

## Lectio praecursoria, Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma

Liisa Klemola, 29.1.2016

### Arvoisa kustos, arvoisa vastaväittäjä, hyvät kuulijat

Maailman terveysjärjestön mukaan koko maailmassa tulee kiinnittää huomiota ikäihmisten palvelujen kehittämiseen ja heitä hoitavien ihmisten valmiuksiin. Aikaisen diagnostiikan, esimerkiksi muistisairauksien osalta, ja varhaisen puuttumisen avulla on mahdollista pidentää aikaa, jonka ikäihminen voi viettää kotonaan. Tällöin raskaampien hoitomuotojen, kuten ympärivuorokautisen hoidon, tarve vähenee.

Myös Euroopan Unionin ikäihmisten hyvinvointia koskeissa strategisissa linjauksissa esitetään kolme painopistettä: Ennaltaehkäisy, seuloita ja aikainen diagnostiikka; hoito ja parantaminen sekä aktiivinen ikääntyminen ja itsenäinen eläminen.

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen strategian sekä valmisteleo lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Vuonna 2013 voimaan tullut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (jatkossa Vanhuspalvelulaki) on ensimmäinen suomalainen laki, joka on kohdennettu vanhuseläkkeeseen oikeutetuille henkilöille. Laki määrää esimerkiksi kunnan yleisten velvollisuuksien lisäksi periaatteet ikäihmisten palvelutarpeen arviointiin ja siihen vastaamiseen sekä palvelujen laadun seuraamiseen. Lain tavoitteena on varmistaa, että laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat saatavilla silloin, kun ikäihmisten heikentynyt toimintakyky sitä edellyttää. Palvelujen painopisteenä ovat kotiin tarjottavat palvelut.

Suomessa on tällä hetkellä noin 5,5 miljoonaa kansalaista, joista Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän Sotkanet-tilastojen mukaan yli 65-vuotiaita on noin miljoona. Toisaalta ikäihmisinä pidetään yli 75-vuotiaita. Heitä on Suomessa n 700 000. Näistä henkilöistä noin 13 % eli n 94 000 ikäihmistä on eriaosteisten palvelujen

piirissä. Säännöllisen kotihoidon piirissä on noin 56 000 yli 75 vuotiaista asukasta, tehostetun palveluasumisen piirissä 27 000 ja terveyskeskuksen tai vanhainkotien asiakkaita on n 11 000. Lisäksi eriaosteista omaishoidon tukea saavia yli 75-vuotiaita henkilöitä on hieman yli 20 000.

Ikäihmisen toimintakyky voidaan määritellä usealla eri tavalla. Tässä tutkimuksessa toimintakyvylle tarkoitetaan päivittäisistä toiminnoista sekä kodin ulkopuolisista asioista selviämistä. Toimintakyvyssä on useita osaluueita, fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen osa-alue. Toimintakykyyn liittyvä tieto tässä tutkimuksessa sisältää käsitteenä eri arviointimenetelmillä saadut tulokset asiakkaan toimintakyvystä, hoito- ja palvelusuunnitelman ja päivittäisen kirjaamisen.

Vanhuspalvelulain mukaan ikäihmiselle järjestään juuri hänen tarpeisiinsa vastaava palvelukokonaisuus. Tämän vuoksi ikäihmisen fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset sekä sosiaaliset palvelutarpeet tulee selvittää monipuolisesti ja luotettavia toimintakyvyn arviointimenetelmiä käyttäen. Myös ympäristötekijöiden, kuten asunnon mukavuuksien, vaikutus palvelutarpeisiin arvioidaan. Säännöllisesti toteutettavien arviointien tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolinen ja luotettava kuva ikäihmisen toimintakyvystä.

Toimintakykyarvioinnin perusteella ikäihmiselle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma (käytän jatkossa termiä HoPaSu) sisältää kaikki oleelliset tiedot asiakkaan voimavaroista ja avuntarpeista, esimerkiksi asiakkaan avun tarve hygienian hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 tekemän kyselyn mukaan noin 90 %:lla kotihoidon säännöllisistä asiakkaista oli ajantasainen HoPaSu. Tämä on yksi indikaattori, jonka avulla seurataan Ikäihmisten palvelujen laatua ja Vanhuspalvelulain toteutumista.

Asiakkaan toimintakyvyn perusteella laaditun ajantasaisen HoPaSun avulla asiakkaan hoidon tavoitteet näkyvät kaikille hoitoon osallistuville työntekijöille. Sen hyödyntäminen mahdollistaa palvelujen jatkuvuuden sekä vähentää hoidossa tapahtuvia virheitä ja väärinymmärryksiä. Suunnitelman tarkoituksena on myös auttaa palvelun laadun ja määrän arvioinnissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmia on tehty useiden vuosikymmenten ajan, niiden sisältö ja käyttötapa voi vaihdella organisaatioitain ja yksiköittäin.

Suomessa toteutettava ikääntymispolitiikka, sen strategiset linjaukset, lainsäädäntö ja suositukset korostavat ikäihmisten toimintakykyä ja sen säännöllistä arviointia palveluja ohjaavana tekijänä ja laadukkaan hoidon perustana.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ikäihmisten toimintakykyyn liittyvää tiedonhallintaa, jota on aiemmin tutkittu vähän. Tutkimuksen jäsentämisessä sovellettiin Choon tiedonhallinnan prosessimallia.

Tutkimuksessa oli neljä tutkimuskysymystä:

1. Miten ikäihmisten parissa työskentelevät hoitajat määrittelevät toimintakyvyn?
2. Miten toimintakykyyn liittyvä tiedonhankinta toteutuu ikäihmisten palveluissa?
3. Miten tiedonhallinta ikäihmisten palveluissa toteutuu?
4. Miten erilaisia tiedonhallinnan tapoja ikäihmisten palveluissa voidaan selittää?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ikäihmisten hoitamisen kehittämistä varten. Tutkimusta voidaan luonnehtia metodologisesti tavoiteperusteiseksi arviointitutkimukseksi, jossa arvioitiin ikäihmisten palveluja koskevan lainsäädännön, suositusten ja muun kirjallisuuden ikäihmisten hoidolle ja sen laadulle asettamien tavoitteiden toteutumista.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli ikäihmisten parissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eri puolilla Suomea. Tutkimuslupaa anottiin Suo-

men 20 suurimman kaupungin julkisilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta 28 organisaatiosta. Lupa saatiin 24 organisaatiosta.

Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa vaiheessa elokuun 2014 ja helmikuun 2015 välisenä aikana. Ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin 22 henkilöä vapaaehtoiseksi ilmoittautunutta henkilöä viideltä paikkakunnalta. Haastattelujen avulla lisättiin tutkijan esiymmärrystä toimintakykyyn liittyvän tiedon tiedonhallinnasta. Tämän lisäksi haastattelujen tuloksia hyödynnettiin tutkimuksen toisen vaiheen suunnittelussa ja kyselylomakkeen laadinnassa. Sähköisesti toteutettuun kyselyyn vastasi 1 002 henkilöä 24:stä eri organisaatiosta. Vastaajissa oli mukana useiden eri ammattiryhmien edustajia julkisien ja yksityisten palvelujen tuottajien erityyppisistä yksiköistä: avohoidosta laitoshoidon.

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin takaamaan jokaisessa vaiheessa. Laadullisen aineiston uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus sekä määrällisen aineiston validiteetti ja reliabiliteetti on huomioitu mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen aikana kiinnitettiin erityisesti huomiota tutkimuksen aikana tehtyjen valintojen ja tulosten tulkintojen varmuuteen ja objektiivisuuteen, koska aiemmat roolini hoitajana, toiminnan kehittäjänä ja ikäihmisten omaisena saattoivat tuoda tiettyjä ennako-oletuksia.

Aineistojen analysoinnin perusteella esitän seuraavat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

### **Miten ikäihmisten parissa työskentelevät hoitajat määrittelevät toimintakyvyn?**

Tuloksien mukaan toimintakyky nähdään pääasiassa fyysisinä toimintoina. Myös toimintakykyarvioinneissa korostui helposti fyysinen osa-alue, vaikka Vanhuspalvelulain mukaan kaikki toimintakyvyn osa-alueet tulee huomioida. Hoitajilla oli hyvin sairauskeskeinen käsitys toimintakyvystä. Myös käsitys toimintakyvyn muutoksen suunnasta oli pääasiassa negatiivinen. Lisäksi Toimintakykyä tarkasteltiin usein hoitajan näkökulmasta.

### **Miten toimintakykyyn liittyvä tiedonhankinta toteutuu ikäihmisten palveluissa?**

Asiakkaiden toimintakyvynseuranta- ja HoPaSujen päivittämisväleistä oli sovittu kaikissa tutkimuspaikoissa, mutta arviointeja ja päivityksiä ei toteutettu aina suunnitellusti.

Tämän tutkimuksen aineistossa kolme eniten käytettyä arviointimenetelmää olivat RAI- arviointijärjestelmä, RAVA-mittari ja toimintakykykartoitus. Työyksikössä käytettävällä arviointimenetelmällä oli vaikutusta siihen, kuinka usein arviointi ja HoPaSun päivitys toteutettiin. Kun arviointi uusittiin merkittävien muutosten takia, merkittäviksi muutoksiksi tulkittiin enimmäkseen sellaiset seikat, jotka vaikuttivat hoitajien toimintaan. Esimerkiksi liikkumiseen käytetyn apuvälineen muutostarvetta ei katsottu merkittäväksi muutokseksi. Käytetty toimintakyvyn arviointimenetelmä vaikutti myös siihen, missä järjestyksessä toimintakykyarviointi ja HoPasu laadittiin.

Hallinnolliset tekijät, kuten ikäihmisten hoidon maksajatason määräys, ohjasivat usein arviointien tekemistä. Arviointiin käytetty menetelmä vaikutti myös siihen, kuinka voimakkaasti vastaajat kokivat hallinnollisten syiden vaikuttavan arvioinnin tekoon.

### **Miten tiedonhallinta ikäihmisten palveluissa toteutuu?**

Tämän tutkimuksen aineistojen mukaan HoPaSuja ja päivittäisiä merkintöjä asiakkaan hoitokertomuksesta luetaan harvoin. HoPaSua ei mielletä päivittäiseksi työvälineeksi. Tietoa hoitajien välillä siirrettiin myös pelkästään suullisesti, jolloin tiedot eivät olleet yleisesti henkilökunnan käytettävissä. Työyksiköissä oli käytössä myös rinnakkaisia, epävirallisia viestinvälitysmenetelmiä, kuten viestivihkot.

Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna tietojen hyödyntäminen on siis vähäistä, vaikka arviointien merkitys asiakkaan hoidon suunnittelussa tunnustetaan.

### **Miten erilaisia tiedonhallinnan tapoja ikäihmisten palveluissa voidaan selittää?**

Tässä tutkimuksessa kerättiin vastaajista taustatietoja, joita olivat vastaajien ikä, ammattiryhmä, työyksikkö, työskentelypaikkakunta, käyty arviointimenetelmien koulutus ja työyksikössä käytetty toimintakyvyn arviointimenetelmä. Nämä taustatiedot eivät juurikaan selittäneet muiden muuttujien, esimerkiksi kirjaamista ja raportointia tai suunnitellun hoidon toteutumista arvioivien muuttujien vastauksia. Yksiköissä käytetty arviointimenetelmä nousi kuitenkin taustamuuttujista suurimmaksi yksittäiseksi muuttujien vaihtelua selittäväksi tekijäksi.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös hoitajien arvoja soveltaen Schwartzin arvoteoriaa, ja vastaajat luokiteltiin kahteen ryhmään sen perusteella, ohjasivatko heidän elämäänsä kollektiiviset vai individuaaliset arvot. Kollektiivisiä arvoja, esimerkiksi muiden huomiointia arvostavien hoitajien mielestä tiedonhallinta toteutui paremmin kuin individualistisia arvoja, esimerkiksi työstä suoriutumista arvostavien hoitajien mielestä.

Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaiden HoPaSut olivat harvojen vastaajien mielestä ajantasaisia. Syynä siihen oli esimerkiksi se, ettei tietoja kirjata. Lisäksi hoitajien kokemus asiakkaan tarpeista määritteli päivittäistä päätöksentekoa enemmän kuin itse asiakkaista saadut tiedot. Ikäihmisiä hoitava henkilökunta tietää, miten tietoa tulisi tuottaa ja hyödyntää, mutta ei toimi sovittusti.

Yksi tiedonhallinnan toteutumista selittävä tekijä oli hoitajien käsitykset siitä, kuinka merkittävä tekijä tiedonhallinta ylipäättään on. Esimerkiksi kirjaamisen ja raportoinnin toteutumiseen vaikutti se, koettiin ko arvioinneilla olevan vaikutusta hoidon suunnitteluun. Kärjistäen voidaan sanoa, että mikäli tiedonhallinnan eri vaiheita ei syystä tai toisesta mielletä tärkeiksi, niitä ei myöskään toteuteta käytännössä. Sillä, miten hyvin eri tiedonhallinnan vaiheet toteutuvat, on vaikutusta muiden vaiheiden toteutumiseen, osittain myös takautuvasti.

Tutkimuksen tulosten perusteella kehitettiin tiedonhallinnan malli ikäihmisten palveluja varten. Choon tiedonhallinnan prosessimallin pohjalta kehitettyä mallia voidaan hyödyntää ikäihmisten palvelujen kehittämisessä ottamalla huomioon sellaiset tiedonhallintaan liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat ikäihmisten hoidon laatuun.

Tutkimustuloksien perusteella esitän tutkijana seuraavat johtopäätökset:

- Tutkimus vahvistaa tiedonhallinnan olevan tärkeä osa toimintaa. Tiedonhallinnan onnistuminen vaikuttaa suoraan toimintaan, tässä tutkimuksessa ikäihmisten hoidon toteuttamiseen. Ilman hyvää tiedonhallintaa ei toiminnalla ole edellytyksiä onnistua.
- Toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden arviointia tulee lisätä, jotta ikäihmisten avuntarpeista saadaan koko-

naisvaltainen käsitys. Näin osataan kohdentaa palvelut paremmin.

- Henkilökunnan koulutuksissa on tärkeää painottaa perusteluja, miksi toimintakykyarvioiteja ja HoPaSuja laaditaan ja korostaa niiden hyödyntämismahdollisuuksia päivittäisen työn tukena.
- Tietojen ajantasaisuuden parantaminen saattaa lisätä tietojen hyödyntämismahdollisuuksia eri tasoilla ja sitä kautta parantaa dokumenttien ja hoidon laatua.
- Toimintakyvyn arviointiin käytettävän arviointimenetelmän valinnassa on huomioitava, mihin käyttötarkoitukseen tietoa halutaan kerätä.
- Toimintakykylähtöisen toimintatavan toteuttamiseksi on hyvä kiinnittää enemmän huomiota eri työyhteisöissä työskentelevien hoitajien käsityksiin hyvästä hoidosta kuin lainsäädännön tuomiin määräyksiin.

Liisa Klemola. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 114: University of Eastern Finland, Itä-Suomen yliopisto.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2008-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-2008-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2008-9/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf)