajien kokemuksia mittareiden käytöstä* (Kuvio 3).

”Me hoitajat itte tiedetään ja nähdään millanen se on”

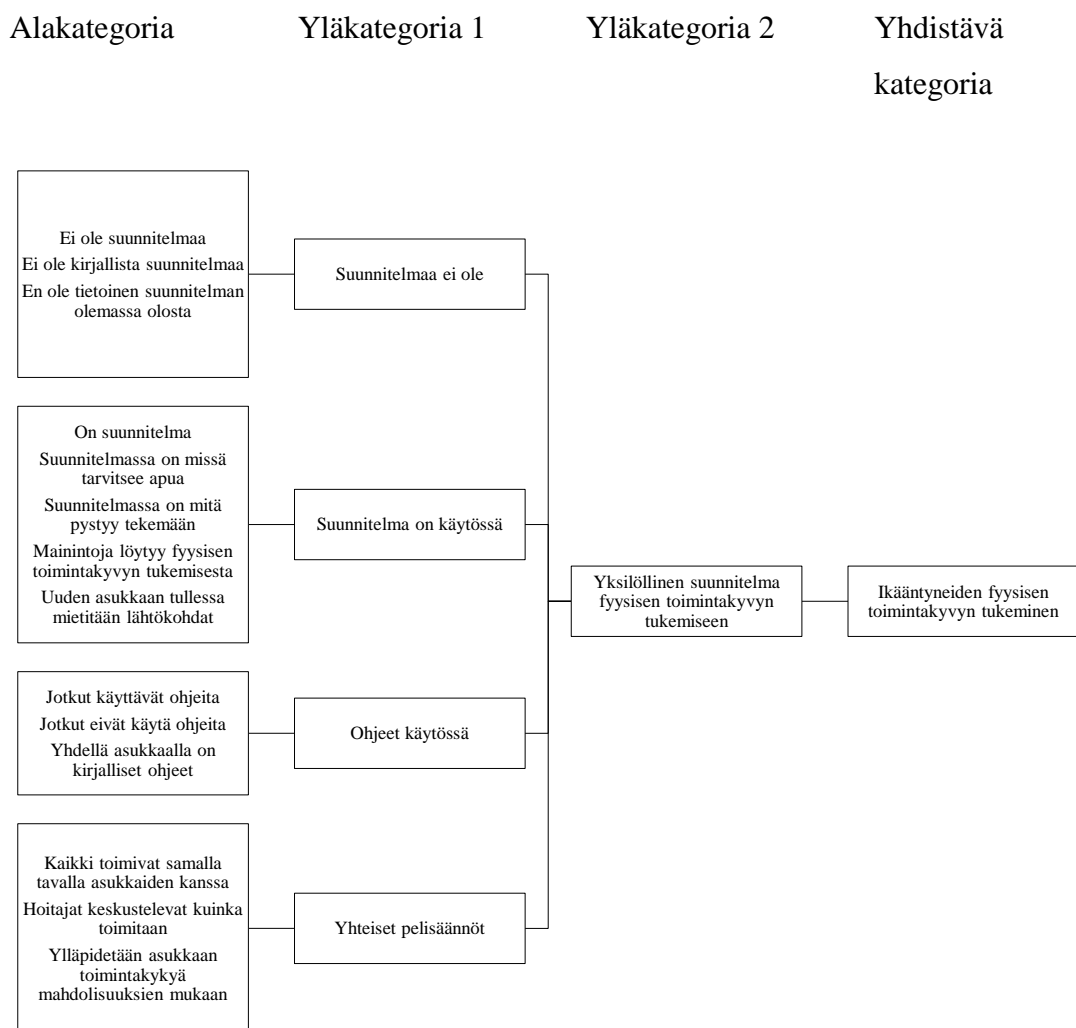


Kuvio 3. Fyysisen toimintakyvyn arviointi

5.2.2 Yksilöllisen suunnitelman käyttö ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa

Hoitajien vastaukset jakautuvat neljään yläkategoriaan jotka ovat; *suunnitelmaa ei ole*, *suunnitelma on käytössä*, *ohjeet käytössä ja yhteiset pelisäännöt* (Kuvio 4).

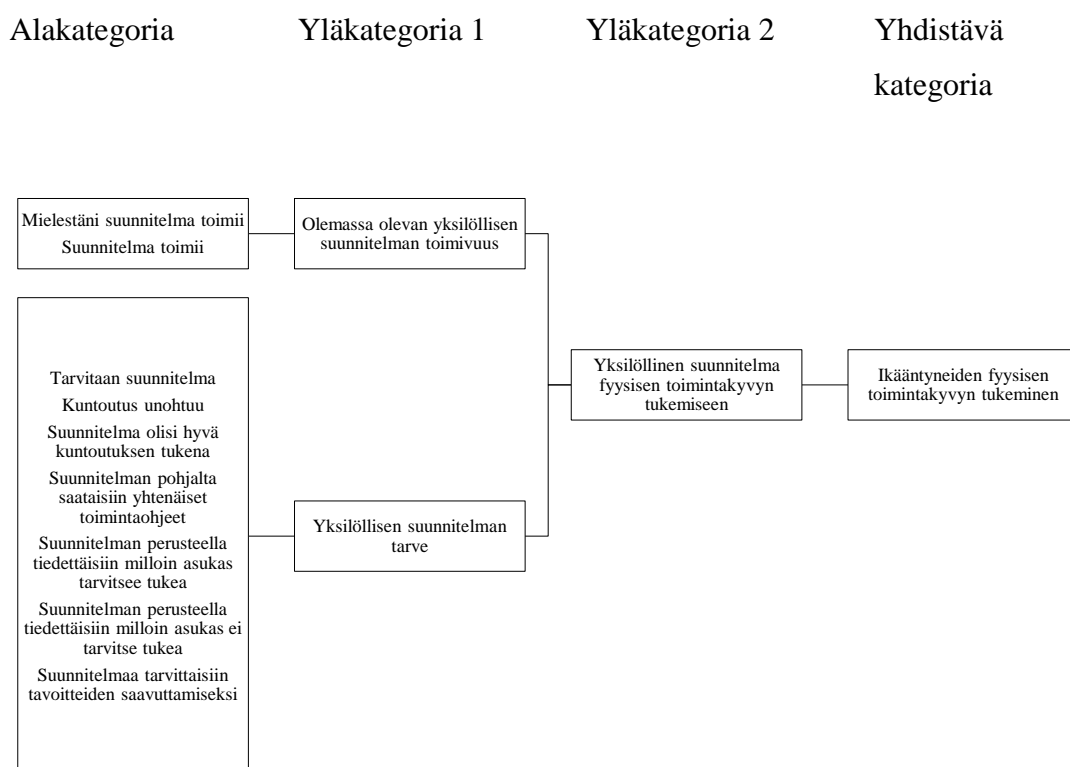
”kaikki tekee samalla lailla kyseisen asukkaan kanssa, sillä lailla pidetään toimintakykyä yllä.”



Kuvio 4. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen suunnittelu

5.2.3 Yksilöllisen suunnitelman tarve ja olemassa olevan toimivuus

Hoitajien vastaukset jakautuvat kahteen yläkategoriaan *olemassa olevan yksilöllisen suunnitelman toimivuus* ja *yksilöllisen suunnitelman tarve* (Kuvio 5).



Kuvio 5. Suunnitelman tarve fyysisen toimintakyvyn tukemisessa

5.2.4 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen käytännössä

Kysymyksen vastaukset jakautuvat neljään yläkategoriaan, jotka ovat: *eri tietolähteet*, *hoitajan oma arvio*, *suullinen tiedonkulku hoitajien välillä* ja *ikäntyneen oma kokemus toimintakyvystä* (LIITE 4).

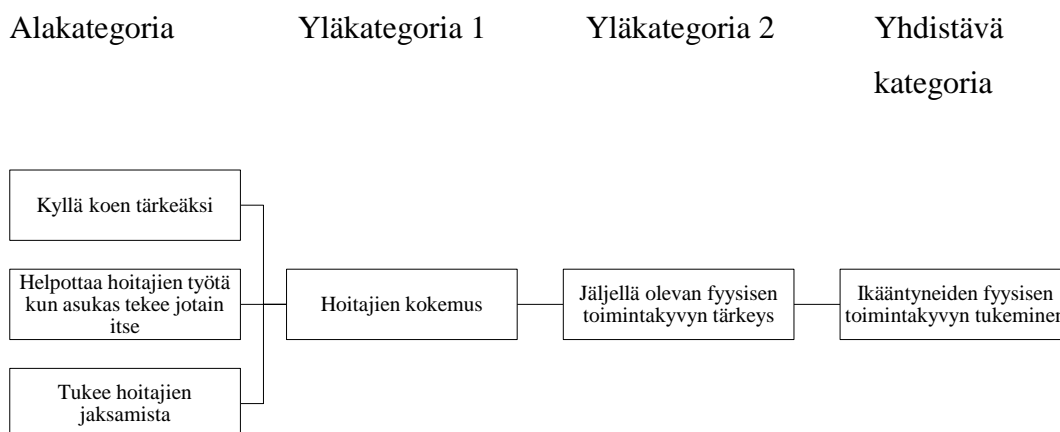
Eri tietolähteet -alakategorian vastauksista selviää, että tietoa saadaan omaisilta, sairaanhoitajilta, hoitosuunnitelmasta, tulohaastattelun perusteella ja henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelma pohjalta.

Hoitajien oma arvio -alakategorian vastauksista selviää, että hoitajat yrittävät tukea toimintakykyä sekä miettivät, mitä asukas osaa ja pystyy tehdä itse. Hoitajat saavat tietoa kokemuksen kautta, ajan kuluessa nähdään, mikä on todellinen toimintakyky ja asukkaan omien voimavarojen mukaan tuetaan fyysistä toimintakykyä.

Ikääntyneen oma kokemus toimintakyvystään -alakategoriassa hoitajat kertovat saavansa tietoa asukkaalta itseltään sekä toisten ikääntyneiden ymmärtävän liikkumisen tärkeyden ja toiset eivät halua tehdä mitään.

5.2.5 Jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeys

Hoitajien kokemus jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn tärkeydestä oli yksiselitteinen. Kaikki haastatellut vastasivat kokevansa sen tärkeäksi (Kuvio 6).



Kuvio 6. Jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn tärkeys

5.3 Fyysisen toimintakyvyn tukemisen esteet

Hoitajien kokemukset *fyysisen toimintakyvyn tukemisen esteistä* jakaantuvat kolmeen yläkategoriaan; *työnkuva, hoitaja ja asukas* (LIITE 5).

Työnkuvan -alacategoriassa tulee ilmi, että aika ja kiire estävät fyysisen toimintakyvyn tukemista.

Hoitaja -alacategoriassa esteinä fyysisen toimintakyvyn tukemiselle on, että asukkaita hoidetaan vuoteeseen, autetaan liikaa, ei auteta ylös sängystä ja makuutetaan liikaa. Tähän alacategoriaan kuuluu myös hoitajien oma kiireellisuuden tunne ja se, että hoitajien pitäisi tukea asukasta edes pieniin tekoihin.

Asukas -alacategoriassa tulee ilmi kuinka asukkaan oma passiivisuus, aggressiivisuus, perussairaudet ja oma tahto estävät fyysisen toimintakyvyn tukemista. Lisäksi se, että asukas ei pysty itse tekemään, huono peruskunto ja itsemääräämisoikeus vaikuttavat.

5.3.1 Ajan riittävyys ja työtehtävien tärkeysjärjestys

Ajan jakautuminen fyysisen toimintakyvyn tukemisessa muodostaa yläkategoriat *ajan riittävyys, ajan käyttö ja henkilökunta* (LIITE 6).

Ajan riittävyys -alacategorioiden vastauksissa yhden haastatellun mielestä aika riittää hyvin. Muut vastaukset muodostuvat vastakkaisiksi ajan riittävydestä. Vastauksia olivat; aika ei riitä, aikaa on vähän, heikosti on aikaa, ajan vähyyden vuoksi joudutaan tekemään asioita puolesta ja en tiedä riittääkö aika.

”Ei, pitää tehdä tietyssä ajassa asiat ja suoriutua tietyistä tehtävistä ja silloin joutuu pakosta tekemään puolesta”

Ajan käyttö -alacategoriassa tulee ilmi että, työnsuunnittelussa huomioidaan aikaa vaativat asukkaat, ettei tarvitse tehdä puolesta. Vastauksissa ajan käytön vaikutuksista työtehtävien tärkeysjärjestykseen oli vaihtelua. Koettiin että työtehtävien tärkeysjärjestys vaikuttaa ja ei vaikuta, sekä vaikuttaa jonkin verran ajan käyttöön. Myös työtehtävien tärkeysjärjestystä voisi muuttaa yhden vastaajan mukaan.

Henkilökunta -alacategoriassa vastauksissa kerrottiin, että jos henkilökuntaa lisättäisiin saataisiin enemmän aikaa asukkaan omaan tahtiin tekemiseen. Tuli ilmi myös yhdessä vastauksessa, että hoitajilla ei ole ehkä tarpeeksi osaamista.

5.3.2 Työtilojen ja -välineiden kunto

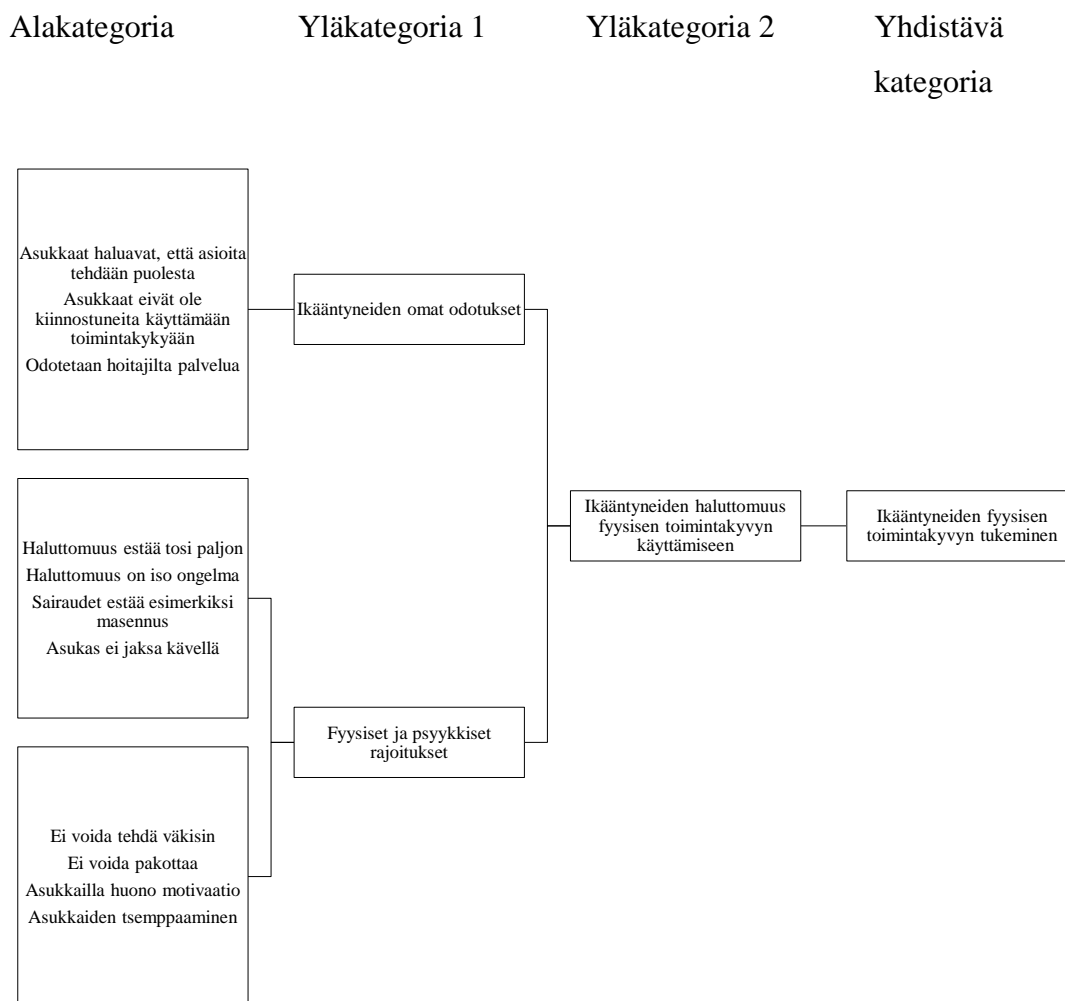
Fyysinen työympäristö pitää sisällään yläkategoriat *työtilojen toimivuuden* ja *työvälineiden toimivuuden*. *Työtilojen toimivuus* jakautuu kahteen alakategoriaan. Ensimmäisessä alakategoriassa työtilat koettiin hyviksi ja toimiviksi. Toisessa alakategoriassa toivottiin työtilojen olevan käytännöllisemmät, paremmat ja isommat. Työtiloja kuvailtiin huonoiksi ja pieniksi sekä wc-tiloja kuvailtiin myös huonoiksi liikuntarajoitteisille. (LIITE 7.)

”Työtilat sais olla suuremmat ja käytännöllisemmät”

Ensimmäinen yläkategoria *työvälineiden toimivuus* jakaantuu yhdeksi alakategoriaksi johon joka pitää sisällään vastaukset; työvälineet ovat hyvät ja toimivat sekä välineet ovat aika hyvin kunnossa.

5.3.3 Ikääntyneiden haluttomuus fyysisen toimintakykynsä käyttämiseen

Ikääntyneiden haluttomuus fyysisen toimintakykynsä käyttämiseen jaetaan kahteen yläkategoriaan; ikääntyneiden omat odotukset sekä fyysiset ja psyykkiset rajoitukset (Kuvio 7).



Kuvio 7. Ikääntyneiden haluttomuus fyysisen toimintakyvyn käyttämiseen

”Jotkut odottaa hoitajien olevan palvelijoita, kun ovat kerran asumispalveluun päässeet”

” Ettei me voida niinku väkisin tehdä tai pakottaa ”

5.4 Fyysisen toimintakyvyn tukemisen edistäminen

Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen edistäminen jakautuu viiteen yläkategoriaan; *Aktiviteetit, voimavarojen käyttö, yhteiset käytännöt, henkilökunta ja aika* (LIITE 8).

Aktiviteettien -alakategoriaan kuuluu hoitajien mukaan ikääntyneiden kuntoutus, liikuttelu, erilaiset ja mukavat asukaslähtöiset keinot ja viriketoimintaan vieminen. Lisäksi mainitaan, että olisi hyvä jos olisi kuntohoitaja joka pitäisi jumppahetkiä ja antaisi neuvoja.

Voimavarojen käytön -alakategoriaan kuuluu pesemisessä ja pukemisessa tarvittaessa avustaminen, asukkaan ohjaaminen ja se, että annetaan asukkaalle aikaa tehdä itse. Hoitajien mielestä oli tärkeää myös, ettei tehdä puolesta ja auteta avuttomaksi.

Yhteisteisten käytäntöjen -alakategoriassa tulee ilmi yhteisten hoitolinjojen tärkeys ja se, että jos yhteinen hoitolinja ei toimi niin se on epäoikeudenmukaista asukkaalle. Säännöllisyys ja ulkoilun ympärivuotisuus kuuluvat myös tähän kategoriaan.

”kun olisi säännöllisyyttä näissä asioissa ja yhtenäinen hoitolinja, se olis kaikista tärkeintä”

Henkilökunta -alakategoriassa tulee ilmi, että hoitajia tulisi olla enemmän ja hoitajien motivaation, jaksamisen ja ajan puute vaikuttavat ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen edistämiseen.

Aika -alakategoriassa tulee ilmi, että aikaa tarvittaisiin enemmän yleisesti sekä ulkoiluun ja asukasta kohden.

5.4.1 Henkilökunnan koulutustarve

Henkilökunnan koulutustarve -yläkatgoria jakautuu kolmeen osaan; *asenne*, *koulutuksen hyödyt ja syitä koulutukselle* (LIITE 9).

Asenne -alakatgoriaan vastaukset ovat; oma asenne myös ratkaisee, auttaako koulutus, en tiedä, ehkäpä, voisihan sitä olla ja koulutus olisi ihan hyvää.

Koulutuksen hyödyt -alakatgoriassa tulee ilmi, että aina on hyvä jos hoitajia tuetaan kouluttamalla, koulutuksesta saadaan työkaluja käytäntöön ja yhdessä vastauksessa oli toiveena ryhmäliikunnan ohjauskoulutus.

Syitä koulutukselle -alakatgoriassa vastaukset ovat; asiat unohtuvat, aina on koulutustarpeita, ei ole ollut koulutuksia ja osaamista ei ole ehkä tarpeeksi hoitajilla.

5.4.2 Henkilökuntarakenne

Hoitajien mielipide henkilökuntarakenteesta jakautuu kolmeen yläkatgoriaan, jotka ovat; *tyytyväisyys henkilöstön määrään*, *henkilöstön tarpeisiin ja epäkohtiin* (LIITE 10).

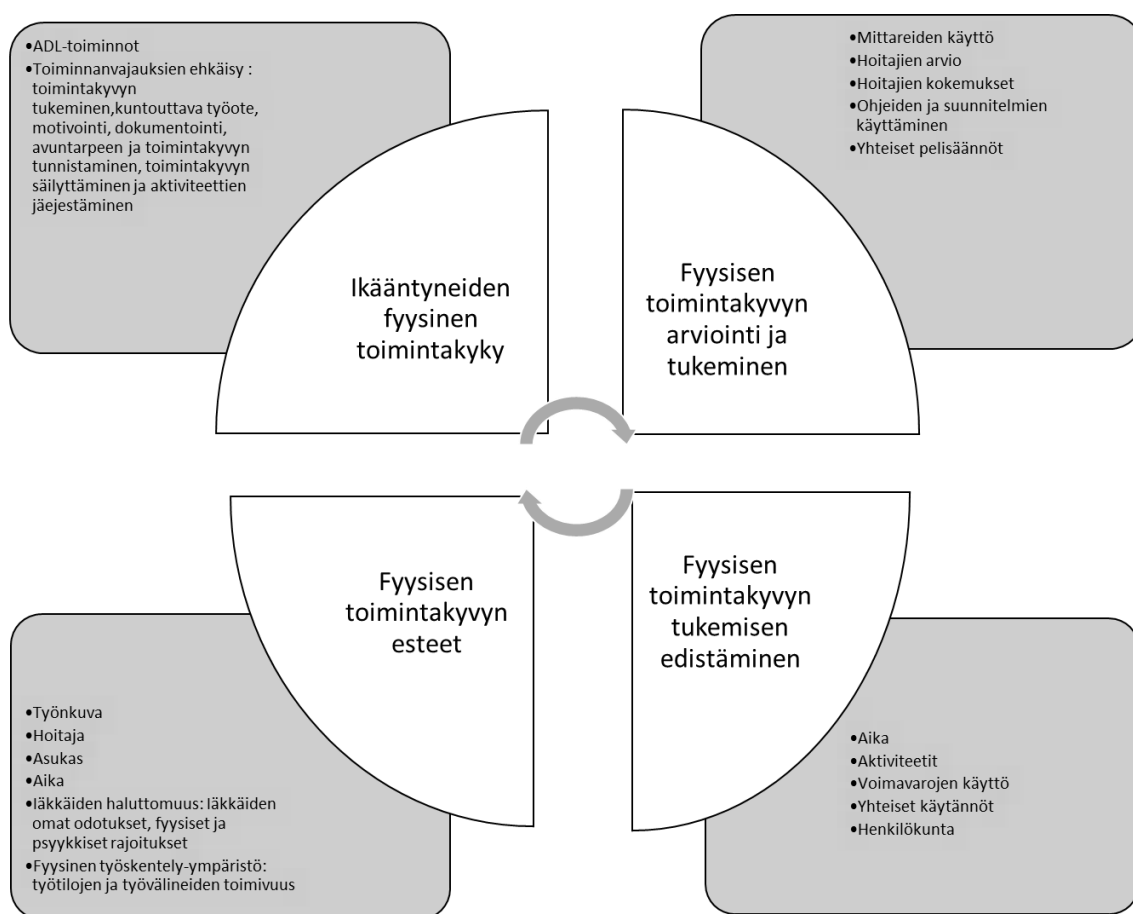
Tyytyväisyys henkilöstön määrään -alakatgorian vastauksissa koetaan, että pääsääntöisesti on hyvin henkilökuntaa, hoitajia on tarpeeksi, koulutettuja hoitajia on nyt hyvin, henkilökuntarakenne on oikeanlainen ja vähäiseen henkilökuntamäärään tottuu.

Henkilöstön tarpeet -alakatgorian vastauksissa tuli ilmi, että välillä on pulaa työntekijöistä, henkilökuntaa on liian vähän tai joskus sitä on liian vähän. Myös tarvitaan lisää perus- ja lähihoitajia sekä siistijöitä.

Epäkohtien -alakategorian vastaukset ovat; jotkut hoitajat eivät piittaa, jotkut sijaiset eivät ota vastuuta, sijaisten määrä kuormittaa ja tällä hetkellä on paljon sijaisia.

5.5 Vastaus tutkimuskysymyksiin kuviona

Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu haastattelujen perusteella saadut vastaukset tutkimuskysymyksiin.



Kuvio 8. Hoitajien kokemuksia ikäntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisesta

6 POHDINTA

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoitus oli tutkia asumispalvelukoti Toiskan hoitajien kokemuksia ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemista. Tavoitteena tutkimuksessa oli tuottaa tietoa tilaajalle, kuinka henkilökunta kokee ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen, millainen tarve on henkilökunnan täydennyskoulutukselle ja onko henkilökunnalla kehitysajatuksia aiheeseen liittyen.

Työn tekeminen aloitettiin syyskuussa 2015 tutkimussuunnitelman tekemisellä sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja julkaisuihin perehtymällä. Molemmat tutkijat kokivat yhteistyön sujuvana ja ongelmia ei tullut työntekemisen missään vaiheessa. Aineistoa löytyi paljon ja helposti, sekä työn aihe oli molemmille tutkijoille entuudestaan tuttu. Haastattelut sujuivat suunnitelman mukaisesti ja ehkä jopa odotettua nopeammalla aikataululla. Eniten aikaa koko työn tekemisessä kului haastatteluiden litterointiin ja analysointiin. Aineiston analyysivaiheessa huomattiin, että joitain kysymyksiä olisi voitu muotoilla toisin tai tarkentaa, koska vastaukset olivat liian yksisanaisia tai epätarkkoja. Kysymysten kanssa tämä ongelma ei ilmennyt kysymysten esitestauksessa neljällä lähi- ja perushoitajalla. Kysymyksiä olisi voinut olla vähemmän. Tutkijat ovat tyytyväisiä, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Haastateltu ryhmä koostui yhdestätoista (N=11) pienen työyhteisön perus- ja lähihoitajista. Tästä syystä taustatietoja ei kysytty haastattelussa, jotta anonymiteetti säilyisi haastatelluilla.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella kaikki vastanneet olivat samaa mieltä ikääntyneen jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeydestä. Hoitajat kertoivat ikääntyneiden jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn helpottavan heidän omaa työtänsä valtavasti ja lisäävän työssä jaksamista. Hoitajat käsittävät ikääntyneen

fyysisen toimintakyvyn sisällön selviytyä päivittäisistä toiminnoista, kuten Kelo ym. (2015) ovat sen kuvanneet taulukossa 1. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan fyysinen toimintakyky käsittää kyvyn suoriutua fyysisesti päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä, siirtymisistä ja liikkumisesta. Lisäksi terveydentila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen voidaan määrittellä kuuluviksi fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen (THL 2016 b.) Hoitajat asumispalvelukoti Toiskassa käsittivät ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn yhteneväisesti Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen määritelmän kanssa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvveluista edellyttää, että ikääntyneen palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava ikääntyneen toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin ikääntynyt pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon ikääntyneen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen ja asumisensa turvallisuuteen liittyvät tekijät. (THL 2016 b.) Tutkimusaineistosta selviää, että fyysisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen tehdään hoitajien omien arvioiden, kokemusten perusteella ja yhteisten keskustelujen pohjalta. Aineiston perusteella tieto arviointivälineinä käytettävien mittareiden olemassaolosta oli ristiriitainen. Osa hoitajista tiesi käytössä olevan Rava-toimintakykymittarin, osa tiesi että on joku mittari käytössä ja osa ei ollut tietoinen mittareista lainkaan. Rava-toimintakykymittarin avulla arvioidaan asiakkaan avuntarvetta, myös kaikki sanallinen ohjaus ja neuvonta ovat avuntarvetta, jos toiminto ei tapahdu ilman niitä (FCG-konsultointi 2016.) Omassa työssään hoitajat arvioivat ikääntyneiden yksilöllistä fyysistä toimintakykyä ja huomioivat, että ikääntyneen vointi voi vaihdella päivittäin. Hoitajien mielestä heillä tulisi olla käytössä mittari, joka tukee heitä käytännön työssä sekä ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn jatkuvassa arvioinnissa.

Hoitajien mukaan ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi tärkeintä on yhteinen hoitolinja ja säännöllisyys kaikkien asukkaiden kanssa, sekä yksilöllinen suunnitelma fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi. Haastatteluissa selvisi, että hoitajien ajan, motivaation ja jaksamisen puutteesta huolimatta heillä oli aikaa avustaa ikääntyneitä päivittäisissä toiminnoissa ja minimoida puolesta tekeminen tai heillä oli vahva motivaatio näihin asioihin. Yhteisten pelisääntöjen tärkeys ja niistä sopiminen on ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn johdonmukaisen tukemisen kannalta tärkeää. Useat hoitajat kokivat, että yksilöllinen suunnitelma fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi pitäisi olla. Suunnitelmassa tulisi käydä ilmi tuen tarve, tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi, sekä jatkuvaa arviointia fyysisen toimintakyvyn kehityksen suunnasta.

Tarkasteltaessa ympäristön vaikutusta toimintakykyyn on usein mielenkiinnonkohteena toimintakyvyn ja ympäristön välinen suhde. Toimintakyky ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan se on aina suhteessa ympäristöön. Esimerkiksi kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista ei ole riippuvainen pelkästään yksilöllisestä toimintakyvystä, vaan myös ympäristön toimintaedellytyksistä ja -vaatimuksista. Ikääntyneillä ihmisillä toimintakyvyn taso voi vaihdella jopa päivittäin. Toiminnan toteutumiseen vaikuttavat toimintakyvyn lisäksi tavoitteet, motiivit, omat valinnat sekä parantamis- ja korvaavat keinot. Fyysinen ympäristö voidaan rakentaa toimintaa tukevaksi ja mahdollisimman esteettömäksi. (Pohjolainen 2009, 23–24.) Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyyden ja tilojen ahtauden olevan este ikääntyneiden fyysiselle toimintakyvylle ja myös rajoittavan sen käyttöä.

Esteinä ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemiselle hoitajat näkivät työssään ajan puutteen ja sen rajallisuuden. Esiin nousi myös ikääntyneiden aggressiivisuus, huono peruskunto sekä passiivisuus. Hoitajat kokivat myös itsemäärämisoikeuden kunnioittamisen saattavan heidät ristiriitaiseen asemaan

silloin, kun ikääntynyt ei itse halua käyttää fyysistä toimintakykyään vaan odottaa palvelua, koska asuu asumispalvelukodissa.

Hoitajien mielestä koulutuksella saataisiin työkaluja käytännön työhön, koska asiat unohtuvat ja tietojen päivitys on aina tarpeellista hoitotyöntekijöille. Koulutuksia ei ole juuri ollut viimeaikoina. Aikaa koettiin olevan riittävästi jos ajankäytön osasi suunnitella etukäteen. Tällä hetkellä koettiin että koulutettuja hoitajia on ollut hyvin sijaisiksi, mutta välillä on ollut pulaakin heistä.

6.2 Oppimisprosessi

Opinnäytetyö saatettiin loppuun asti tutkijoiden oman tavoiteaikataulun mukaisesti. Tutkimustyötä tehdessä ammatillinen osaaminen, asiantuntijuuteen kehittyminen ja itseohjautumisen taidot karttuivat. Myös tiedonhakutaidot, tietotekniikan osaaminen, prosessityökentelytaidot, kyky luoda uutta tietoa sekä tutkijoiden tietämys kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisestä lisääntyivät. Tämä työ opetti tekijöille kriittisyyttä, luovuutta ja kykyä ratkaista ongelmia. Haasteita aiheutti ajankäyttö ja muiden elämän osa-alueiden hoitaminen, niin että opinnäytetyö pysyi aikataulussa. Molemmat tutkijat saivat tutkimustyöstä hyvää kokemusta tulevaisuuden sairaanhoitajantyötä sekä mahdollisia jatko-opintoja varten, sillä työssään ammattilainen tarvitsee kriittistä ajattelukykyä pystyäkseen valitsemaan pätevää ja ajankohtaista tietoa työnsä kehittämiseksi.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustyön edetessä ja tutkimustuloksia tarkastellessa esiin nousivat seuraavat jatkotutkimusaiheet:

- Miten Rava-mittari käytännössä palvelee hoitajien työtä
- Fyysisen toimintakyvyn mittarin käyttöönotto ja käytön seuraaminen
- Hoitajien kokemuksia psyykkisen toimintakyvyn tukemisesta
- Hoitajien koulutuksen vaikuttavuuden arviointi
- Uuden yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen

LÄHTEET

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa *Kollegiaalisuus hoitotyössä*, 10–11. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. Kustannus Fioca Oy.

Carlsson, G., Iwarsson, S. & Werngren-Elgström, M. Changes in person-environmental fit and ADL dependence among older Swedish adults. A 10-year follow-up. *Aging Clinical and Experimental Research*. 10/2008, Volume 20, Issue 5, 469–478. Viitattu 5.10.2016. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03325154>

FCG-konsultointi. 2016. Ravatar-sovellus. Viitattu 30.5.2016. <https://www.ravatar.fi/RAVAHelp/index.html#johdanto>

Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa *Gerontologia*, 393–398. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa *Gerontologia*, 278–292. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Ikääntyneiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa *Gerontologia*, 291–293. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittonen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö 27–31. Helsinki. Sanoma Pro.

Kuusela, M., Hupli, M., Johanson, K., Routasalo, P. & Eloranta, S. 2010. Moniammatillinen osaaminen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. *Hoitotiede*. 22, 2, 96–107.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus, 20, 110–111. Helsinki. Edit Prima.

JB I 2015. Activities of Daily Living in Residential Aged Care: Assessment. Joanna Briggs Institute 7.12.2015. Viitattu 10.1.2016. <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp->

3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=GCLIPDLNEMHFNGKBFNJKBHPFOEDFAA00&Link+Set=S.sh.40%7c1%7csl_190

Laihian kunta. 2016. Laihian kunnan perusturvaorganisaatio. Viitattu 5.9.2016.
<http://www.laihia.fi/palvelut/perusturvapalvelut>

Laihian kunta. 2016. Viitattu 9.1.2016.
<http://www.laihia.fi/palvelut/perusturvapalvelut/vanhuspalvelut/asumispalvelut>

L28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lampinen-Tuomela, M. 2016. Asumispalvelukoti-Toiska. Sähköposti haastattelu. 25.1.2016.

Pohjolainen, P. 2016. Ikäinstituutti, Vavero. Ihmisen fysiologinen vanheneminen. Viitattu 17.1.2016. <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58>

Pohjolainen P. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. ORAITA 1/2009 GRODDAR SPROUTS. Ikäinstituutti ja kirjoittajat. Toim. Pohjolainen P & Heimonen S. 23–24. Viitattu 30.5.2016. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa –Mitkä tekijät sitä määrittävät? *Gerontologia* 26(4),237–238, 240

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013:11, 49. Viitattu 3.9.2016. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sulander, T. 2009. Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn kohentumiseen vaikuttavat useat tekijät. *Suomen lääkärilehti*. 25/2009, 2291–2297. Viitattu 9.1.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL252009-2291.pdf>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. 2016. Henkilöstömitoituslaskuri. Viitattu 14.9.2016. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/henkilostomitoitukset/henkilostomitoituslaskuri/>

Surakka, T., Suonsivu, K. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. *Gerontologia*. 28, 4, 221–228.

THL 2016 a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ikääntyneiden toimintakyky. Viitattu 10.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

THL 2016 b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyvyn ulottuvuudet Viitattu 8.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

THL 2016 c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 26.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>

THL 2016 e. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaalinen toimintakyky. Viitattu 19.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>

THL 2016 d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta. Viitattu 8.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ikapoliittikka-ja-palvelujarjestelma/vanhuspalvelulain-toimeenpanon-seuranta>

TOIMIA 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Suosituksen laatijat: Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S. & Valkeinen, H. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007. Viitattu 8.1.2016. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA_suositus_toimintakyvyn_arvioinnista_ikkaan_vaeston_hyvinvointia_edistavien_palveluiden_yhteydessa_20131219.pdf

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2013. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten kuntoutumis- ja voimavarakartoitus- Uusi apuväline kuntoutumista edistävään hoitotyöhön? *Gerontologia*. 27,1,13–20.

Äijö, M. 2015. Aktiivinen elää pidempään. Fyysinen aktiivisuus, sydänsairaudet ja kokonaiskuolleisuus iäkkäillä ihmisillä. Väitöskirja. *Studies in sport, physical education and health*. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.1.2016. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46573/978-951-39-6269-2_vaitos21082015.pdf?sequence=1

LIITTEET

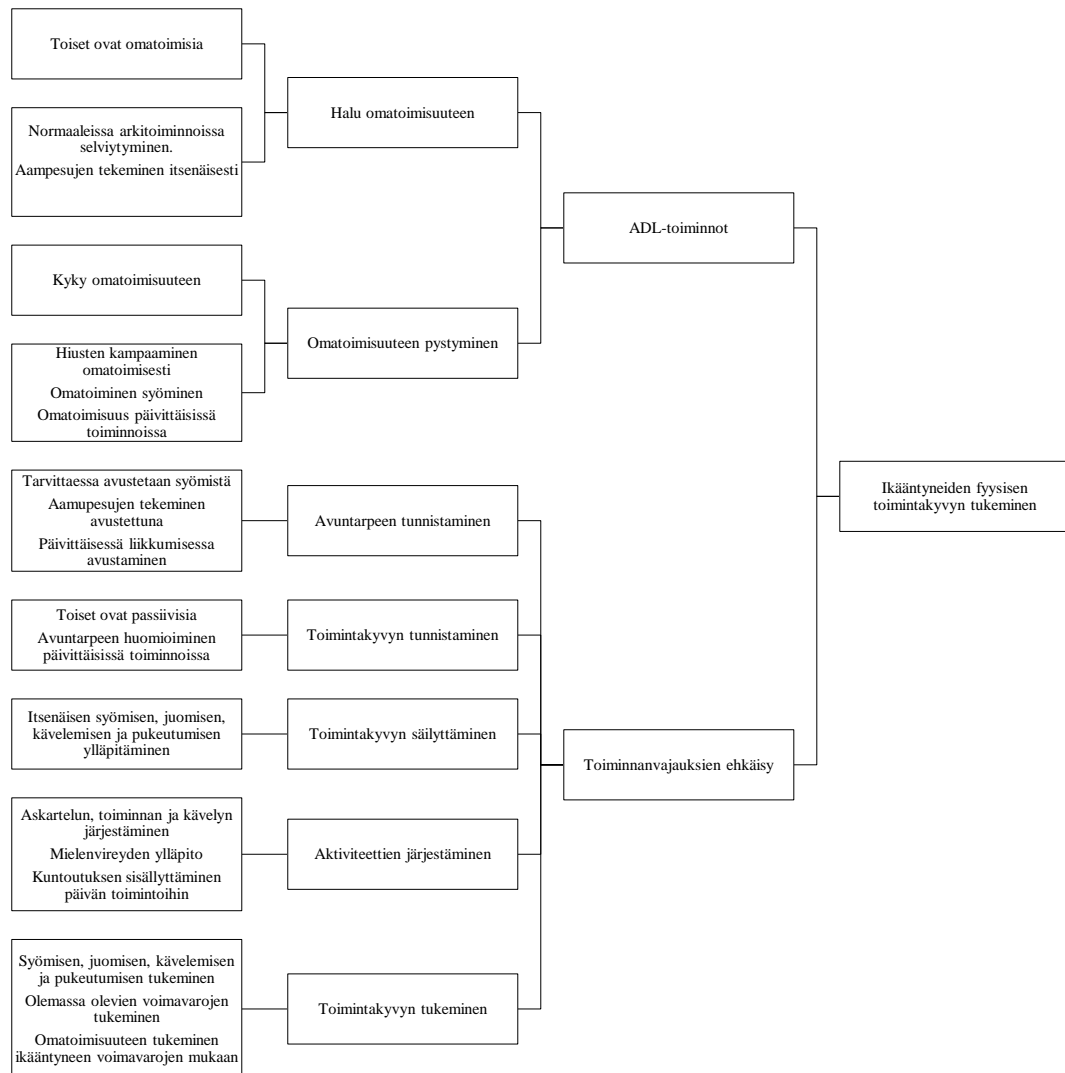
LIITE 1

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Mitä asukkaiden fyysinen toimintakyky pitää sisällään?
2. Miten asukkaiden fyysistä toimintakykyä tuetaan:
 - a) Miten asukkaiden fyysistä toimintakykyä arvioidaan, onko mittareita käytössä?
 - b) Onko asukkaalla yksilöllinen suunnitelma fyysisen toimintakyvyn tukemiseen? (esim kuntoutus/voimavarakartoitus)
 - c) Jos ei ole, niin tarvittaisiinko?/Jos on, niin toimiiko se käytännössä teillä työvälineenä?
 - d) Jos ei ole, niin kuinka käytännössä tiedetään kuinka asukkaan toimintakykyä pitää tukea?
 - e) Koetko tärkeäksi jäljellä olevan fyysisen toimintakyvyn tukemisen?
3. Mitkä asiat estävät fyysisen toimintakyvyn tukemista?
 - +Riittäkö aika?
 - +Työtehtävien tärkeysjärjestys?
 - +Onko työtilat/-välineet kunnossa?
 - +Asukkaiden haluttomuus fyysisen toimintakykynsä käyttämiseen?
4. Miten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemista voisi edistää?
 - +Koulutustarpeita?
 - +Onko henkilökuntarakenne oikeanlainen?

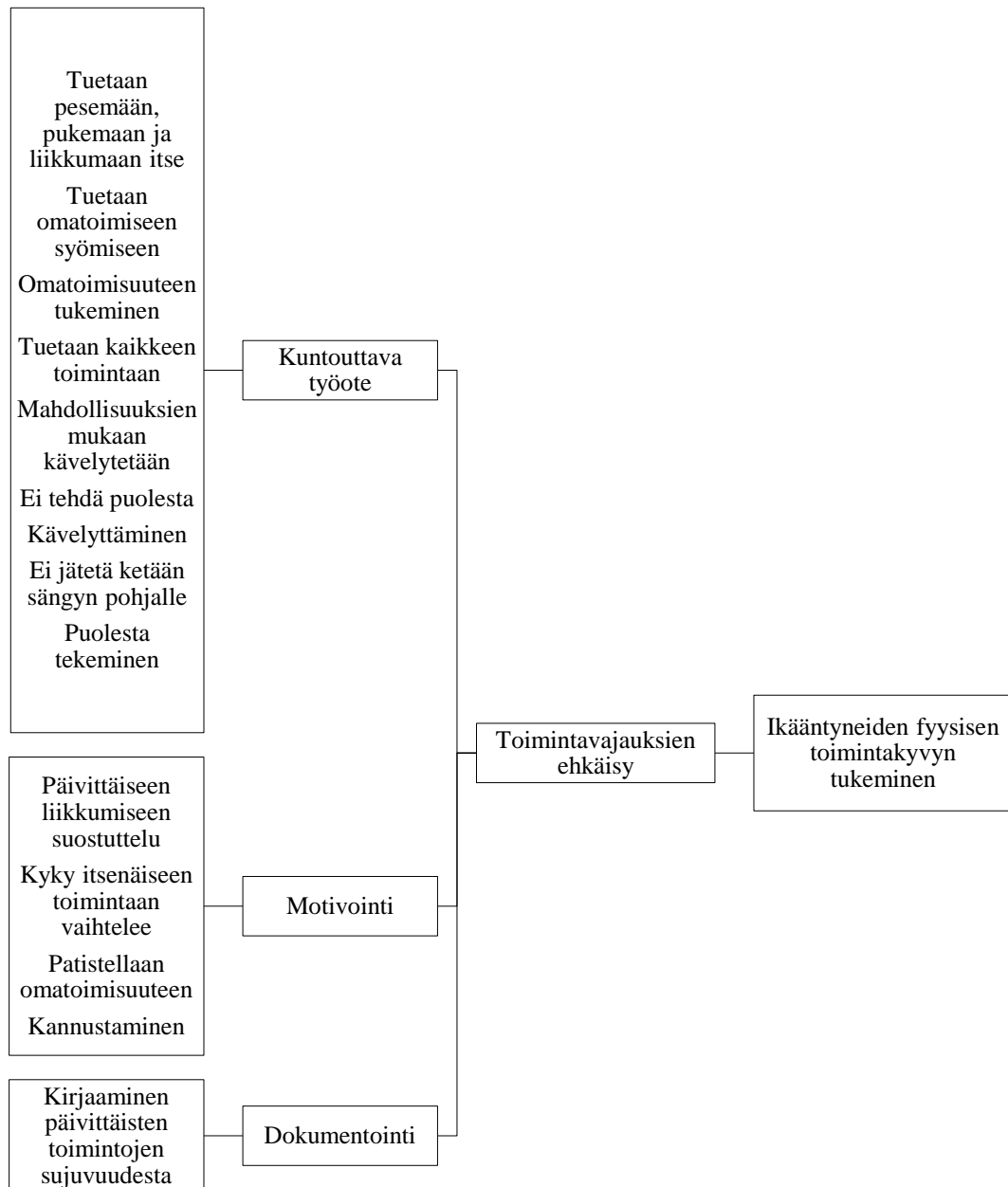
LIITE 2 Ikääntyneiden toimintakyvyn sisältö

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria



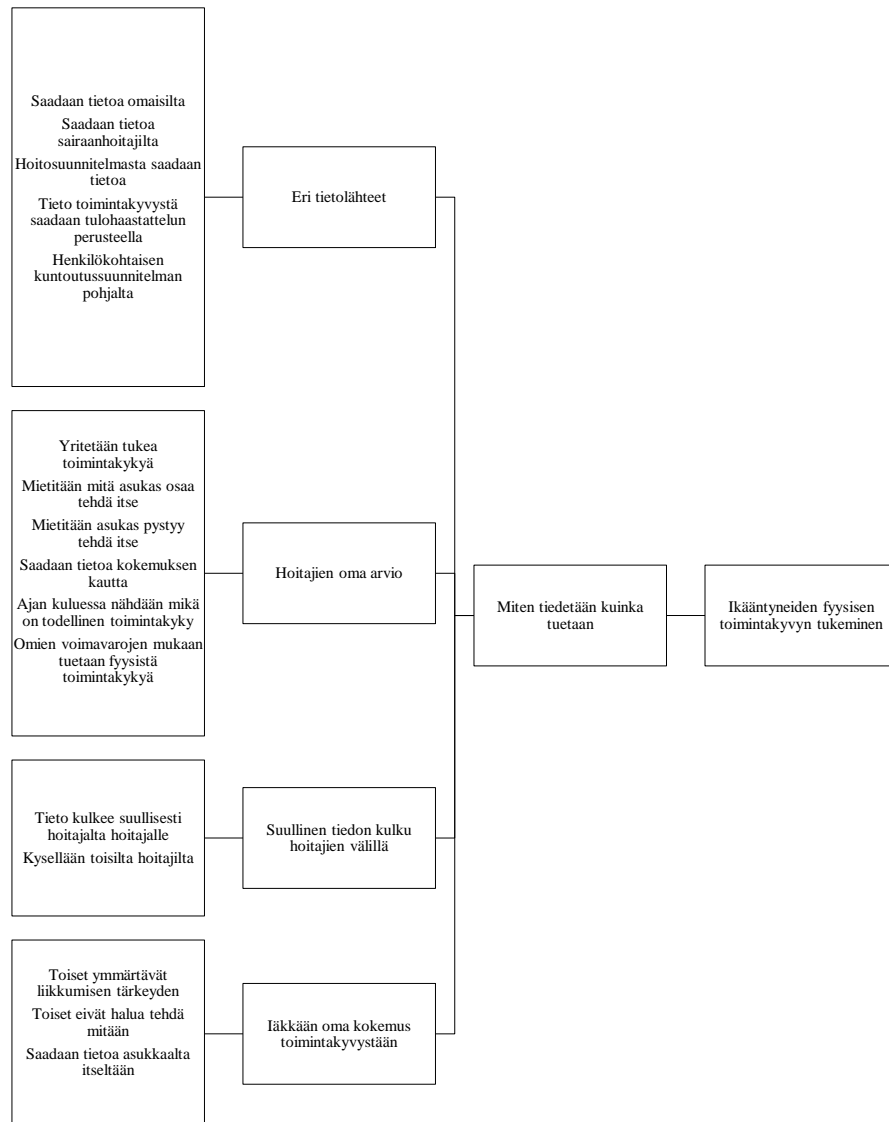
LIITE 3 Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria



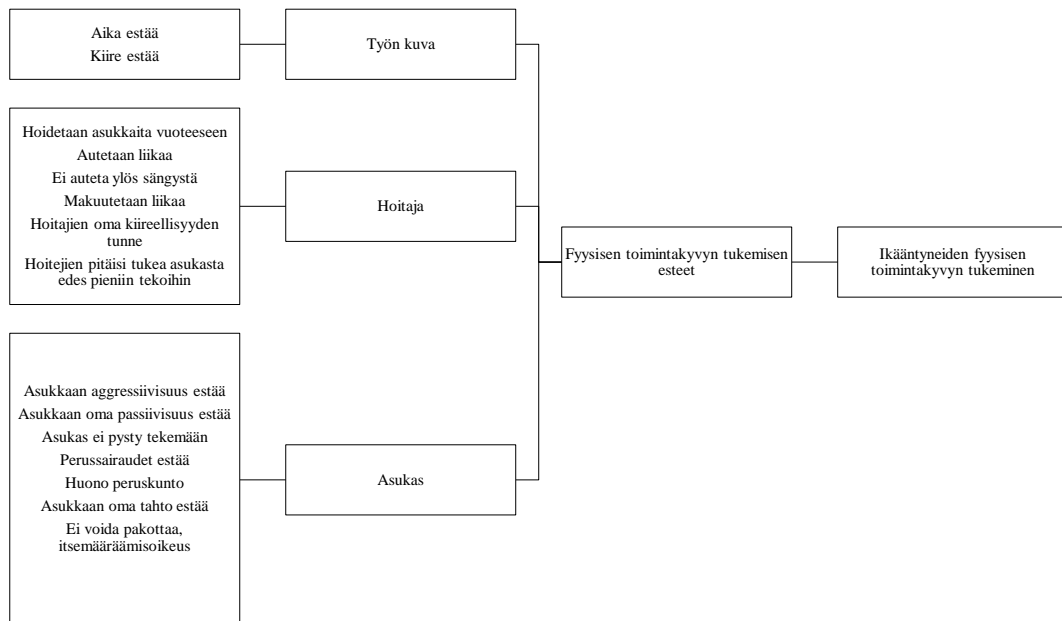
LIITE 4 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen käytännössä

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria



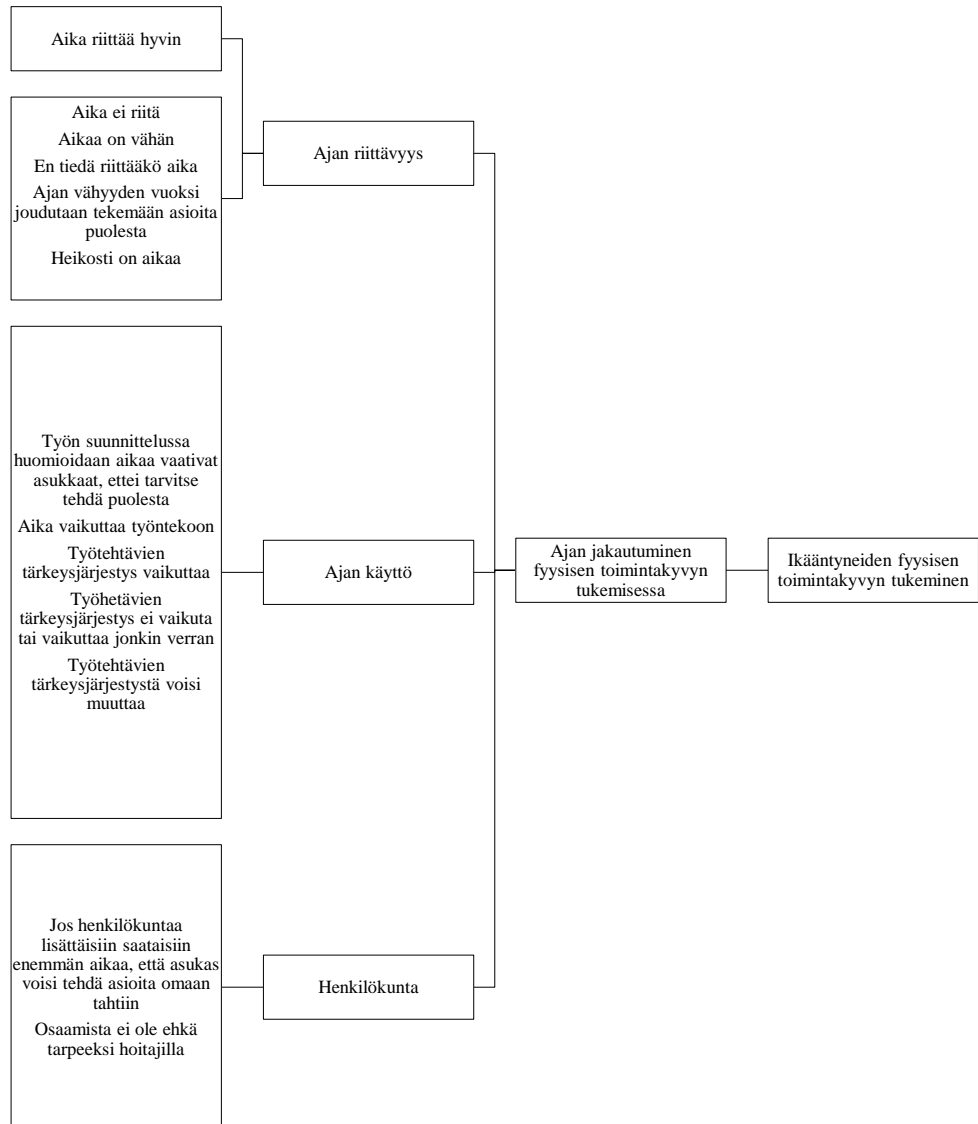
LIITE 5 Fyysisen toimintakyvyn tukemisen esteet

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria



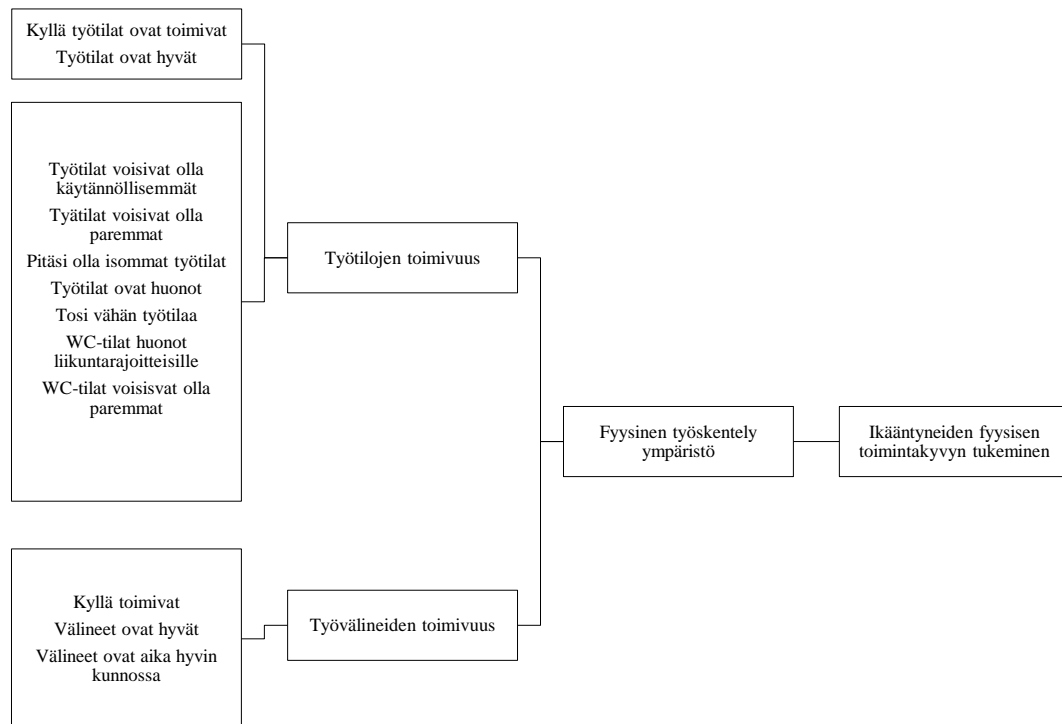
LIITE 6 Ajan riittävyys ja työtehtävien tärkeysjärjestys

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria



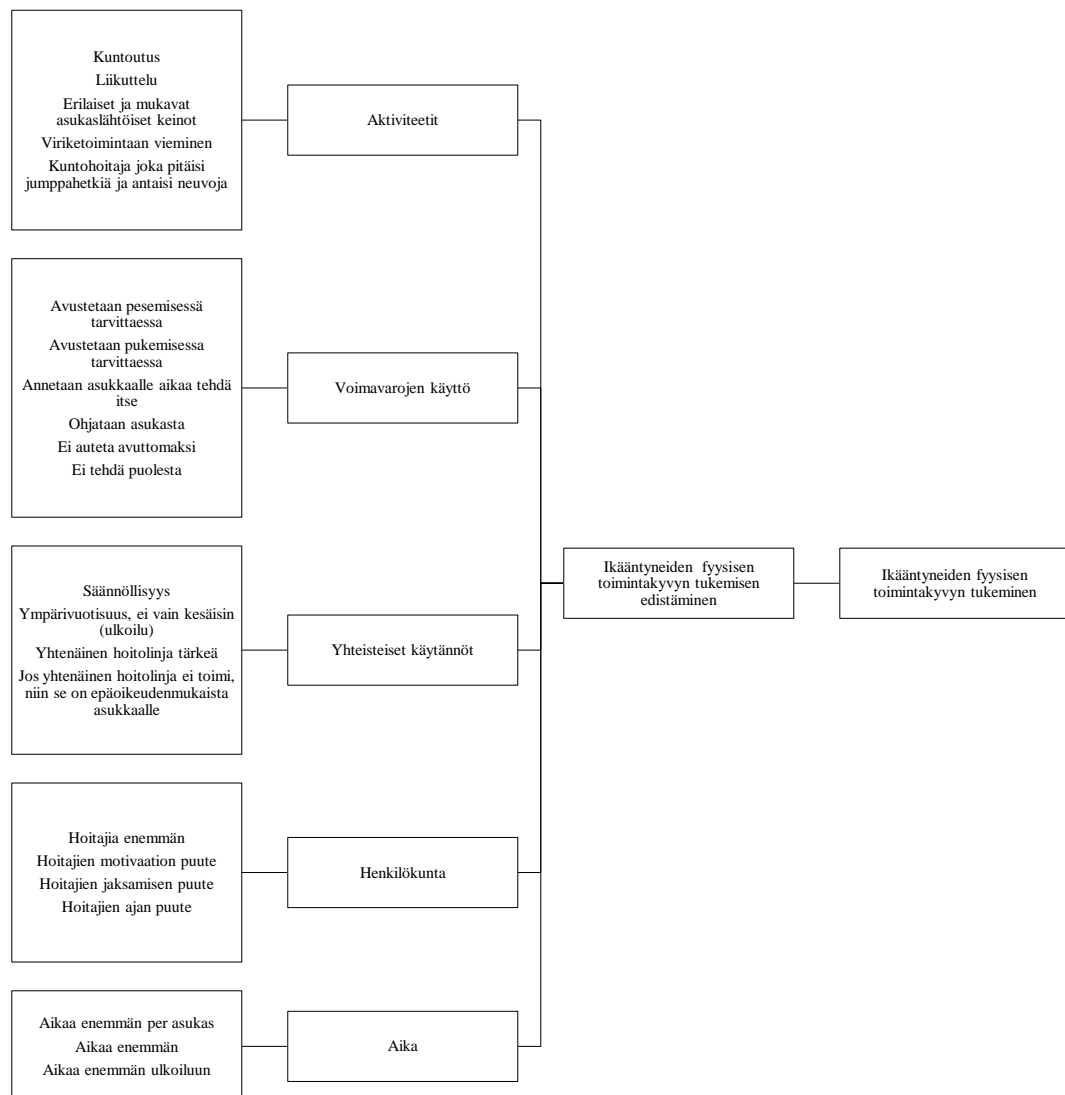
LIITE 7 Työtilojen ja –välineiden kunto

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria



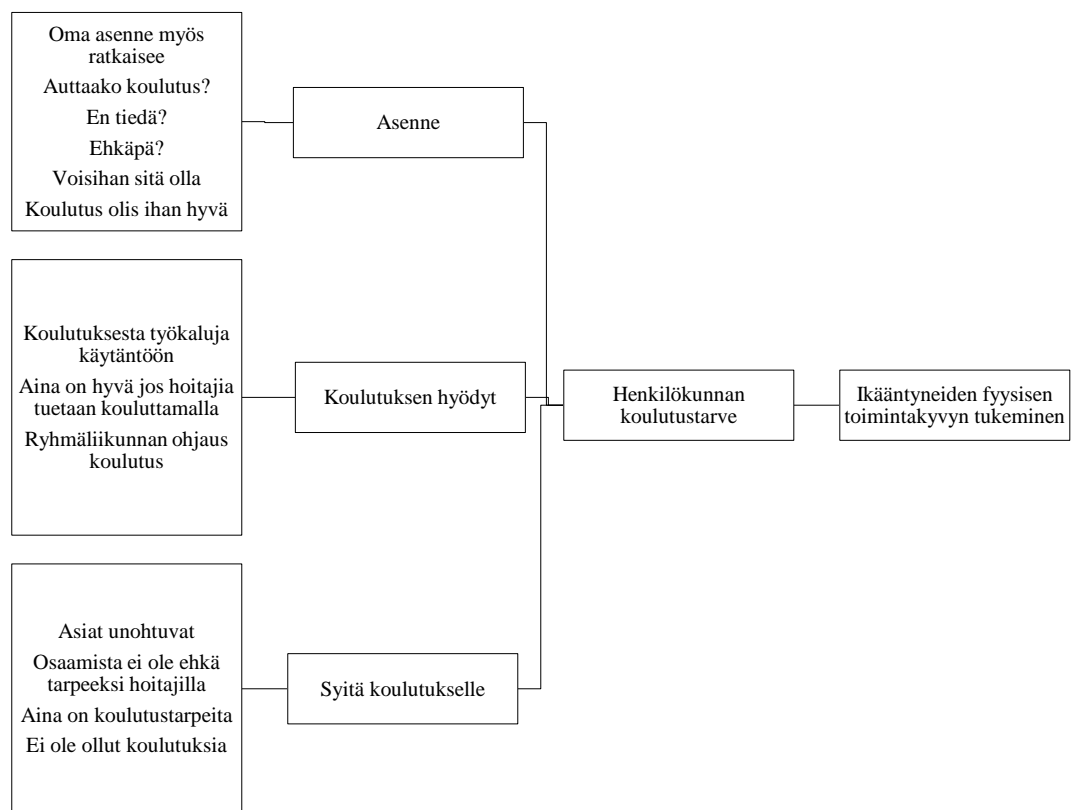
LIITE 8 Fyysisen toimintakyvyn tukemisen edistäminen

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria



LIITE 9 Henkilökunnan koulutustarve

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria



LIITE 10 Henkilökuntarakenne

Alakategoria Yläkategoria 1 Yläkategoria 2 Yhdistävä kategoria

