

Lempiäinen Tarja

Tolsa Hilmi

S259KNT

TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN
JALAVAPUISTON
PALVELUTALOSSA

Opinnäytetyö
Hoitotyön Koulutusohjelma


Toukokuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkelin University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä				
Tekijä(t) Lempiäinen Tarja, Tolsa Hilmi	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma				
Nimeke Toimintakyvyn tukeminen Jalavapuiston palvelutalossa					
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö käsittelee toimintakykyä tukevaa työtettä ja sen merkitystä ikääntyneen hoitotyössä. Työ on tehty toimeksiantona Mikkelin Sateenkaari ry:n omistamaan Jalavapuiston palvelutaloon. Opinnäytetyöllä haetaan vastausta kysymyksiin millä keinoin toimintakykyä tukevaa työtettä toteutetaan Jalavapuiston palvelutalossa ja miten Jalavapuiston palvelutalon työntekijät ymmärtävät toimintakykyä tukevan työtavan? Työn avulla haluamme saada hoitajat pohtimaan omaan työskentelyään toimintakykyä tukevan työtteen näkökulmasta. Tarkoituksena on tuoda esille asioita, joissa olisi kehitettävää toimintakykyä tukevan työtteen kannalta Jalavapuiston palvelutalossa. Toisaalta tavoitteena on myös tuoda esille niitä asioita, jotka jo toteutuvat hyvin.</p> <p>Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistoksi on kuvattu hoitotilanne videokameralla, johon osallistui kaksi hoitajaa sekä palvelutalon asukas. Kuvauksen jälkeen video litteroitiin ja analysoitiin. Aineiston analysointi tehtiin käyttäen sisällönanalyysiä. Videon analysoinnin tukena on käytetty myös avointa kyselyä Jalavapuiston hoitajille, siitä miten he ymmärtävät toimintakykyä ylläpitävän työtavan. Kyselyn on toteuttanut pyynnöstämme sen aikainen Jalavapuistossa toiminut vastaavaohitaja.</p> <p>Hoitotilanteessa näkyy, että hoitajat huomioivat asukasta eri tavoin, vaikka kehitettävääkin löytyy. Hoitajat antavat hänelle sanallisesti erilaisia kehotuksia sekä kannustavat häntä toimimaan omatoimisesti. Asukkaan kuunteleminen ja hänen mielipiteensä huomioiminen tulee selvästi esiin hoitotilanteessa. Hoitajien vastauksissa siihen, miten he ymmärtävät toimintakykyä tukevan työtteen, asukkaan kannustamista pidetään tärkeänä ja se näkyy selkeästi myös videolla näkyvässä hoitotilanteessa. Vastauksissa on nähtävissä, että hoitajat tietävät mitä toimintakykyä ylläpitävä työote on, sekä miten heidän tulee toimia. Vastauksissa tuli myös esille, että hoitajat pitivät tärkeänä oman asenteen merkitystä työhön.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla kyselylomake Jalavapuiston henkilökunnalle siitä ovatko he kiinnittäneet toimintakykyä tukevaan työtapaan enemmän huomiota ja miten tämä näkyy heidän toiminnassaan. Yhteisten toimintaperiaatteiden luominen voisi myös helpottaa uusien työntekijöiden perehdyttämistä.</p>					
Asiasanat (avainsanat) Toimintakyky, vanhukset, vuorovaikutus, hoitotyö, kvalitatiivinen tutkimus					
Sivumäärä 23	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Elina Jouppila-Kupiainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin Sateenkaari Ry				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis	
Author(s)		Degree programme and option	
Lempiäinen Tarja, Tolsa Hilmi			
Name of the bachelor's thesis			
Ability of function in sheltered home of Jalavapuisto			
Abstract			
<p>This study deals ability to function and its importance of the elderly in nursing. The study was made an assignment for Mikkeli Sateenkaari Ry own nursing home. Purpose of this study was get to answers to questions how nurses in support of ability to function and how they understand to support the work method. We wanted that nurses reflect their own work methods and make a change if it necessary to. This study aim was analysed what things should be developed in Jalavapuisto nursing home and what things is going well in there.</p> <p>This study is qualitative research. We filmed with video camera a care situation, which participated in two nurses and one patient. After filming we transcribed and analysed the video. As a support to filming we used a open interview about how nurses in Jalavapuisto understand ability of function.. Each nurse in Jalavapuisto wrote down how they understand the ability of function.The study aim was to compare nurses answers and video to each other. We wanted to know are nurses answers same or different than their method to work.</p> <p>The study showed that interaction between nurses and residents need to improve in some parts. Some things in video and in their own opinions of ability of function are in discordance. Good things are that nurses are very supportive and they give suggestions to the patients. One of the most important things are that nurses see how their own attitude to do work affects and they understand its importance.</p> <p>In future nurses in Jalavapuisto could thing common rules how they create and maintain elderly's ability of function together. It would help the new workers as the same.</p>			
Subject headings, (keywords)			
Ability of function, elderly, interaction ,nursing, qualitative research			
Pages	Language	URN	
23	Finish		
Remarks, notes on appendices			
Tutor		Bachelor's thesis assigned by	
Elina Jouppila-Kupiainen			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMINTAKYKY	2
2.1	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky	3
2.2	Toimintakykyä tukeva työote	6
3	TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVIA ASIOITA.....	8
3.1	Ravitsemus.....	8
3.2	Lääkitys.....	9
3.3	Vuorovaikutus	12
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT, TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYYSI.....	13
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely	14
6	TULOKSET	15
6.1	Johtopäätökset.....	18
7	POHDINTA	19
	LÄHTEET	22

LIITE/LIITTEET

1(1) Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

1(2) Hoitotilanteen videoimisen lupa-anomus Mikkelin sateenkaari Ry:lle

1(3) Hoitotilanteen videoimisen lupa-anomus videoimiseen osallistuneille henkilöille

1 JOHDANTO

Pääkäsitteitä työssämme on toimintakyky, fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, toimintakykyä tukeva työote, vuorovaikutus sekä ikääntynyt. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisistä toimista kotona, työssä ja vapaa-aikana. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä erilaisista fyysisistä toiminnoista, kuten päivittäisistä arkiaskareista. Psyykinen toimintakyky on kykyä suoriutua älyllisistä sekä muita henkisiä ponnisteluja vaativista tehtävistä. Sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään erilaisia asioita, se voi olla muun muassa yhteiskuntaan sopeutumista. Toimintakykyä tukevan työotteen avulla on tarkoitus ylläpitää tai saavuttaa paras mahdollinen toimintakyky. Sitä toteuttaessaan hoitaja valitsee sellaiset hoitotyön menetelmät, joilla parhaiten tukee vanhuksen toimintakyvyn säilymistä. Ikääntynyt käsitteenä on hyvin vaikeaa määritellä ja siitä on paljon erilaisia määritelmiä. Työssämme ikääntyneellä tarkoitetaan ihmistä, jolla on iän vuoksi jollakin tavalla heikentynyt toimintakyky ja kuka tarvitsee jo jonkinlaista apua jollakin toiminnan osa-alueella.

Opinnäytetyömme käsittelee toimintakykyä tukevaa työotetta ja sen merkitystä ikääntyneen hoitotyössä. Teimme työmme toimeksiantona Mikkelin Sateenkaari ry:n omistamaan Jalavapuiston palvelutaloon. Koska Jalavapuiston palvelutalo on kevyenpalvelun talo, mielestämme siksi on erityisen tärkeää korostaa toimintakykyä tukevan työotteen merkitystä näiden asukkaiden kohdalla. Valitsimme aiheeksi toimintakykyä tukevan työotteen, koska se on mielestämme aina ajankohtainen ja erittäin tärkeä aihe ikääntyneiden hoitotyössä. Ikääntyneen hoidossa toimintakyvyn tukemisella on suuri merkitys ja se muodostaa pohjan laadukkaaseen hoidon onnistumiselle.

Haemme opinnäytetyöllämme vastausta kysymyksiin millä keinoin toimintakykyä tukevaa työotetta toteutetaan Jalavapuiston palvelutalossa ja miten Jalavapuiston palvelutalon työntekijät ymmärtävät toimintakykyä tukevan työtavan? Näiden vastauksien saamiseksi kuvasimme videokameralla hoitotilanteen, jonka analysoimme. Lisäksi hoitajat saivat vastata vapaasti kysymykseen; miten he ymmärtävät toimintakykyä tukevan työtavan. Haluamme myös saada hoitajat pohtimaan omaan työskentelyään toimintakykyä tukevan työotteen näkökulmasta. Tarkoituksenamme on tuoda esille asioita, joissa olisi kehitettävää toimintakykyä tukevan työotteen kannalta Jalavapuis-

ton palvelutalon kannalta. Toisaalta haluamme myös tuoda esille niitä asioita, jotka jo toteutuvat hyvin. Työmme on yksikkökohtainen ja sen avulla saatuja tuloksia ei voi yleisesti hyödyntää.

2 TOIMINTAKYKY

Yleensä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisistä toimista kotona, työssä ja vapaa-aikana. Määrittelytavat vaihtelevat tieteenalan ja näkökulman mukaan. Lääketiede tarkastelee toimintakykyä yleensä terveyden ja sairauden käsitteistä lähtien. Biomedikaalisen tautikäsitteilyn mukaan sairauden aste määrää sen, millaisia toiminnallisia rajoituksia siitä aiheutuu. Biopsykososiaalinen sairausmalli on puolestaan sitä mieltä, että toimintakykyyn ja toiminnanrajoituksiin vaikuttavat myös muut tekijät. Psykologia, sosiaalitieteet ja liikuntatieteet ovat kiinnostuneita toiminnasta ja toimintakyvystä myös erillään terveys- ja sairausulottuvuudesta. (Järvi-koski & Härkäpää 2011, 92.)

Kun puhutaan ikääntyneen toimintakyvystä, mielletään se usein pelkän fyysisen toimintakyvyn tarkasteluksi. Todellisuudessa toimintakyky on kokonaisuus, johon kuuluvat ja vaikuttavat oleellisena osana psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Esimerkkejä näistä ovat muun muassa kokeeko ikääntynyt elämänsä mielekkääksi, kognitiiviset taidot, kuten muisti ja uusien asioiden oppiminen sekä sosiaalinen verkosto. (Hinkka ym. 2004,14.)

Vanhenemiseen kuuluu sarja eri tahtiin eteneviä muutoksia. Vanhenemiseen kuuluvia muutoksia ei voida pysäyttää. Vanhuskäsityksellä on suuri merkitys siihen, miten vanhustyöntekijä suhtautuu yksittäiseen vanhukseen ja sitä kautta toteuttaa vanhustyötä. Keskeistä vanhuskäsityksen muodostamisessa on vanhuskuva, tieto vanhuudesta ja vanhenemisestä. Työntekijän omilla arvoilla ja näkemyksillä on myös merkitystä. Tieto muovaa vanhuskäsitystä. Vanhustyöntekijän on syytä tuntea vanhuuteen liittyvät kehityskulut, ja miten ne vaikuttavat vanhukseen. Tällä tavoin vanhustyöntekijät pystyvät tukemaan vanhuksen toimintakyvyn sekä itsenäisyyden säilymistä. Lisäksi ennaltaehkäisy on tärkeää, vaikka ikääntymisessä ei olisi nähtävissä ongelmia. Gerontologinen lähestymistapa onkin käyttökelpoisempi tarkasteltaessa ikääntyneen toimintakykyä sekä terveyttä. Tässä ajattelutavassa ei luetteloida vain sairauksia, vaan ajatel-

laan ikääntyneen toiminta- ja suorituskyvyn ja terveyden olevan voimavaroja, joiden avulla suoriudutaan jokapäiväisistä askareista. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 259.)

Vanhuuteen kuuluu osana myös luopumista, mutta vanhuudessa hyvinvointi voi myös lisääntyä. On mahdollista myös kehittää itseään ja pysyä toimintakykyisenä. Lisäksi on syytä muistaa, että vanhuuteen kuuluvat samat perustarpeet kuin muihinkin elämänvaiheisiin: näitä ovat mahdollisuus toteuttaa itseään, turvallisuudentunne sekä seksuaalisuuden ja rakkauden tunteet. Vanhus on oman elämänsä asiantuntija ja näin ollen häntä on hyvä kuunnella ja arvostaa hänen kokemuksiaan sekä ymmärtää hänen omia tulkintojaan asioista. (Vallejo Medina ym. 2005, 11–12.)

2.1 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä erilaisista fyysisistä toiminnoista, kuten päivittäisistä arkiaskareista. Vanhus tarvitsee lihasvoimaa esimerkiksi tuolista ylösnousemiseen ja ylipäänsä tasapainon säilyttämiseen. Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen toteutuu parhaiten, kun vanhus on itse aktiivisena toimijana, sekä mukana laatimassa tavoitteita oman toimintakykynsä ylläpitämiselle. Tavoitteiden on oltava saavutettavissa olevia, jotta vanhuksen motivaatio säilyy. (Education and culture DG Lifelong Learning Programme.) Fyysisellä vanhenemisella tarkoitetaan elimistön toimintojen hidastumista, jota ei voi estää. Hermoston muutokset vaikuttavat koko kehoon. Autonominen hermosto auttaa elimistöä sopeutumaan stressitilanteisiin, jonka säätely vanhuksilla on heikompaa kuin nuorella ihmisellä. Se säätelee myös sisäelinten toimintoja ja pitää yllä kudosten tasapainotilaa (homeostaasia). Vanhuksen stressinsietokyky, lämpötilojen muutosten kestävyys, fyysisen rasituksen sieto sekä sairauksien kestäminen on heikentynyt nuorempiin verrattuna. (Vallejo Medina ym. 2005, 22.)

Vanheneminen vaikuttaa myös aivojen toimintaan. Aivosolujen määrä vähenee jatkuvasti iän karttuessa. Kaikissa aisteissa tapahtuu muutoksia, jo 40-50- vuoden iässä tarkka lähinäkö alkaa heikentyä. Sen sijaan kaukonäkö voi pysyä vanhanakin hyvänä. Kuitenkin näöntarkkuus heikkenee kaikilla iän myötä. Huoneiston valaistusta lisäämällä voidaan vaikuttaa vanhuksen näkökykyyn. Valon tarve on kolme kertaa suurempi iäkkäällä nuoreen ihmiseen verrattuna. Silmien kuivuminen on tyypillistä, joka johtuu kyynelnesteen erityksen vähenemisestä. Lisäksi näköärsykkeiden käsittely hi-

dastuu sekä näkökenttä kapeutuu. Tyypillinen vanhuuteen kuuluva muutos on myös kuulon heikkeneminen. Jos sisäkorvan simpukan karvasoluja on tuhoutunut, on vanhuksen vaikea kuulla korkeita ääniä. Sisäkorvan tasapainoelin rappeutuu iän myötä, joka johtaa siihen, että vanhus kaatuu helpommin kuin nuori. (Vallejo Medina ym. 2005, 22–23.)

Ruokahaluttomuutta esiintyy myös ikääntyneillä paljon. Se voi johtua maku- ja hajuaistin heikkenemisestä. Erityisesti suolaisen ja makean maistaminen heikentyvät. Hampaiden kunnolla ja syljen erittymisellä on vaikutusta syömiseen ja ruoan maistamiseen. Ruoansulatus heikkenee mahalaukun suolahapon määrän vähenemisen vuoksi aiheuttaen vatsavaivoja, ripulia sekä imeytymisongelmia. Kaikki tämä vaikuttaa ikääntyneen ruokahuuun. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 212–213.) Ruokahaluttomuus voi olla syynä siihen, että ikääntynyt sairastuu osteoporoosiin, eli luukatoon, sillä ruokavalio saattaa yksipuolistua ja syöminen vähentyä. Osteoporoosin myötä murtumariski kasvaa, erityisesti naiset ovat tälle alttiimpia kuin miehet. Tähän ovat syynä hormonaaliset muutokset vaihdevuosien myötä. (Vallejo Medina ym. 2005, 24.)

Lihasmassan väheneminen kuuluu ikääntymiseen. Erityisesti lihasten nopeus heikkenee, jolloin asentoa ei esimerkiksi horjahtaessa ehdi välttämättä korjata. Nivelet kuluvat myös ikääntymisen myötä, eniten niistä on haittaa lonkka- ja polvinivelissä. Kulumaa voi pahentaa liikaräätös, kuormitus, liikkumattomuus sekä jatkuva nivelrustoon kohdistuva tärähtely. Ikääntyessä hapenottokyky heikkenee kaikilla. Tämä lisää riskiä sairastua sydämen vajaatoimintaan. Verenpaine nousee iän myötä ja erityisesti tämä näkyy systolisen paineen nousuna. Ortostaattinen verenpaine, eli verenpaineen huomattava lasku makuulta pystyyn noustaessa, on yleinen vaiva vanhuksilla. Vanhukset ovat myös nuorempiin verrattuna herkempiä sairastumaan hengitystieinfektioihin. Tämä johtuu yskänheijasteen heikkenemisestä. Keuhkojen kimmoisuus vähenee ja rintakehä jäykistyy. (Vallejo Medina ym. 2005, 24–25.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten hyvin vanhuksen psyykkiset voimavarat riittävät arkielämästä selviytymiseen. Psyykkinen toimintakyky on kykyä suoriutua älyllisistä sekä muita henkisiä ponnisteluja vaativista tehtävistä. Elämän kriisitilanteista selviytymiseen tarvitaan myös luonnollisesti psyykkistä toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn ikääntymismuutoksia ovat tarkkuuden huononeminen ja havaintotoimintojen hidastuminen. Vastaavasti monet kognitiiviset toiminnot, esi-

merkiksi looginen päättely ja kielitaito voivat jopa parantua iän myötä. (Vallejo Medina ym. 2005, 58.) Ihmisen psyykinen vanheneminen ei ole varsinaisesti rappeutumista, vaan ennemminkin kehitystä ja siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. Psyykkisyyteen kuuluu osana persoonallisuus, identiteetti, minäkuva, älykkyys ja muisti. Persoonallisuus muodostaa kokonaisuuden yksilön psyykkisistä tekijöistä. Tutkimuksien mukaan persoonallisuus ei enää juurikaan muutu 30 ikävuoden jälkeen. Vanhuksilla on myös todettu olevan yhteneväisiä luonteenpiirteitä, kuten sosiaalisuus ja huumorintaju. Kuitenkin sosiaalisuus ja ulospäin suuntautuminen vähenevät ikääntyessä sekä vastaavasti sisäänpäin kääntyneisyys lisääntyy. Ulkomaailmasta eristäytymiseen voi olla useita muitakin syitä kuin vanheneminen. Syynä voi olla esimerkiksi depressio, virikkeiden puute, toimintakyvyttömyys tai huono kuulo. Identiteetin käsitteeseen sisältyy kysymyksiä, kuka minä olen ja mihin minä kuulun. Ikääntyneelle identiteetin kannalta ei ole niinkään merkityksellistä nykyinen elämäntilanne, vaan se, mitä elämässä on saatu aikaan. Minäkuvalle tarkoitetaan laajempaa käsitystä siitä, millainen minä olen. Olennaista on siis, millaiseksi ihminen kokee itsensä ja kuinka paljon hän itseään arvostaa. Ikääntyessä ihmisen minäkuva myös yleensä heikkenee. Tutkimuksissa on todettu, että itseluottamuksella ja stereotypioihin uskomisella on yhteytensä. Mitä enemmän ikääntynyt uskoo kulttuurisiin vanhuutta aliarvioiviin stereotypioihin, sitä huonompi itseluottamus hänellä on. Negatiivisesti minäkuvaan vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi rapistuva keho, aistien heikentyminen, eläkkeelle jääminen sekä mahdollinen leskeksi jääminen. (Vallejo Medina ym. 2005, 25–27.)

Älykkyyden lajeja ovat joustava älykkyys ja kiteytynyt älykkyys. Ikääntyneillä joustava älykkyys on yleensä heikentynyt, kun taas kiteytyntä älykkyyttä vaativista tehtävistä he suoriutuvat hyvin. Joustavaan älyyn vaikuttavat hermostolliset tekijät, kun vastaavasti kiteytynyt äly perustuu jo olemassa olevaan tietoon ja sen soveltamiseen. Kiteytyntä älykkyyttä voidaan kutsua myös viisaudeksi. Muisti jaetaan lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen muistiin sekä näiden alalajeihin. Lyhytkestoisen muistin alalajit ovat toistumuisti ja työmuisti. Toistumuisti ei normaalisti juurikaan huonone ikääntyessä. Sen avulla voidaan muistaa esimerkiksi puhelinumero hetken aikaa, jotta se voidaan näppäillä puhelimeen. Työmuisti sen sijaan heikkenee ikääntyessä, koska sen keskeinen alue aivoissa on otsalohko, jonka toiminta ikääntyessä heikkenee. Lisäksi työmuistia vaativissa tehtävissä on muistettava useita asioita samanaikaisesti, mikä voi olla ikääntyneelle vaikeaa. Pitkäkestoinen muisti jaetaan episodiseen muistiin, semanttiseen muistiin ja proseduaaliseen muistiin. Episodisella muistilla tarkoitetaan tietyn

tapahtuman muistamista. Semanttisella muistilla taas tarkoitetaan käsitteiden, niiden suhteiden ja ominaisuuksien muistamista, sekä proseduaalisella muistilla älyllisten ja toiminnallisten taitojen muistamista. Episodisen muistin heikkeneminen korostuu iäkkäillä. Toisaalta pelkän episodisen muistin tutkiminen on vaikeaa ja tutkimustulokset ovat osittain ristiriitaisia. Semanttinen ja proseduaalinen muisti eivät juurikaan heikkene ikääntyessä. Muutenkaan vanhenemiseen ei liity dramaattista muistin heikkene- mistä, vaan vakavat muistiongelmät ovat vamman tai sairauden aiheuttamia. (Vallejo Medina ym. 2005, 25–28.)

Sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään erilaisia asioita, se voi olla muun muassa yhteiskuntaan sopeutumista. Lisäksi se käsittää sosiaaliset voimavarat, kuten koulutuksen, ystävyys- ja perhesuhteet sekä terveyden. Kuinka hyvin vanhus pystyy säilyttämään erilaiset roolit ja ihmissuhteet elämässään, on myös olennaista sosiaalista toimintakykyä tarkasteltaessa. Koska persoonallisuus kehittyy iän karttuessa, sosiaalista toimintakykyä tutkittaessa on havaittu, että vanhukset ovat taitavampia muuntamaan käyttäytymistään erilaisten ihmisten vaatimalla tavalla. Ihminen oppii vanhetessaan tuntemaan itsensä paremmin, ja näin ollen käytöksen mukauttaminen tilanteeseen sopivaksi helpottuu. Riitta-Liisa Heikkisen (1990) tutkimuksen mukaan sosiaalisesta toimintakyvystä voidaan erottaa kaksi puolta, eli ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana eri yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalisen toimintakyvyn edellytyksenä on sekä tieto että tunteet. Naisten ja miesten sosiaalisessa vanhenemisessä on havaittu eroja. Naisilla sosiaalisia suhteita on yleensä enemmän kuin miehillä. Terveystilalla on kuitenkin merkittävä rooli naistenkin aktiivisuudessa pitää yllä sosiaalisia kontakteja. Suhde omiin lapsiin on usein vanhuksille erittäin tärkeää. Koska ihminen on kokonaisuus, sosiaaliset kontaktit vaikuttavat laaja-alaisesti vanhuksen hyvinvointiin. (Kivelä 2009, 59.)

2.2 Toimintakykyä tukeva työote

Toimintakykyä tukevan työotteen toteutuminen vaatii sitä, että hoitajat noudattavat työskennellessään yhteisesti sovittuja käytäntöjä. Hoitaja valitsee sellaiset hoitotyön menetelmät, joilla parhaiten tukee vanhuksen toimintakyvyn säilymistä. Toimintakykyä tukevan työotteen avulla on tarkoitus ylläpitää tai saavuttaa paras mahdollinen toimintakyky, joka on jokaisen kohdalla erilainen. Tämä vaatii sen, että hoitajien toi-

minnan on oltava tavoitteellista, terveyslähdeistä sekä samalla myös moniammatillista. Sen lisäksi, että hoitajan toimintaa ohjaa työpaikan yhteisesti määritetyt säännöt ja periaatteet, on hoitajan omalla suhtautumisella, käsityksellä ikääntymisestä sekä motivaatiolla myös huomattavasti merkitystä siihen, miten hoitaja itse toimintakykyä tukevaa työtettä toteuttaa. Hoitajan tehtävänä on toimia muun muassa koordinaattorina, tiedon antajana, kanssakulkijana, kannustajana ja auttajana. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 153.) Koordinaattorina toimiminen tarkoittaa sitä, että hoitaja suunnittelee vanhuksen hoitoa, sekä samalla myös jatkuvasti arvioi ja seuraa sen toteutumista ja tuloksia, esimerkiksi seuraa toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. Se pitää sisällään lisäksi moniammatillisen yhteistyön eri tahojen kanssa parhaan mahdollisen hoidon toteutumiseksi. Kanssakulkijan roolissa hoitajan tehtävänä on lievittää vanhuksen turvattomuuden tunteita, avustaa sekä kannustaa vanhusta mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen. Läsnaolon ja läheisyyden tunteet ovat hoitotyössä tärkeitä ja ne auttavat osaltaan luottamuksen muodostumista. Hoitaja voi omalla suhtautumisellaan ja läsnäolollaan luoda kannustavan ja motivoivan ilmapiirin, ja näin ollen edesauttaa vanhusta saavuttamaan sovitut tavoitteet. Hoitajan on hyvä myös muistaa se, että luovuutta saa myös käyttää apuna toimintakykyä ylläpitävässä työtöteessä. (Voutilainen & Tiikkainen.2009, 153-154.)

Vanhuksen perustarpeista huolehtiminen on yksi hoitajalle kuuluvista tehtävistä. Näitä ovat esimerkiksi riittävästä ravitsemuksesta, nesteytyksestä sekä hygieniasta huolehtiminen. Toimintakykyä tukevan työtöteen näkökulmasta nämä asiat vaativat hoitajalta kärsivällisyyttä, jotta tämä antaisi vanhukselle riittävästi aikaa mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen, ottaen huomioon vanhuksen omat kyvyt. Fyysinen toimintakyky ei ole ainoa asia, joka vaikuttaa vanhuksen päivittäisistä toimista suoriutumiseen. Ratkaisevia tekijöitä ovat myös muistitoiminnot ja havainto- sekä oppimiskyky. Muistuttaminen, opastaminen ja kannustaminen kuuluvat usein osaksi vanhusten kanssa työskentelyyn. Hoitajan tulee huomioida myös vanhuksen mahdollinen kuulon ja näön aleneminen, ja puhua vanhukselle selkeästi ja muistaa katsekontakti sekä rauhallisen ympäristön merkitys. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 153–154.)

3 TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVIA ASIOITA

3.1 Ravitsemus

Ravitsemuksella on suuri merkitys terveyteen ja hyvinvointiin koko ihmisen elämän ajan. Erityisesti ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävä ravitseminen on tärkeää, koska arjen sujuminen helpottuu toimintakyvyn säilyessä. Oikeanlainen/riittävä ravinto onkin ikääntyneen toimintakyvyn säilymisen edellytys. (Eloranta & Punkanen, 2008, 42.) Ikääntyessä useilla ihmisillä alkaa ilmetä erilaisia sairauksia. Sairauksiin liittyneenä syömistä säätelevä järjestelmä ja maku- sekä erityisesti hajuaisti heikkenevät, mistä voi seurata huonoa ruokahalua ja liian alhaista energiansaantia. Suussa tapahtuu ikääntyessä erilaisia muutoksia. Suun limakalvo ohenee ja syljen erityys on niukkaa, mikä aiheuttaa suuhun herkästi haavoja ja tulehduksia. Myös proteesit, jotka istuvat huonosti suussa, vaikeuttavat erityisesti kovien ruoka-aineiden, kuten kasvisten pureskelua. Tästä johtuen vitamiinien, kivennäisaineiden ja kuidun saanti voi jäädä alhaiseksi. Suun huono kunto vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn ja elämänlaatuun, sillä se on sosiaalinen haitta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 11.) Ikääntyneitä tulee tukea omatoimiseen ruokailuun niin pitkään, kun se on mahdollista, sillä se tukee toimintakyvyn säilymistä. Tärkeää on kiinnittää huomiota istumisasettoon ruokailussa. Jalkojen tulee ulottua lattialle ja selän asennon on oltava suorassa tai etukumarassa, jolloin nieleminen on helpointa. Ruokailua helpottamaan on myös erilaisia apuvälineitä, esimerkiksi lautasen liukumista estävä alunen. Syömiseen on annettava tarpeeksi aikaa, ja apua annetaan esimerkiksi ruuan pilkkomisessa ja annostelussa. Tärkeää on antaa syömiseen ajaksi tarvittaessa silmälasit, kuulolaite, hammasproteesit, ynnä muut tarvittavat apuvälineet. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 39.)

Tavoitteita ikäihmisten ravitsemuksessa ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämänlaatu. Ikääntyessä energian tarve usein pienenee, koska perusaineenvaihdunnan taso laskee ja liikkuminen jää usein vähemmälle. Yksilölliset erot on kuitenkin aina muistettava. On tärkeää, että ikäihmisellä on riittävät ravintoainevarastot mahdollisia sairaus- ja stressitilanteita varten. Ruuan laatuun on tärkeää kiinnittää huomiota, koska ravintoaineiden tarve ei pienene ikääntyessä. Ikääntyneen on tarpeellista saada paljon vitamiineja, ki-

vennäisaineita sekä hieman tavallista enemmän proteiineja. Joskus on perusteltua suositella ikäihmiselle vitamiini- ja kivennäisainelisiä tai täydennysravintovalmisteita esimerkiksi leikkauksen yhteydessä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 13.) Viime aikoina on tutkittu ruokailun sosiaalista ja psykologista merkitystä. Tutkimuksien mukaan muutokset ruokailutilassa, henkilökunnan tehtävissä ruokailun yhteydessä sekä ruuan tarjoilussa on ollut merkittävää vaikutusta ikääntyneiden ravinnonsaantiin sekä ravitsemustilaan, ja tätä kautta myös elämänlaatuun. Henkilökunta voi vaikuttaa ruokailutilanteeseen esimerkiksi koristelemalla pöydän ja järjestämällä ruokailutilan rauhalliseksi. Kun ruokailutilanteessa on positiivinen ilmapiiri, ruokailuun käytetty aikakin pitenee, jolloin energian ja ravintoaineiden saanti voi parantua. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 19.)

On tärkeää, että ruokailussa avustamiseen on riittävästi aikaa sekä lääkehoito erotetaan ruokailusta. Ruokailuajoissa voitaisiin olla joustavia. Olisi mahdollista syödä esimerkiksi myöhemmin, jos ruoka ei silloin maistu. Potilasta on hyvä kannustaa oma-toimisuuteen ruokailutilanteessa, eli autetaan vain heitä, jotka tarvitsevat apua. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 16.) Ikääntyneille on tehty omat ravitsemussuositukset koskien eri ikääntymisen vaiheita. Ympäri vuorokautisesti hoidossa olevan ravitsemuksessa on huomioitava, että ravinnon- ja proteiinien saanti on riittävä, jotta jäljellä oleva toimintakyky säilyisi. Punnitus kerran kuukaudessa on suositeltavaa, jotta voidaan tunnistaa ja ehkäistä tahaton laihtuminen. D-vitamiinilisää on annettava ympäri vuoden 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. On tavallista, että tähän ryhmään kuuluvilla on muistisairaus, ja he tarvitsevat paljon apua päivittäisissä toiminnoissa. Mitä enemmän apua tarvitaan, sitä suurempi on riittämättömän ravinnonsaannin uhka. Usein ikääntynyt pystyy syömään vain pieniä annoksia kerrallaan, jolloin välipalojen merkitys on tärkeä. Ruoka-ajat tulisi jakaa tasaisesti pitkin päivää, jotta esimerkiksi yöpaasto ei olisi liian pitkä. Yöpaaston ollessa 15 tuntia, ja jos kaikki päivän ateriat tarjotaan 10 tunnin sisällä, jää energiansaanti pienemmäksi, kuin jos paasto on lyhyempi ja ateriat tarjotaan pidemmän ajan kuluessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27–28.)

3.2 Lääkitys

Lääkehoito on yksi keino lisätä ja ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä. Ikääntyneet käyttävät usein montaa lääkeainetta samanaikaisesti, kun sairastavuus iän myötä li-

sääntyy. Jos käytössä on yhtä aikaa yli viisi lääkettä, puhutaan monilääkityksestä. (Eloranta & Punkanen, 2008, 134.) Ikääntyneet käyttävät usein montaa lääkeainetta samanaikaisesti, kun sairastavuus iän myötä lisääntyy. Lääkemäärän kasvaessa haitallisten yhteisvaikutusten riski lisääntyy huomattavasti. Myös lääkkeiden farmakokiineettiset ja farmakodynaamiset ominaisuudet saattavat muuttua. Toisinaan ikääntyneiden käyttämät lääkkeet voivat olla jopa syynä yleiskunnon ja henkisen suorituskyvyn heikkenemiseen. Ikä ja sairaudet aiheuttavat elimistössä muutoksia, jotka vaikuttavat lääkkeiden farmakokinetiikkaan eli käyttäytymiseen elimistössä. Muutoksista merkittävin on kuitenkin lääkeaineiden eliminaation hidastuminen. Ihmisen ikääntyessä munuaisten toiminta heikkenee ja lääkeaineita erittyy virtsaan hitaammin kuin ennen. Näin ollen munuaisten kautta poistuvien lääkeaineiden eliminaatio kestää entistä kauemmin. Tällaisista lääkeaineista esimerkkeinä voidaan sanoa sydänlääke digoksiini, manialääke litium sekä astmalääke teofylliini. Munuaisten ohella myös maksan kyky hajottaa lääkeaineita voi heiketä ikääntyessä jonkin verran. Lääkkeiden yliannostelun riski on iäkkäillä lisääntynyt, ellei annosta pienennetä. Yleisesti voidaan sanoa, että yli 80-vuotiaiden lääkeannokset tulisivat olla noin puolet normaaliannoksesta. Ikääntyneet voivat olla herkistyneitä lääkeainevaikutuksille eli samalla annoksella voidaan saada aikaa voimakkaampi vaste kuin nuoremmilla. Erityisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden vaikutus on usein voimakkaampi kuin nuorilla. (Nurminen 2002, 523–524.)

Lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia esiintyy iäkkäillä myös useammin kuin nuoremmilla. Ne ovat myös usein syy sairaalahoitoon joutumiselle. Lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia ikääntyneillä voivat olla väsymyksen tunne, pahoinvointi, muistin heikkeneminen, huonovointisuus ja yleiskunnon romahtaminen. Lisäksi voi esiintyä syljen erityksen vähenemistä, ummetusta, sekavuutta, käytöshäiriöitä, kaatuilua ja kyvyttömyyttä pidättää virtsaa. On tärkeää, että haittavaikutukset tunnistetaan, eikä sekoiteta niitä sairauden oireisiin. Hoitajilla on suuri merkitys ikääntyneiden lääkeongelmien huomaamisessa ja niihin reagoimisessa. Ikääntyneiden lääkehoidossa on erotettavissa tiettyjä ongelmalääkkeitä, joiden tuntemisesta on apua käytännön hoitotyössä. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi psykoosilääkkeet, pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit, antikolinergit, tablettimuotoinen diabeteslääkitys ja tulehduskipulääkkeet. (Hujala & Tiainen 2009, 192–193.) Rauhoittavina lääkkeinä käytettävät bentsodiatsepiinit, euforisoivat kipulääkkeet sekä keskushermostoon antikolinergisesti vaikuttavat lääkeaineet voivat aiheuttaa sekavuutta ja muistihäiriöitä. Näiden oireiden lisäksi anti-

kolinergisesti vaikuttavat lääkeaineet, trisykliset masennuslääkkeet sekä eräät neuroleptit voivat aiheuttaa virtsaamisvaikeutta sekä nostaa silmänpainetta, jonka vuoksi eturauhasen liikakasvusta tai glaukoomasta eli silmänpainetaudista kärsivälle potilaalle ei tällaisia lääkkeitä tulisi käyttää. Ikääntyneellä verenpainetta alentavien lääkkeiden käyttö voi laskea verenpainetta liikaa ja aiheuttaa huimausta, koska verenpaineen säätelyjärjestelmät ovat heikentyneet. Tätä vaivaa kutsutaan ortostaattiseksi hypotensioksi. Ikääntyneitä tuleekin neuvoa istumaan hetki makuulta nousun jälkeen, jotta verenpaine ehtii tasaantua. Verenpainelääkkeistä kalsiuminestäjien ja diureettien verenpainetta alentava vaikutus on ikääntyneillä usein voimakkaampaa kuin nuoremmilla. Vastaavasti beetasalpaajilla ja ACE:en estäjillä on päinvastainen vaikutus. Lisäksi liiallinen diureettihoido aiheuttaa kuivumista ja hypokalemiata eli seerumin kaliumpitoisuuden laskua, mikä altistaa digoksiinia käyttävän potilaan digitalismyrkytykselle.

Lääkeaineet voivat saada aikaan myös piilevien sairauksien puhkeamisen. Diureetit ja kortikosteroidit saattavat huonontaa sokeritasapainoa ja aiheuttaa piilevän diabeteksen puhkeamisen. Beetasalpaajien käyttö voi puolestaan johtaa sydämen vajaatoimintaan. Ikääntyneen lääkityksessä on tärkeää aloittaa hoito riittävän pienellä annoksella ja samaan aikaan käytettävien lääkkeiden määrä tulisi minimoida. (Nurminen 2002, 523–524.) Ikääntyneillä esiintyy monista eri syistä kipua. Erilaiset sairaudet voivat aiheuttaa kipua, mutta myös masennukseen ja psyykkisiin oireisiin liittyy kipuherkkyyden lisääntymistä. Jatkuvaa kipua on tärkeää hoitaa, koska se huonontaa elämänlaatua ja heikentää toimintakykyä. Iäkkäälle sopiva kipulääke on parasetamoli. Se voidaan yhdistää myös tulehduskipulääkkeisiin. Tulehduskipulääkkeitä käytettäessä vatsan suojalääke on tarpeellista olla käytössä, koska ikääntyneille ne aiheuttavat usein ruuansulatuskanavan oireita. Ongelmallinen lääkeaine iäkkäille on indometasiini, koska sillä on voimakkaita sivuvaikutuksia hermostoon ja ruuansulatuskanavaan. Kovan kivun hoidossa tulehduskipulääke voidaan yhdistää opioideihin, mutta silloin on muistettava liittää mukaan ummetuslääke. Ummetusta iäkkäillä lisää myös esimerkiksi rautavalmisteet. Tärkeää on huomioida, että usean serotoniiniaktiivisuutta lisäävän lääkkeen samanaikainen käyttö voi johtaa vakavaan serotoniinioireyhtymään, jonka oireita ovat kiihtyneisyys, harhaisuus, hikoilu, kouristelu ja korkea verenpaine. Tila on hengenvaarallinen ja voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Unettomuuden hoidossa olisi tärkeää huomioida myös lääkkeettömät hoitomuodot, eikä itsestäänselvyytenä käyttää kaikilla ikääntyneillä unilääkettä. Esimerkiksi iltarutiinien vakiinnuttaminen voi auttaa unettomuuteen. Ikääntyneille suositellaan melatoniinia lääkkeenä unet-

tomuuteen, koska se on elimistössä luonnostaan esiintyvä aine ja aiheuttaa vain vähän haittavaikutuksia.

Lääkeaineen käyttäytymiseen elimistössä vaikuttaa huono ravitsemustila ja vähäinen juominen, sekä elimistön kuivuminen. Olisikin tärkeää aina nauttia riittävästi nestettä lääkkeen kanssa. Huono ravitsemustila yhdistettynä vähäiseen ja yksipuoliseen ruokavaliioon heikentää elimistön puolustuskykyä, lisää komplikaatioiden riskiä ja hidastaa esimerkiksi haavojen paranemista. Ikääntynyt voi hakea myös turvaa lääkkeestä, jolloin tabletin ulkomuodon pysyminen samana voi olla tärkeää. Tämä hankaloittaa lääkkeen vaihtamista toiseen. Lääkkeenottoa helpottamaan voidaan käyttää esimerkiksi dosettia tai annosjakelupusseja. Lisäksi ajan tasalla oleva lääkelista helpottaa sekä hoitajan että potilaan perillä pysymistä käytössä olevista lääkkeistä ja niiden annoksesta. (Hujala & Tiainen 2009, 194–197.)

3.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on yksi oleellisimmista asioista hoitotyössä. Siitä puhutaan paljon ja hyvä vuorovaikutus asiakkaisiin/potilaisiin kuuluu myös osana hoitajan ammattitaitovaatimuksiin. Mutta mitä hyvä vuorovaikutus oikeastaan on, ja mitä se pitää sisällään? Onko se asia, jossa toinen on vain parempi kuin toinen, ja mikä on sen merkitys toimintakykyä tukevan työotteen kannalta?

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että ihmiset ovat ja tekevät asioita yhdessä, sekä jakavat ja peilaavat ajatuksia sekä tunteita keskenään (Vilen ym. 19). Vuorovaikutukseen kuuluu sanaton ja sanallinen viestintä. Sanatonta viestintää ovat ilmeet ja eleet sekä kaikki muu viestintä, joka ei ole sanallista. Nämä kaksi viestintämuotoa voivat olla ristiriidassa keskenään. (Vilen ym. 2008, 20.)

Hoitajan on aina rakennettava vuorovaikutuksellinen suhde jokaiseen asiakkaaseen erikseen, koska asiakkaat ovat erilaisia eikä yhtä yleispätevää toimintamallia ole. Hoitajan täytyy muistaa, etteivät hänen omat tarpeensa ole vuorovaikutuksessa asiakkaan/potilaan kanssa etusijalla. Hoitotyössä tulee vastaan myös tilanteita, jossa hoitajan sekä asiakkaan näkemykset eroavat, mutta tästä huolimatta, esimerkiksi jokin toimenpide, tulee tehdä. Tällainen tilanne voi joko olla vuorovaikutusta hajottava tai vahvistava tekijä. Hoitajan tulee perustella asiakkaalle miksi toimenpide on tärkeä

tehdä, ja sen onnistuttua voi asiakkaan luottamus hoitajaan kasvaa. Hoitajan on hyvä myös osata arvioida sellaisia tilanteita, milloin on syytä olla napakka, ja osata jopa käskyttäminen, mikäli tilanne sitä vaatii. (Vilen ym. 2002, 31-32.)

Yksi oleellinen tekijä hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumiselle on se, että asiakas kokee voivansa luottaa hoitajaan. Luottamus on hyvän hoidon lähtökohta. Asiakkaassa luottamusta herättää hoitajan kunnioittava ja arvostava suhtautuminen häneen sekä tunne siitä, että hän voi luottaa hoitajan ammatillisuuteen. Arvostamisella tarkoitetaan muun muassa toisen ihmisen arvojen, kokemuksen sekä tunteiden kunnioittamista. Arvostavan kohtaamisen edellytyksenä on myös hoitajan nöyrä asenne. Nöyryyteen kuuluu olennaisena osana läsnä olemisen taito, se että hoitaja aidosti kuuntelee vanhusta. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 211.) Hoitajan tulee toimia aina asiakkaan edun mukaisesti. Ymmärretyksi tulemisen kokemus on tärkeä perusta luottamuksen syntymiselle ja samalla myös sen säilymiselle. (Mattila 2008, 25.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöllämme on kaksi tutkimuskysymystä. Haemme vastausta kysymyksiin millä keinoin toimintakykyä tukevaa työtä toteutetaan Jalavapuiston palvelutalossa, ja miten Jalavapuiston palvelutalon työntekijät ymmärtävät toimintakykyä tukevan työtavan? Työn avulla haluamme saada hoitajat pohtimaan omaan työskentelyään toimintakykyä tukevan työtöiden näkökulmasta. Tarkoituksena on tuoda esille asioita, joissa olisi kehitettävää toimintakykyä tukevan työtöiden kannalta Jalavapuiston palvelutalossa. Toisaalta tavoitteena on myös tuoda esille niitä asioita, jotka jo toteutuvat hyvin.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYYSI

Kuvasimme videokameralla hoitotilanteen Jalavapuiston palvelutalossa. Kuvaustilanteessa kaksi hoitajaa tekivät iltatoimet pyörätuolissa istuvalle toispuolihalvaantuneelle asukkaalle. Olimme etukäteen sopineet kyseisen asukkaan ja hoitajien kanssa kuvausajankohdasta. Kuvauksen jälkeen litteroimme videon mahdollisimman nopeasti, jotta tilanne oli vielä tuoreessa muistissa. Litteroinnin jälkeen katsoimme videotallenteen ensin kokonaan läpi muutamaan kertaan, jotta saimme päätettyä mitä asioita videolla erityisesti tarkkailemme. Tämän jälkeen katsoimme videotallennetta pienissä

pätkissä eteenpäin samalla kirjaten ylös videolta esiin tulleita tarkkailemiamme asioita. Näin meillä oli mahdollisuus analysoida kuvaamaamme hoitotilannetta mahdollisimman tarkasti. Videotallenteen avulla on siis mahdollista vastata ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Videotallenteen lisäksi kysyimme Jalavapuiston henkilökunnalta miten he ymmärtävät toimintakykyä tukevan työtavan. Kyselyyn emme tehneet minkäänlaista kyselylomaketta, vaan he saivat avoimesti vastata suoraan tuohon kysymykseen. Opinnäytetyömme toimeksiantaja eli Jalavapuiston vastaava sairaanhoitaja kokosi meille henkilökunnan vastaukset yhteen mitään niissä muuttamatta, ja lähetti ne meille sähköpostitse. Vertasimme henkilökunnan vastauksia videolla näkyvään toimintaan ja teimme niistä päätelmämme. Käytämme työssämme myös suoria lainauksia vastauksista.

5.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Tekemämme tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa asioita tarkastellaan luonnollisissa olosuhteissa ja yksilön tuntemuksia ja toiveita kuunnellaan. Aineistojen keruun paikat, tilanteet ja hoitoyhteisöt on kuvattava riittävän tarkasti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuotettu tulos on usein kontekstiin liittyvä ja yksityiskohtainen. Teoriaohjautuvuudessa on vapautta ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lupa käyttää myös jonkin verran päättelyä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 50–51.)

Laadullista tutkimusta tehdessä yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti, rinnan tai yhdisteltynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tässä tutkimuksessa käytetään kyselyä ja havainnointia yhdistettynä. Havainnoinnin muotoja ovat piilohavainnointi, havainnointi ilman osallistumista, osallistuva havainnointi ja osallistava havainnointi. Tässä tutkimuksessa käytetään havainnointia ilman osallistumista. Siinä tutkijat ovat ulkopuolisia ja osallistumattomia tarkkailijoita. Tilanteen havainnointi voi tapahtua esimerkiksi videolta, kuten tässä tapauksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81–82.)

Aineiston analysointi on tehty käyttäen sisällönanalyysiä. Aineistojen analyysi aloitetaan yleensä litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi auki sanasta sanaan. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Tuomi ja Sarajärvi (2002) määrittelevät sisällönanalyysiksi dokumentin sisällön sanallisen kuvaamisen. Tutkija Timo Laine on esittänyt rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaamiseksi. Runko etenee neljän vaiheen mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa on päätettävä mikä juuri tässä aineistossa kiinnostaa. Toisessa vaiheessa käydään läpi aineisto, eli useimmiten tässä tapauksessa tarkoitetaan litterointia. Kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan tai teemoitetaan. Viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.) Tämä tutkimus on tehty näiden vaiheiden mukaan. Ensin on päätetty mikä aineistossa kiinnostaa. Aineisto on litteroitu, jonka jälkeen on noussut esiin neljä teemaa, joita haluamme erityisesti havainnoida ja analysoida. Teemat ovat hoitajien ja asukkaan välinen vuorovaikutus, hoitajien keskinäinen vuorovaikutus, videolta esiin nousevat toimintakykyä tukevat asiat sekä esiin nousseet kehitysehdotukset.

6 TULOKSET

Videotallenteessa kiinnitimme huomiota vuorovaikutukseen hoitajien ja asukkaan välillä sekä vuorovaikutukseen hoitajien välillä. Lisäksi kiinnitimme huomiota siihen, mitä toimintakykyä tukevia asioita videolla tulee esiin sekä mitä kehitysehdotuksia videolta nousee. Hoitajien ja asukkaan vuorovaikutusta tarkkaillessamme huomasimme, että hoitajat eivät juurikaan kerro asukkaalle mitä he seuraavaksi aikovat tehdä. On kuitenkin huomioitava, että asukkaalle tilanne toistuu päivittäin ja tilanteessa tapahtuvat asiat ovat jo hänelle entuudestaan tuttuja. Kuitenkin hoitotilanteessa näkyy, että hoitajat huomioivat asukasta eri tavoin. Hoitajat antavat hänelle sanallisesti erilaisia kehotuksia. Esimerkiksi häntä kehoitetaan kumartumaan pyörätuolissa eteenpäin puettaessa paitaa päälle. Myös pyörätuolista ylös noustessa hoitajat eivät itse nosta asukasta seisomaan, vaan antavat hänen itse ponnistella päästäkseen ylös, jolloin hän joutuu käyttämään tervettä kättä sekä jalkaa apunaan. Asukkaalle annetaan iltapesuisa itselle mahdollisuus pestä terve kätensä viemällä hänet lavuaarin luokse, jolloin hän laittaa itse hanan päälle ja pesee käden. Hoitaja ojentaa hänelle käsipyyhkeen kuivattamatta kuitenkaan kättä, jolloin asukas kuivaa kätensä itse käyttäen tervettä kättä apunaan. Vuoteelle siirtymisvaiheessa asukas nousee lähes omatoimisesti seisomaan käyt-

täen apunaan vuoteessa kiinni olevaa nousutukea. Hoitajat ovat vain varmistamassa ja he antavat asukkaan itse tehdä rauhassa puuttumatta tilanteeseen. Sanallisina kehotuksina videolla käytetään esimerkiksi ”kumarru eteenpäin” ja ”nouse seisomaan”. Sanalliset kehotukset tukevat asukkaan omaa toimintakykyä hyvin. Asukasta myös kuunnellaan ja hänen oma mielipiteensä otetaan huomioon. Häneltä muun muassa kysytään, haluaako hän vielä jäädä lukemaan vuoteeseen iltatoimien jälkeen. Asukkaan kannustaminen omatoimisuuteen näkyy myös videolla. Häntä esimerkiksi kannustetaan nousemaan ylös wc-pöntöltä seisomatelineettä apuna käyttäen. Kannustamisen apuna hoitajat käyttävät erilaisia sanoja, kuten ”hyvä”, ”juuri noin” sekä ”hienosti meni”.

Hoitajien keskinäistä vuorovaikutusta tarkkaillessamme kiinnitimme huomiota siihen, että se on melko vähäsanaista, mutta kuitenkin selkeää. Tässä on myös huomioitava, että hoitotilanne on hoitajille tuttu ja he tietävät, missä vaiheessa toimitaan milläkin tavalla. Voidaan myös olettaa, että hoitajat ovat keskustelleet jo etukäteen hoitotilanteesta sekä sopineet niin sanotut ”roolit” ennen kuvaamista, koska tilanne eteni niin luontevasti. Hoitajien keskinäisestä työskentelystä kävi ilmi, että he ovat työskennelleet yhdessä myös aiemmin, koska molemmat tekivät oman osansa asukkaan hoitotilanteessa, eikä heidän tarvinnut erikseen neuvotella asioista keskenään. Videotallennetta katsoessamme huomasimme paljon esiin tulevia toimintakykyä ylläpitäviä asioita. Hoitajat käyttivät sanallisia kehotuksia, mikä on erittäin hyvä ja tehokas keino hahmulla tukea asukkaan omaa toimintakykyä. Lisäksi sanallisen kannustuksen käyttö on erityisen tärkeää, jotta asukas kokee onnistuvansa ja näin hänen motivaationsa myös säilyy.

Videolta esiin nousevia kehitysehdotuksia ovat lähinnä pienet asukkaan omatoimisuuteen liittyvät seikat. Jäimme miettimään esimerkiksi, pystyisikö asukas käyttämään vielä enemmän tervettä kättä apunaan kannustamalla/opastamalla häntä. Esimerkiksi paidan riisumis- sekä pukemistilanteessa huomasimme, että asukasta olisi voitu pyytää itseään auttamaan terveellä kädellä paitaa päälle. Kiinnitimme myös huomiota, että asukkaan istuessa hänen halvaantunut kätensä valahti välillä hänen sylistään pois, jolloin hoitaja nosti käden takaisin syliin. Ajattelimme, että asukas varmasti kykenisi tekemään tämän itsekin.

Videotallenteen lisäksi kysyimme hoitajien omia näkemyksiä siitä mitä toimintakykyä ylläpitävä työote heidän mielestään on, ja miten he sen ymmärtävät. Tarkoituksenamme on verrata hoitajien vastauksia ja kuvattua videota toisiinsa, eli toimivatko hoitajat videossa antamiensa vastausten mukaisesti. Tämän tiedon saavuttamiseksi teimme videotallenteen lisäksi kyselyn hoitajille samasta aiheesta. Osa hoitajien antamista vastauksista eivät näy videolla, joten niitä emme voi analysoinnissa käyttää. Nämä vastaukset liittyivät muun muassa saunassa – sekä ruokailussa avustamiseen.

Käytämme työssämme suoria lainauksia hoitajien antamista vastauksista. Hoitajien vastauksia olivat muun muassa: *”anna asukkaan tehdä itse mihin hän pystyy, älä tee puolesta”*, *”tuetaan asukkaan omia jäljellä olevia voimavaroja ja kannustetaan häntä”*, *”älä pue vaan ohjaa asukasta toimimaan itse”*, *”alapesut ohjattuna, mikäli kädet toimii”*, *”tuntemme asukkaat hyvin ja monella on vielä omia voimavaroja jäljellä. Puolesta tekemällä autamme avuttomiksi, eli teemme vain vahinkoa”*. *”Tarkkaile omaa tapaasi työskennellä – teetkö liikaa puolesta?”* *”Muista että kuntouttava työote on hoitajan asenne työhön”*. *”Tue aina asukkaan omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Anna aikaasi mahdollisuuksien mukaan.”* *”Kuntouttavaa työtettä toteuttaessasi ole luja mutta kannustava. Parhaimmillaan se tuottaa sekä asukkaalle että hoitajalle onnistumisen iloa, itseluottamusta, oman elämän hallinnan tuntua, uusia elämyksiä, epäonnistumisista oppimista, mielialan virkistymistä, sosiaalisuutta, yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä yleistä elämänlaadun paranemista”*. *”Edellyttää kaikkien työntekijöiden sitoutumista, jotta toteutuu.”*

Vastauksissa asukkaan kannustamista pidetään tärkeänä ja se näkyy selkeästi myös videolla näkyvässä hoitotilanteessa, jossa hoitajat positiivisilla ilmauksilla kannustavat asukasta itseään toimimaan ja käyttämään omia voimavarojaan. Lisäksi vastauksissa korostetaan sitä, että hoitaja ei saa tehdä asukkaan puolesta, mutta tämä ei kuitenkaan toteudu videolla aivan kaikissa tilanteissa. Ristiriitaa on myös siinä, että asukasta autetaan ehkä liikaa videolla, kun taas vastauksissa ajatellaan, että asukkaan on tehtävä itse mihin pystyy. Vastauksissa on nähtävissä, että hoitajat tietävät mitä toimintakykyä ylläpitävä työote on sekä miten heidän tulee toimia. Vastauksissa tuli myös esille, että hoitajat pitävät tärkeänä oman asenteen merkitystä työhön. Asenteita emme voi kuitenkaan yksittäisen videon perusteella tulkita. Asenteiden tulkitseminen ja tutkiminen vaatisi laajempaa tutkimusta. Yhdessä vastauksessa kehoitettiin aina tukemaan asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuvaamassamme hoitotilanteessa näkyy, että asukkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan keskuste-

lemalla hänen kanssaan. Tämä on tärkeää, koska onnistuneiden asioiden esiintuominen on asukkaan psyykkisen hyvinvoinnin kannalta erittäin merkityksellistä.

6.1 Johtopäätökset

Jalavapuiston palvelutalo on pieni työyhteisö, ja kaikki työntekijät tietävät ketkä kaksi hoitajaa suostuivat kuvattaviksi kyseiseen hoitotilanteeseen. Eettisyys huomioon ottaen, mielestämme olikin tärkeää painottaa, ettei ketään pakoteta osallistumaan videolle kuvattavaksi vasten tahtoaan, ja asiasta kieltäytyminen oli täysin hyväksyttävää. Sen vuoksi korostimme lisäksi sitä, ettei tarkoituksemme ollut arvostella kenenkään työtapaa, vaan tarvitsimme materiaalia, josta voi olla hyötyä koko työyhteisölle. Asiasta keskusteltiin yhteisesti koko henkilökunnan kanssa, ja kaikki tuntuivat ymmärtävän mistä asiassa oli kyse. Kuitenkin vapaaehtoisten vähydestä johtuen emme voineet harkita useampien ja erilaisten hoitotilanteiden kuvaamista. Ihanteellista lisäksi olisi ollut videoida esimerkiksi ruokailutilanne, jossa näkyy muidenkin hoitajien työskentelevä, koska Jalavapuiston jokainen hoitaja kuitenkin vastasi omalta osaltaan siihen kysymykseen, miten hän toimintakykyä tukevan työtteen ymmärtää. Näin ollen jouduimme tekemään johtopäätöksemme yhden hoitotilanteen perusteella, ja vertaamaan sitä kuitenkin koko henkilökunnalta saamiimme vastauksiin.

Tätä etiikan näkökulmaa oli myös tärkeää painottaa Jalavapuiston asukkaalle, jolta kysyimme suostumusta tulla kuvatuksi hoitotilanteeseen. Myös hänen kohdallaan painotimme, että tarkoituksemme ei ole kuvata ja analysoida häntä itseään, vaan hoitotilannetta. Kerroimme myös, että videotallennetta eivät tule näkemään muut kuin me opinnäytetyön tekijät, ja se hävitetään asianmukaisesti, kun projekti on saatu päätökseen.

Yhteenvedon voisi todeta, että Jalavapuiston palvelutalossa toimintakykyä tukevaa työtettä toteutetaan antamalla asiakkaalle sanallisia kehotuksia hoitotilanteessa. Toimintakykyä tukevan työtteen menetelmänä käytetään myös asukkaan kannustamista toimimaan omatoimisesti mahdollisimman paljon. Hoitotilanteessa näkyy myös, että hoitajat arvostavat asiakasta. He eivät vain hoida hoitotilannetta, vaan ottavat huomioon myös asiakkaan mukavuuden ja viihtymisen kysymällä, haluaako hän vielä jäädä lukemaan sängyssä. Hoitajien keskinäinen vuorovaikutus oli melko niukkaa, mutta

siihen vaikutti varmasti tilanteen tuttuus ja mahdollinen roolien sopiminen ennen kuvaustilannetta. Tuloksiin vaikuttaa myös se, että hoitajat tiesivät mitä tulemme videossa katsomaan.

Jalavapuiston palvelutalon hoitajat ymmärtävät toimintakykyä tukevan työotteen nimenomaan asukkaan kannustamisena omatoimisuuteen. Hoitajien vastauksissa korostui myös se, että puolesta tekemistä tulisi välttää. Jokainen kuitenkin tietää miten haastavaa on toimia toimintakykyä ylläpitävällä työtavalla, kun seuraava asukas jo odottaa. Olikin hyvä, että hoitajien vastauksissa tuli ilmi se, että toimintakykyä ylläpitävä työote on ennen kaikkea hoitajan asenne työhön. Tätä samaa asiaa korostavat myös Vuutilainen ja Tiikkainen, 2009. Saatujen tulosten perusteella voi lisäksi havaita, että Jalavapuiston hoitajilla on jo entuudestaan tietoa toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada Jalavapuiston henkilökunta pohtimaan itse toimintakykyä tukevaa työotetta ja sen merkitystä vanhustyössä, ja samalla myös sitä, mitä kaikkea he ajattelevat sen olevan ja pitävän sisällään. Tämän vuoksi jokainen hoitaja sai itse pohtia mitä toimintakykyä tukeva/ylläpitävä työote hänen mielestään on. Tähän kysymykseen jokainen sai vastata avoimesti, koska halusimme kaikkien saavan laittaa vapaasti ajatuksiaan ylös. Työssämme emme kuitenkaan tarkastelleet sitä, miten tarttuvia asenteet ja eri toimintamallit ovat hoitajien kesken toimintakykyä ylläpitävän työotteen kannalta.

Kuvaamamme yksittäinen hoitotilanne ei kerro luotettavasti siitä miten toimintakykyä tukeva työote toteutuu yleensä Jalavapuiston palvelutalossa. Hoitajat ovat voineet valmistautua etukäteen, koska hoitotilanne on heille tuttu ja toistuva. Toisaalta juuri jatkuvasti toistuvissa työtilanteissa on vaarana niille ”sokeutuminen”, eli toimii ikään kuin kaavamaisesti, käyttäen aina samaa toimintamallia. Saman tavan käyttäminen voi olla myös perusteltua, riippuen hoidettavan omasta toimintakyvystä tai esimerkiksi tiloista, missä hoitotoimenpide tehdään. Videotallenteessa ei lisäksi näy kuin kahden hoitajan työtapa. Kyseiseen hoitotilanteeseen kuitenkin päädyimme, koska halusimme kuvata tilanteen, jossa pystyy katsomaan hoitajien ryhmätyöskentelyä, sekä heidän ja asukkaan välistä vuorovaikutusta. Videotallenteen kuvaamisen tarkoituksena ei edes

ollut vertailla eri hoitajien välisten työskentelytapojen eroja, ainoastaan nostaa esille asioita, jotka jo toteutuvat hyvin ja myös niitä asioita, joihin voi kiinnittää vielä huomiota. Mielestämme onnistuimme nostamaan esiin melko keskeisiä asioita, joiden toteutumista voi miettiä toimiessaan muidenkin asukkaiden kanssa. Tutkimuksessamme ei myöskään noussut esille mitään uusia asioita, lähinnä toivomme työn toimivan muistuttajana toimintakykyä tukevan työtteen merkityksestä, sekä siitä miten omalla toiminnallaan tämän toteutumiseen voi vaikuttaa.

Työssä haastavinta oli mielestämme alkuun pääseminen. Työn lopullisen sisällön muovautumisen koimme myös haastavana, ja se muokkautuikin moneen kertaan. Työ opetti meille molemmille kuitenkin pitkäjänteisyyttä sekä samalla saimme kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä, josta on varmasti apua mahdollisissa jatkoopinnoissa. Yksi omista tavoitteistamme oli pitää työ mahdollisimman selkeänä. Toimintakykyyn vaikuttavia asioita on olemassa hyvin paljon, joten vaarana oli koko ajan kadottaa työn varsinainen tarkoitus. Tämän vuoksi halusimme nostaa esille mielestämme keskeisimmät asiat, joilla esimerkiksi juuri palvelutalossa vanhuksen toimintakykyä voidaan tukea. Ravitseminen on tärkeää jokaisessa elämänvaiheessa, eikä erityisesti vanhuksista puhuttaessa lääkityksen merkitystä voida sivuuttaa. Lääkityksellä voidaan saada aikaan niin hyviä kuin huonojakin vaikutuksia vanhuksen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vuorovaikutus on puolestaan hoitajan ja asiakkaan kaiken toiminnan perusta, sillä on vaikutusta niin psyykkiseen, fyysiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn. Toimeksiantajaan pystyimme olemaan myös aina tarvittaessa yhteyksissä. Meille annettiin kuitenkin vapaus tehdä työstä omannäköisemme, sekä käsitellä aiheita, jotka koimme tärkeiksi työn kannalta.

Mielestämme löysimme kuitenkin vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Motivointi, kannustaminen sekä muu vuorovaikutus, puolesta tekemisen välttäminen, oman asenteen merkitys sekä oman työskentelyn tarkkaileminen ovat niitä keinoja, joilla toimintakykyä tukevaa työtettä toteutetaan Jalavapuiston palvelutalossa. Jalavapuiston hoitajat ymmärtävät toimintakykyä tukevan työtavan tarkoittavan omaa asennetta tehdä työtä, jonka avulla voidaan tuottaa onnistumisen iloa niin hoitajalle kuin asukkaalle itselleen, koska sen avulla voidaan parantaa yleistä elämänlaatua. Nämä kaksi tutkimuskysymystä liittyvät myös vahvasti toisiinsa.

Jatkotutkimus ehdotuksena voisi olla jonkin ajan päästä tehtävä kyselylomake, jossa Jalavapuiston hoitajat pohtivat ovatko he kiinnittäneet enemmän huomiota omaan työskentelytapaan ja miten tämä näkyy. Hoitajien voisi olla myös hyvä koota näkyville jonkinlaiset toimintaperiaatteet, joiden mukaan jokaisen työntekijän tulee toimia ja se auttaisi myös uusia työntekijöitä toimimaan yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Yhtenä ajatuksena myös heräsi se, että onko kaikille palvelutalon asukkaille tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma tällä hetkellä riittävästi ja niin monipuolisesti käytössä, kuin se voisi parhaimmillaan olla toimintakykyä tukevan työtteen näkökulmasta. Tämä voisi olla myös jatkoa ajatellen hoitajien yhteisesti pohdittava asia.

LÄHTEET

- Education and culture DG Lifelong Learning Programme. Toimintakyvyn tukemisen prosessi, fyysinen toimintakyky. WWW-dokumentti
http://www.sufuca.fi/fi/physical_capacity_fi.html. Luettu 9.12.2011
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi. Otavan Kirjapaino Oy.
- Erkinjuntti, Timo ym. 2006. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) 2008. Geriatria arvioinnista kuntoukseen. Helsinki: Edita Prima.
- Hinkka, Katariina ym. 2004. Geriatriksen kuntoutuksen arviointi, IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi (toim.) 2000. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- Hujala, Noora & Tiainen, Anna-Maija 2009. Lääkehoito lähihoitajan työssä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon – Hyvä elämä iäkkäänä. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.
- Mattila, Kati-Pupita 2008. Arvostava kohtaaminen: arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS-Kustannus. WS Bookwell Oy.
- Mikkelin Sateenkaari. Jalavapuisto. WWW-dokumentti
<http://www.mikkelinsateenkaari.fi/jalava.html>. Luettu 9.12.2011.
- Nurminen, Marja-Leena 2002. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy
- Saarenheimo, Marja 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Helsinki: WSOY
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on eriarvoisuus hoitotyössä. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky. Luettu 9.12.2011

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vallejo Medina, Aila ym. 2005. Vanhusten hoito. WSOY.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy. WWW-dokumentti.
https://moodle.mikkeliyamk.fi/file.php/937/Ravitsemussuositus_uusi.pdf. Luettu 9.11.2011

Vilen, Marika ym.2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3.uudistettu painos. WSOY.

Vilen, Marika ym.2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.painos. Juva: WS Bookwell Oy. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY.

Sopijosuopuolel:Opinnäytetyön tilaaja: Jalavapuiston palvelutalo

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaalijärjestyssalissa laitoksen
hoitotieteiden/terveydenhoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Hilmi Tolosa ja
Tarja Lempiäinen

Opinnäytetyön aihe: Toimintakykyä tukeva työote
Jalavapuiston palvelutalossa

Opinnäytetyön ohjaajat:Ohjaava opettaja: Elina Jauppila-KupiainenTyöelämäohjaaja: Tarja MiettinenOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Kevät 2012**Opinnäytetyön TK-tavoitteet:**Kehittämistyö

TK-TAVOITTEET: Opinnäytetyöhön esitetyillä tutkimus- ja kehittämistavoitteilla (TK) tarkoitetaan systemaattisesti toimintaa tukevia lisätoimia ja niiden käyttämistä osien sovellusten löytämiseksi. Käsitellään on, että toiminnan tavoitteena on jollain oleellisesti uusin (tutustuu) Tutkimus- ja kehittämisaliminnan saati työtään parantaminen, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö.

Muut sopimusehdot:Aika ja paikka Mik. kesä 14. 10. 2011


MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus

HOITOTILANTEEN VIDEOIMISEN LUPA-ANOMUS

Mikkelin Sateenkaari ry
Aija Himanen
Kappalaisenkatu 8
50170 Mikkeä

ANOMUS
10.10.2011

Olemme kaksi terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja opiskelijaa, Hilmi Tolsa ja Farja Lempiäinen, Mikkelin ammattikorkeakoulusta ja olemme tekemässä opinnäytetyötä kuntouttavasta työotteesta ja sen merkityksestä hoitotyössä. Huemme lupaa saada kuva hoitotilanteesta Mikkelin Sateenkaaren omistamassa Jalavapuiston palvelutalossa. Tarkoituksenamme on käyttää videotallennetta hoitotilanteen analysointiin kuntouttavan työotteen näkökulmasta. Videotallenteen tulevat näkemään ainoastaan projektiin osallistuvat henkilöt ja tallenne hävitetään asianmukaisesti prosessin päätyttyä.

Hyväksyn kuvaamistilanteen anomuksen mukaisesti

Päiväys 14.10.2011

Allekirjoitus

MELIN
SATEENKAARI RY

Nimen selvitys

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJA

OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT

HOITOTILANTEEN VIDEOIMISEN LUPA-ANOMUS

Jalavapainon palvelutalo
Kastanjakuja 3
50130 Mikkeli

Olemme tekemässä opinnäytetyötä kuntouttavasta työotteesta ja sen merkityksestä vanhuustyössä. Keräämme materiaalia videoimalla hoitotilanteen. Videotallenne hävitetään prosessin päätyttyä eikä kukaan ulkopuolinen henkilö tule sitä näkemään. Henkilötietoja ei luovuteta kenellekään prosessin ulkopuoliselle henkilölle ja kaikki projektiin osallistuvat henkilöt ovat vaitiolovelvollisia.

Pyydämme ystävällisesti lupaa saada videoita hoitotilanteesta, jossa Te olette mukana.

Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijat Hilmi Tolva ja Tarja Lempiäinen

Annan suostumukseni edellä mainittuihin ehtoihin

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Allekirjoitus ja nimen selvennys