

Leena Levänen

Ikääntyneen potilaan omatoimisuuden tukeminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä Toukokuu 2012				
Tekijä(t) Leena Levänen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja AMK				
Nimeke Ikääntyneen potilaan omatoimisuuden tukeminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla					
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa kehittämään vuodeosaston toimintaa ikääntyneen potilaan tarpeita vastaavaksi sekä hoitohenkilöstön asiantuntijuutta osaksi toimintakykyä tukevaa toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää näkemyksiä (tietoa, kokemuksia ja asenteita) ikääntyneen potilaan toimintakyvystä, sen tukemisesta ja toimintakyvyn toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lisäksi tavoitteena oli selvittää tarpeita ja ehdotuksia ikääntyneiden potilaiden toimintakyvyn tukemisen edistämiseksi vuonna 2013 alkavan vuodeosaston remontin suunnittelua varten.</p> <p>Ikääntyneen toimintakyvyllä tarkoitetaan iäkkään henkilön selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. Toimintakyvyn tukeminen on ohjaamista ja auttamista niissä toimintakyvyn osa-alueissa, joissa ikääntynyt ihminen tarvitsee tukea. Omatoimisuus on puolestaan ikääntyneen ihmisen kykyä selviytyä itsenäisesti kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla.</p> <p>Hoitohenkilöstön näkemyksiä selvitettiin sähköisen kyselyn avulla huhtikuussa 2012. Kysymykset laadittiin kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Tulokset analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti, sillä kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä.</p> <p>Tulosten mukaan vuodeosaston hoitohenkilöstöllä on tietoa ja taitoa toimintakykyä tukevasta työotteesta. Hoitohenkilöstön oman arvion mukaan heidän teoreettiset taitonsa ja käytännön taitonsa toimintakykyä tukevan työotteen toteuttamiseksi ovat hyvät tai tyydyttävät. Vastaajista muutama koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Toimintakyvyn tukeminen koettiin vuodeosaston toiminnassa osaksi arkipäiväistä perushoitoa, mutta kehitettävää vielä on. Tulevan remontin myötä osastosta toivottiin kokonaisuudessaan viihtyisää, tilavaa ja esteetöntä. Sisustamisen suhteen toivottiin käytännöllisiä sisustusmateriaaleja sekä potilasturvallisuuden huomioimista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää osaston toiminnan edelleen kehittämisessä. Tulevaisuudessa osastolla voisi kehittää toimintakykyä tukevaa työotetta kestävämmäksi toimintamalliksi. Lisäksi tulisi miettiä myös keinoja, joiden avulla yhteistyötä jatkohoitopaikkojen kanssa voitaisiin parantaa.</p>					
Asiasanat (avainsanat) ikääntyneet, toimintakyky, omatoimisuus, toimintakyvyn arviointi, hoitohenkilöstö					
Sivumäärä 50 s.+ liitteet 14 s.	<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 Sirpa Luukkainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Juvan terveyskeskus, vuodeosaston esimies, sairaanhoitaja Marketta Björn				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis May 2012
Author(s) Leena Levänen	Degree programme and option Degree programme in Nursing, Savonlinna	
Name of the bachelor's thesis Supporting the self-reliance of an elderly patient in a health centre's acute ward.		
Abstract The purpose of this thesis was to help developing the operation of a ward to meet the needs of an elderly patient and to develop the expertise of the nursing staff to be part of the performance supporting action. The aim of this thesis was to examine the views (knowledge, experiences and attitudes) of an elderly patient's performance, its support and fulfilment in an acute ward. In addition the aim was to determine the needs and suggestions to encourage an elderly patient's performance to be used in the planning of a renovation starting in 2013. Performance of the elderly means an elderly person's ability to do everyday activities. The supporting of the performance means the guidance and assistance in those areas, in which an elderly person needs assistance. Self-reliance is an elderly person's ability to cope without help with every area of the performance. The views of nursing staff were examined by an e-survey in April 2012. The questions of the inquiry had been formed on the basis of literature and previous studies. The results were analyzed both quantitatively and qualitatively because the inquiry also included open questions. On the basis of the research results it can be said that the nursing staff has information and knowledge about the work method that supports performance. According to nursing staff's own evaluation of their theoretical knowledge and practical skills to execute the performance supporting work method are good or satisfying. Some of the answerers felt they needed additional training. The supporting of the performance was experienced in the ward's function to be part of the daily primary care but some things can still be improved. With the incoming renovation the ward was hoped to be comfortable, spacious and unobstructed. It was also hoped for practical furnishing materials as well as consideration of patient safety. The results of this thesis are useful for further development of the ward. In the future ward's performance supporting work method could be improved to be a more sustainable operating model. In addition, it should also be thought about ways how teamwork with follow-up treatment places could be improved.		
Subject headings, (keywords) Elderly, performance, self-reliance, performance estimation, nursing staff		
Pages 50 s.+ 14 s. annexes	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sirpa Luukkainen	Bachelor's thesis assigned by Juva Health centre, ward superior, RN Marketta Björn	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	IKÄÄNTYNEEN POTILAAN OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN AKUUTTIVUODEOSASTOLLA.....	4
2.1	Ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukemiseen johtavat syyt.....	4
2.2	Ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen.....	9
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA	18
4	OPINNÄYTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1	Juvan terveyskeskuksen akuuttivuodeosasto.....	21
5.2	Mittarin laadinta.....	23
5.3	Aineiston keruu.....	26
5.4	Aineiston analysointi	26
6	TULOKSET	28
6.1	Taustatiedot.....	28
6.2	Tieto toimintakyvyn tukemisesta.....	29
6.3	Käsitys toimintakyvyn tukemisen toteuttamisesta.....	31
6.4	Toimintakyvyn tukemisen toteutuminen terveyskeskuksen vuodeosastolla.....	33
6.5	Toimintakykyä edistävät tekijät ja toiveet.....	34
6.6	Toimintakykyä ehkäisevät tekijät	37
6.7	Tulosten yhteenveto.....	38
6.8	Jatkotutkimusaiheet	41
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	42
8	POHDINTA	44
	LÄHTEET	47

LIITTEET

- 1 Tutkimuslupa
- 2 Saate
- 3 Kysely
- 4 Kirjallisuuskatsaus
- 5 Sisällön analyysi 1
- 6 Sisällön analyysi 2

1 JOHDANTO

Lähtitulevaisuudessa ikääntyneiden potilaiden määrä kasvaa runsaasti. Hoito- ja lääketieteen kehittymisen sekä omahoitoon sitoutumisen seurauksena ihmiset elävät pitempään. Ikääntymisen myötä sairaudet lisääntyvät ja toimintakyky heikkenee, mistä johtuen sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa ikääntyneiden määrä kasvaa kovaa vauhtia. (Heikkinen 2005; Tilastokeskus 2009.)

Ikääntyneitä pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona ennaltaehkäisemällä toimintakyvyn heikkenemistä ja kehittämällä asuinoloja ikääntyneen kuntoa vastaaviksi. Ennaltaehkäisemällä sairauksia ja tukemalla ikääntyneiden toimintakykyä voidaan vaikuttaa siihen, että he suoriutuvat jokapäiväisistä arkiaskareista joko omatoimisesti, omaisten tai ulkopuolisen avun turvin. Ikääntymisen myötä tulevat sairaudet voivat heikentää toimintakykyä ja ihminen voi joutua loppuelämäkseen sairaalahoitoon. (Iivanainen ym. 2001, 169 - 171, 177; Heikkinen 2005; Pohjalainen 2009, 6 - 7; Ruoppila & Suutamo 2007, 116 - 127.)

Tällä hetkellä hoitokulttuurin muutokset näkyvät laitoshoidossa. Suuntaus on laitoshoidosta kotihoitoon. Siirtymisellä kotihoitoon pyritään parantamaan ikääntyneen ihmisen elämänlaatua sekä saamaan kustannussäästöjä. Tulevaisuudessa kuitenkin tehokkaan kotihoidon tuloksena hoidettavat ihmiset ovat nykyistä huonokuntoisempia niin henkisesti kuin fyysisestikin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3 - 55.)

Terveys mielletään usein toiminnallisuudeksi, jolloin kyetään liikkumaan, selviytymään päivittäisistä askareista ja osallistumaan sosiaaliseen elämään aktiivisesti. Terveys mahdollistaa ikääntyneelle tasapainoisen elämän sekä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn. Ikääntyessä sairauksien tuomat muutokset elimistössä vaikeuttavat monesti aktiivista osallistumista ympärillä olevaan elämään sekä kykyyn suoriutua jokapäiväisistä askareista. Ikääntynyt voi tarvita apua elämän perusasioissa, kuten ruokailussa, liikkumisessa, peseytymisessä, pukemisessa tai erittämisessä. Toimintakyky saattaa heiketä yhtäkkisesti sairauden tai vamman vuoksi jopa loppuelämäksi. (Iivanainen ym. 2001, 177; Janhonen ym. 1992, 120 - 125; Pohjalainen 2009, 6 - 7.)

Hoidettaessa potilasta sairaalassa hoidon kaikissa vaiheissa otetaan huomioon potilaan toimintakyvyn tukeminen, jotta palaaminen arkielämään sairauden tai vamman vuoksi

onnistuisi mahdollisimman hyvin. Työskennellessään ikääntyvien ihmisten kanssa hoitohenkilökunnan työtteen tulisi olla kannustava, kuntouttava, ohjaava ja opettava tukien potilaan jo sen hetkisiä voimavaroja ja tietotaitoa. Ikääntyneen ihmisen hoito vaatiikin hoitajalta huomiota, koska moni ikääntynyt ihminen ei ole tottunut pyytämään apua vieraalta ihmiseltä. Tästä johtuen hoitohenkilökunnalla onkin tärkeä rooli ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen eri vaiheissa. (Iivanainen ym. 2001, 177; Ylikarjula 1999, 111 - 119.)

Suurin haaste hoitohenkilökunnalle kuitenkin on voittaa ikääntyneen ihmisen luottamus, jotta hoito yhteistyössä potilaan kanssa olisi sujuvaa sekä ikääntynyt kokisi saaneensa hyvää ja omia arvojaan kunnioittavaa hoitoa. Hyvä hoito koostuu yhteistyöstä potilaan ja hoitoon osallistuvien eri ammattilaisten kanssa, potilaan terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisystä ja hoidosta sekä kärsimyksien lievittämisestä. Ikääntynyt potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. (Iivanainen ym. 2001, 177; Virjonen 1999, 111 - 119.)

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen niin maanlaajuisesti kuin tutkimuskohteena olevalla terveystieteiden keskuksen akuuttivuodeosastolla. Opinnäytetyöni on osa terveystieteiden keskuksen vuodeosaston peruskorjauksen suunnitteluvaihetta, joka tapahtuu vuoden 2012 aikana.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää näkemyksiä (tietoa, kokemuksia ja asenteita) ikääntyneen potilaan toimintakyvystä, sen tukemisesta ja toimintakyvyn toteutumisesta terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Lisäksi tavoitteena on selvittää tarpeita ja ehdotuksia ikääntyneiden potilaiden toimintakyvyn tukemisen edistämiseksi vuonna 2013 alkavan remontin suunnittelua varten.

Tulevaisuudessa tuloksia voitaisiin mahdollisesti hyödyntää laitospolitiikan muutoksessa, kehitettäessä osaston toimintaa ikääntyneen potilaan tarpeita vastaavaksi sekä kehitettäessä hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta osaksi toimintakykyä tukevaa toimintaa.

2 IKÄÄNTYNEEN POTILAAN OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN AKUUTTIVUODEOSASTOLLA

Ikääntyneelle ei ole olemassa yhtä ainoaa määritelmää. Ikääntyneen määritelmä muuttuu koko ajan, ja siihen vaikuttaa moni asia, muun muassa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Iivanainen ym. 2010, 810 - 812.) Ilman kolmea edellä mainittua toimintakyvyn osa-alueita ei voi olla omatoimisuutta. Kun ikääntyneen ihmisen hoidossa huomioidaan nämä kolme asiaa ja tuetaan häntä näissä osa-alueissa, on ikääntyneen ihmisen mahdollisuus saavuttaa omatoimisuus. (Rantanen & Sipilä 2003, 99 - 109.)

Nykyisin ihmiset elävät yhä pitempään. Suomessa ikääntyneeksi ihmiseksi luokitellaan 65 vuotta täyttänyt henkilö. Tätä on perusteltu sillä, että 65 vuotta on nykyään yleinen eläkeikä. (Iivanainen ym. 2010, 810 - 812.) Tässä työssä ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan 65 vuotta täyttänyttä henkilöä.

Monista eri tutkimuksista ja tilastoista käy ilmi, että ikääntyneiden osuus koko maassa on kasvanut ja tulee kasvamaan viimeistään siinä vaiheessa, kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle. Vuonna 2009 yli 65 -vuotiaiden määrä koko väestöstä oli noin 17 %, ja vuonna 2040 määrän ennustetaan nousevan jo 27 %:iin (Tilastokeskus 2009).

2.1 Ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukemiseen johtavat syyt

Kun ihminen ikääntyy, ikä tuo lisääntyvässä määrin mukanaan sairastavuutta. Elämäntapamuutokset taas heikentävät pikku hiljaa toimintakykyä. Nämä johtavat siihen, että ikääntyneellä lisääntyvät toimintavajavuudet sekä avun tarve kasvaa. Ikääntyneillä kaikki sairaudet eivät heikennä toimintakykyä, vaan ihmiset pyrkivät mukautumaan sairauksien mukana tuleviin oireisiin ja toimintakyvyn muutoksiin. Moni ikääntynyt tottuu hitaasti kehittyvien sairauksien aiheuttamiin toimintakyvyn rajoitteisiin. Nämä muutokset vaikuttavat yksilöllisesti, ja toimintakyky voi vaihdella runsaasti. Monia ikääntyneitä huolestuttavat uudet oireet enemmän kuin jo mahdollisesti vuosia vanneet vaivat. (Heikkinen 2005.)

Ikääntymisen myötä tapahtuu muutoksia kognitiivisissa toiminnoissa, joista varsinkin nopeutta vaativat tehtävät vaikeutuvat sekä ongelmien ratkaisutaito heikkenee. Muu-

tokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Ikääntyneillä ihmisillä saattaa monesti olla muistivaikeuksia. Etenkin nimimuisti heikkenee, mistä seurauksena voi olla kanssakäymisen vaikeutuminen muiden ihmisten kanssa. Heikentynyt näkö taas haittaa osalla ikääntyneistä ihmisistä päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä ja liikkumista. Huono kuulo voi synnyttää väärintulkintoja, epävarmuutta kommunikointiin ja heikentää itseluottamusta. Monella ikääntyneellä on paljon vaikeuksia liikkumisessa, esimerkiksi tasapaino on häiriintynyt, hämäränäkö on huonontunut sekä maksimaalinen hapenottokyky on heikentynyt. Monen ikääntyneen mielen tasapaino ja sosiaaliset suhteet voivat vaikeutua läheisen ystävän tai omaisten menetyksen myötä. Sairauksien lisääntyminen ja liikuntavajavuuksien aiheuttama avun tarve sekä yksinäisyys heikentävät monen ikääntyneen elämänlaatua. (Heikkinen 2005.)

Kognitiivisia toimintoja ovat havaitseminen, ajattelu, muistaminen, oppiminen, kielelliset toiminnot, ongelmien ratkaisu ja päätöksenteko. Kognitiivinen toimintakyky onkin keskeisessä asemassa, kun pyritään ylläpitämään ja edistämään ikääntyneiden toimintakykyä ja terveyttä. Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämisen perusedellytys on, että ikääntyneen psyykinen terveys on tasapainossa. Normaalien ikämuutosten lisäksi aistitoimintojen muutokset, mielialan vaihtelut, aivoverenkiertosairaudet, diabetes, keskushermoston sairaudet ja eri sairauksista johtuva dementia heikentävät ja hidastavat kognitiivisia toimintoja. Aikaisemmin kognitiivisten toimintojen heikkenemistä pidettiin etenevänä ja peruuntumattomana. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tehdyt harjoitukset vaikuttavat myönteisesti ikääntyneen kognitiivisiin toimintoihin. (Ruoppila & Suutamo 2007, 116 - 127.)

Ruoppilan ja Suutamon (2007) mukaan ikääntyneen ihmisen ollessa kotioloissa tai vuodeosastolla kognitiivisia toimintoja tulisi pyrkiä tukemaan ja kehittämään erilaisien harjoitusten avulla. Nämä harjoitteet ovat sellaisia, jotka parantavat ikääntyneen itsenäisyyttä, kehittävät sosiaalisia taitoja, taitoa käsitellä elämässä olevia muutos- ja kriisitilanteita sekä taitoa oman pätevyyden tunteen ylläpitämisestä. Esille tulleita taitoja ylläpidetään ja harjoitetaan harrastuksilla, fyysisellä aktiivisuudella, elämäntavoilla, opiskelulla ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Edellä mainitut ylläpitämis- ja kehittämiskeinot soveltuvat etenkin kotona asuville ikääntyneille, jotka vielä suhteellisen itsenäisesti selviytyvät arkipäivän toiminnoista. (Ruoppila & Suutamo 2007, 116 - 127.)

Laitoshoidossa väliaikaisesti tai pysyväishoidossa olevien toimintakykyä voidaan ylläpitää tai tukea lähes samanlaisilla menetelmillä kuin kotona asuvien. Laitoshoidossa olevat pystyvät elämänhallintaan, mikäli heille vain annetaan mahdollisuus siihen ja sen tukemiseen käytetään oikeita keinoja. Johtopäätöksenä voidaan tehdä, että toimintakyvyn tukeminen harvoin vaikuttaa vain yhteen toimintakyvyn osa-alueeseen. Jatkossa tulisi kehittää, kokeilla ja toteuttaa sellaisia toimintamuotoja, jotka vaikuttavat ikääntyneen elämän jokaiseen toimintakyvyn osa-alueeseen kokonaisvaltaisesti. (Ruoppila & Suutamo 2007, 116 - 127.)

Jokaisella ihmisellä on jossain elämänvaiheessa koettelemuksia ja vastoinkäymisiä. Kokemukset kehittävät monesti kontrolloimiskykyä ja tunteiden hallintaa. Yleisesti vastoinkäymiset voidaan tulkita myönteisiksi, mutta ne voivat aiheuttaa ihmisessä myös ärtyneisyyttä ja kärsimättömyyttä. Monesti vaikeat elämäntilanteet ja täydellisyyteen pyrkiminen voivat tehdä ihmisestä onnettoman. Pahimmassa tapauksessa se voi aiheuttaa vakavan masennuksen. Ikääntyneistä ihmisistä 15 - 30 % sairastaa depression. Tutkimuksista on nousut esille, että jopa puolet laitoshoidossa olevista ikääntyneistä kärsii depression oireista. He ovat monesti sairaita ihmisiä, joiden toimintakyky on heikko. Mielenterveyden riskitekijöiksi voidaan luokitella muun muassa leskeytyminen, lapsettomuus, huono toimintakyky, sosiaalinen eristyneisyys, vaikeat sairaudet, läheisten ja ystävyysuhteiden puute, laitostuminen sekä sairas omainen tai hänen kuolemansa. (Heikkinen 2007, 130 - 143.)

Heikkinen (2007) painottaa kirjoituksessaan, että etenkin sairaalahoidossa olevat riskiryhmät tulisi tunnistaa. Masentuneisuutta voidaan arvioida monella erilaisella mittarilla. Ikääntynyttä potilasta haastateltaessa olisi elintärkeää saada selville sellaisia taustatietoja, joiden avulla saadaan selville mahdolliset mielenterveyden riskitekijät. Ikääntyneen potilaan mielenterveyttä voidaan edistää varhaisella riskiryhmien tunnistamisella, ystävyysuhteiden ylläpidolla, vapaaehtoisilla ystävöiminnoilla, yhteistyöllä eri viranomaisstahojen kanssa (esimerkiksi sosiaalihoitaja), potilasta tukemalla, yksilön arvostuksella sekä lääkkeillä. Mielenterveyslääkkeiden käyttöön ikääntyneillä tulisi kuitenkin suhtautua varauksellisesti. Tässä tulee miettiä tarkoin lääkkeiden haitta-/hyötysuhde. (Heikkinen 2007, 130 - 143.)

Luuston ensisijainen tehtävä on kestää kehoon kohdistuvat kuormitukset, pitää yllä kehon asentoa, suojata kehossa olevia pehmeitä kudoksia sekä edistää lihaksissa syn-

tyvän voiman siirtoa kehon osasta toiseen. Luusto pitää myös yllä elimistön mineraalitasapainoa sekä tarjoaa hyvän ympäristön verisolujen muodostukselle. Luuston ikään liittyvät muutokset ovat tyypillisesti luumassan lisääntyminen kasvuvaiheessa, aikuisiässä oleva tasannevaihe ja luumassan menetys ikääntyessä. Ikääntymisen myötä luun määrä vähenee ja sen rakenne heikkenee. Selkeimmin luun määrän väheneminen näkyy 50 ikävuodesta eteenpäin. Ikääntyneillä suurimpia luuston heikkenemiseen ja luukatoon vaikuttavia tekijöitä ovat vähentynyt fyysinen aktiivisuus, kehossa olevan rasvan lisääntyminen eli painon nousu, jonka seurauksena mekaaninen kuormitus luustossa lisääntyy, vähäinen kalsiumin saanti sekä myös muut elämäntapatekijät, esimerkiksi tupakointi ja alkoholi. Luukatoa voidaan ennaltaehkäistä riittäväällä kalsiumin saannilla, sopivasti kuormittavalla liikunnalla sekä lääkkeillä. (Suominen 2003, 94 - 98.)

Ikääntymisen myötä lihasvoiman heikkeneminen saattaa olla kaikkein keskeisin toiminnanvajauksen riskitekijä. 65 ikävuoden jälkeen lihasvoima alkaa heikentyä noin 1,5 – 2 %:n vuosivauhdilla. Ikääntyessä lihasvoima voi heiketä niin paljon, että päivittäisistä askareista selviytyminen sekä liikkuminen vaikeutuvat. Eräät sairaudet, kuten diabetes, keuhkosairaudet, reuma ja halvaukset, lisäävät tuntuvasti riskiä lihaksiston heikkenemiselle. Lihasvoima voi sairaalahoidossa vähentyä jopa 5 % päivässä. Tästä johtuen vuodeosastoilla tulisikin panostaa potilaan kuntoutukseen eli toimintakyvyn tukemiseen, joka puolestaan johtaa potilaan omatoimisuuteen. Lihaskuntoa voidaan parantaa tai ylläpitää säännöllisellä liikunnalla. (Rantanen & Sipilä 2003, 99 - 109.)

Ihmisen ravinnon tarve pienenee sitä mukaa, mitä ikääntyneempi ihminen on. Kuitenkin hyvästä ravitsemuksesta tulee pitää huolta, sillä hyvä ravitsemustila ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäisee sairauksia ja hidastaa jo olemassa olevien sairauksien pahenemista. Vaikka ikääntyneen kokonaisenergian tarve vähenee, suojaravintoaineiden tarve ei vähene. Tässä kohdassa nousee tärkeäksi ruoan laatu. Ikääntynyt tarvitsee runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja sekä kohtuudella proteiinia. Monella ikääntyneellä liikkumattomuus vähentää ruokahalua ja ruoan tarvetta. Jos ikääntynyt liikkuu paljon tai on monisairas, voi hän tarvita lähes yhtä paljon energiaa kuin nuori ihminen. Ikääntyneen elimistö ei kuitenkaan enää käytä yhtä hyvin ravintoaineita hyväkseen kuin nuorempana. Monesti ikääntyneen ruokahaluttomuus voi johtua myös haju- ja makuaistin heikkenemisestä. (Suominen 2007, 184 - 188.)

Ikääntyneellä ravitsemustilan ongelmat voivat olla hyvin erilaisia, ja ne voivat ilmetä monella eri tavalla. Huonosta ravitsemustilasta selkeimmin nähtävissä on liian vähäinen energian ja proteiinin saaminen, joka aiheuttaa laihtumista ja aliravitsemusta. Kyse voi olla ikääntyneellä myös virheellisestä ravitsemuksesta, jolloin energiaa saadaan liikaa, mutta suojaravintoaineiden saanti on minimissä. Tämä puolestaan aiheuttaa lihavuutta. Lihavalla runsaan rasvakudoksen alla olevat lihakset voivat olla hyvin huonossa kunnossa, mikä puolestaan heikentää ikääntyneen toimintakykyä. Ikääntyneillä laihtuminen on kuitenkin yleisempää kuin lihavuus. Kaiken kaikkiaan ikääntyneellä huono ravitsemustila heikentää puolustusjärjestelmää, altistaa monille infektioille ja tärkeimpänä heikentää toimintakykyä. Toimintakyky heikentyy, koska huono ravitsemus aiheuttaa voimattomuutta ja lisää sairauksien syntyä. (Suominen 2007, 184 - 188.)

Kaatuminen on ikääntyneille yleisimmin sattunut tapaturma. Kaatumatapaturmista puolet tapahtuvat samoille henkilöille toistuvasti. Usein kaatumisten taustalla on monia eri syitä joko ihmisestä itsestään tai ympäristöstä johtuvia tekijöitä. Yleisimpiä syitä ikääntyneen kaatumiselle on liukas lattia, tasapainon horjahtaminen, kiire, kompastuminen tai voimien pettäminen. Kaatumisesta johtuvat vammat kohdistuvat monesti päähän tai raajoihin. Monista eri tutkimuksista on ilmennyt, että laitoshoidossa olevista ikääntyneistä noin puolet kaatuu. Kaatumisia voitaisiin ennaltaehkäistä tehokkaimmin tunnistamalla ajoissa niiden riskitekijät. Ikääntyneiden kaatumisen riskitekijöitä ovat eri sairaudet, tasapainon hallinnan heikkeneminen, vähäinen liikunta, monien eri lääkkeiden yhteiskäyttö, neurologiset häiriöt ja näkökyvyn heikkeneminen. (Saari 2007, 202 - 213.)

Riskitekijöiden lukumäärän kasvaessa kaatumisriskinkin on todettu kohoavan. Kaatumisriskiä kasvattavista sairauksista tavallisimpia ovat aivoverenkiertohäiriöt, Parkinsonin tauti, nivelrikot, huimaus, rytmihäiriöt, epilepsia ja hetkelliset tajunnantason häiriöt. Ikääntyneistä ihmisistä suurin osa käyttää useaa lääkettä yhtä aikaa. Erityisesti kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä ovat erilaiset mieliala- ja rauhoittavat lääkkeet, neuroleptit, bentsodiatsepiinit ja eräät rytmihäiriölääkkeet. Ikääntyneellä kohtuullinen liikunta suojaa kaatumistapaturmilta ja edistää jo tapahtuneista kaatumistapaturmista toipumista. Riittävä lihasvoimaa ylläpitävä liikunta on perusedellytys turvalliselle liikkumiselle ja päivittäisistä askareista suoriutumiseksi. Kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä tasapaino-, liikunta- ja voimaharjoittelulla, oikeanlaisella lääkityksellä ja kaa-

tumisia aiheuttavien sairauksien hoidolla. Koska luusto on ihmisen kantava tukipilari, tulee sen kunnosta huolehtia. (Saari 2007, 202 - 213.)

Ikääntyneiden ihmisten alkoholin käyttö on lisääntynyt viime vuosina runsaasti. Ikääntyneen ihmisen alkoholin käytön yhteydessä tapahtuvia tapaturmia on tutkittu vähän. Tiedossa kuitenkin on, että alkoholin runsas käyttö etenkin miehillä aiheuttaa osteoporoosia (luukato), jonka seurauksena kaatuessa luun murtumien riski kasvaa. Ikääntymisen myötä ihmisestä tulee hauraampi ja siitä johtuen tapaturmien seuraukset ovat vakavampia. Alkoholin vaikutus elimistössä muuttuu ihmisen ikääntyessä. Ikääntyneellä on monesti käytössä lääkkeitä, joiden kanssa alkoholin vaikutus voi voimistua, ja näin ollen se altistaa pienenkin alkoholimäärän nauttimisen jälkeen kaatumiselle. (Mankkinen 2011, 22 - 23.)

Ikääntyneellä säännöllinen liikunta on aktiivisen elämän keskeinen edellytys. Säännöllinen liikunta on myös olennainen osa terveyden edistämistä ja auttaa ennaltaehkäisemään eri sairauksien kehittymistä. Ikääntyneen toimintakykyä pidetään yllä aktiivisilla ja passiivisilla liikeharjoituksilla. Potilas tekee itsenäisesti aktiivisia liikeharjoituksia omien voimavarojensa mukaan parantaakseen suorituskykyä sekä ylläpitääkseen jo olemassa olevaa lihasvoimaa. Passiiviset liikeharjoitukset taas ovat jonkun muun tekemiä. Hoitohenkilökunta voi tehdä näitä passiivisia liikeharjoituksia tehdessään erilaisia hoitotoimenpiteitä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 16 - 21.)

Toimintakyvyn tukemiseksi käytetään erilaisia apuvälineitä, joiden tavoitteena on lisätä ja parantaa käyttäjänsä toimintakykyä, mikä on askel kohti omatoimisuutta ja parempaa elämänlaatua. Apuvälineitä käyttää myös hoitohenkilökunta, sillä niiden käytöllä kevennetään potilaan hoitoon liittyvää raskautta ja ennaltaehkäistään työtapa- turmia. Yleisimpiä apuvälineitä ikääntyneellä ovat rollaattori tai kävelykeppi, wc- istuimen koroke, tartuntapihdit ja pyörätuoli. (Iivanainen & Syväoja 2008, 414 - 423.)

2.2 Ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen

Ikääntyessä elämänhallinta korostuu. Kun ihminen sairastuu ja eläkeiän tuomat muutokset astuvat elämään, voi se olla suuri koitos ikääntyneen voimavaroille. Silloin selviytymisen kannalta on ratkaisevaa, millaiset sopeutumistavat ihminen on luonut itselleen ja miten hän saa sopeutumiseen tukea ympärillä olevilta ihmisiltä tai ympäristös-

tä. Elämänhallinta yleensä ymmärretään ihmisen pyrkimyksenä vaikuttaa omassa elämässä tapahtuviin muutoksiin. Elämänhallinta voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen hallintaan. Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa ikääntyneen kykyä sopeutua uusiin ja erilaisiin tilanteisiin sekä taitoa hyväksyä myötä- ja vastoinkäymiset osaksi elämän kokonaisuutta. (Ylikarjula 1999, 1640 - 1642.)

Ulkoisella elämänhallinnalla tarkoitetaan, että ikääntynyt pystyy ohjaamaan oman elämänsä kulkua niin, että hänestä riippumattomat tekijät eivät pääsisi vaikuttamaan siihen oleellisesti. Kyse on siis ikääntyneen itsensä asettamien tavoitteiden toteutumisesta, jota muovaa erilaiset sattumanvaraiset tekijät. Silloin kun ikääntyneellä on elämänhallinta kunnossa, hän pyrkii hallitsemaan oman elämänsä ja suunnittelemaan tulevaisuutta luottavaisin mielin. Ikääntyneille tulisi kuitenkin korostaa, että avun tarpeen ilmaantuessa tulisi pystyä luottamaan ulkopuolisiin ihmisiin saadakseen tarpeiden mukaista ja ihmisarvoista kohtelua, tukea sekä hoivaa. (Ylikarjula 1999, 1640 - 1642.)

Potilaan omatoimisuuden tukemisen tärkeimpänä lähtökohtana on yksilön subjektiivinen kokemusmaailma, joka on potilaalle hänen todellisuutensa. Omatoimisuuden tukemisen muina lähtökohtina Janhonen ym. (1992) tuovat esille potilaan pyrkimyksen toteuttaa itseään, pyrkimyksen ongelmien ratkaisemiseen omien taitojen ja kykyjen mukaan sekä uusien selviytymiskeinojen kehittämisen. Edellä mainittujen lähtökohtien lisäksi omatoimisuuteen vaikuttaa potilaan itsensä halu ja mahdollisuus kehittyä vapaaksi ja itsenäiseksi ihmiseksi. Silloin kun potilas pystyy itse asettamaan itselleen päämääriä ja pyrkii myös niihin, hän on itse eettisesti vastuussa omista päätöksistään sekä teoistaan. (Janhonen ym. 1992, 120 - 123.)

Terveyskäsitys omaehtoisessa hoidossa pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, jotka kiinteästi vaikuttavat toisiinsa. Itsehoitoa, jota voidaan pitää laajana käytännön toimintana, voidaan kutsua kiinteäksi osaksi omatoimisuutta. Itsehoito voidaan jakaa kahteen osaan, omaehtoiseen ja ohjattuun itsehoitoon. Omaehtoisessa itsehoidossa potilaan itsenäisyyden aste on korkea, ja ohjatussa itsehoidossa puolestaan itsenäisyysaste on matala. Itsehoidon luonnetta kuvaavat parhaiten seuraavat päätelmät: itsehoito perustuu vapaaehtoiseen toimintaan, ja se edellyttää aina yksilöllisten terveystavoitteiden tiedostamista. Tämä on jokaiselle ikääntyneelle potilaalle tarpeellista ja välttämätöntä, kun hän vastaa omien sairauksien, inhimillisten perustar-

peiden tai yksilöllisen kehityksen sekä kasvun aiheuttamiin haitallisiin muutoksiin. Ihmisellä on aina oikeus ja velvollisuus huolehtia itsestään, jotta hän voi ylläpitää elämäänsä, terveyttään ja hyvinvointiaan. Itsehoito perustuu tarkoitukselliseen ja harjittuun päätökseen, joka puolestaan johtaa tavoitteesta sen toteutukseen. Itsehoito opitaan vuorovaikutuksessa ympärillä olevaan ympäristöön. Se on myös sosiaalisista sekä tiedollisista kokemuksista muovautunutta käyttäytymistä. Potilaan itsehoitokäyttäytymiseen vaikuttavat sekä itse opitut että opetetut itsehoitokäyttäytymiset. (Janhonen ym. 1992, 120 - 123.)

Ikääntyneen potilaan omatoimisuutta tuettaessa potilaan tulee olla tietoinen hoidon tavoitteista, tarkoituksesta ja keinoista. Lisäksi potilaalle tulee antaa tilaisuus osallistua hoitoon omien mahdollisuuksiensa mukaan. Tällä pyritään saavuttamaan ikääntyneen potilaan riippumattomuus hoidosta. Omatoimisuuden periaatetta voi toteuttaa ainoastaan hoitaja, joka on aidosti potilaasta kiinnostunut ja välittävä. Ikääntyneen potilaan kohdalla omatoimisuutta voidaan vahvistaa kannustamalla ja tukemalla. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 127 - 129.)

Hoitosuhteet ovat aina riippuvuussuhteita, jotka voidaan jakaa haitallisiin ja rakentaviin. Haitallisen riippuvuussuhteen taustalta yleensä löytyy ikääntyneen potilaan, hoitajan tai molempien turvattomuus ja epävarmuus. Tällöin potilaasta tulee passiivinen. Silloin kun hoitohenkilökunta suostuu potilaan passiivisuuteen, se lisää riippuvuutta ja estää potilaan omatoimisuutta. Riippuvainen ja turvaton potilas saattaa olla myös aktiivinen kyselemään hoidostaan, millä hän ilmaisee kiinnostustaan itsehoitoon sekä omaan tilanteeseensa. Kielteisessä mielessä riippuvaiset potilaat eivät voi kehittyä vaan, riippuvuus lisääntyy ja vahvistuu entisestään. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 109 - 111.)

Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (1996) mukaan hoitosuhteen voidaan sanoa muuttuvan rakentavaksi riippuvuussuhteeksi silloin, kun hoitaja kykenee vastamaan kysymyksiin ja suhtautuu myönteisesti potilaan omatoimisuuteen. Rakentavassa riippuvuussuhteessa oleva hoitaja pyrkii edistämään ikääntyneen potilaan kehitystä ja itsenäisyyttä sekä tukee potilaan omatoimisuutta ja auttaa vain silloin, kun katsoo, ettei potilas selviydy itsenäisesti. Hoitaja ei myöskään rakentavassa riippuvuussuhteessa käytä valtaa omien tarpeidensa tyydyttämiseen. Hoitajan tulee olla tietoinen omista tarpeistaan, taidoistaan ja tiedoistaan eli hän tarvitsee vahvan ammatti-identiteetin. Jatkuvalle työohjauk-

sella ja työryhmän sisällä käytyjen keskustelujen avulla hoitaja voi vahvistaa ammattidentiteettiään. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 109 - 111.)

Turvallisuuden merkitys korostuu huomattavasti ikääntymisen myötä. Toimintakyvyn alenemisen ja yksinäisyyden johdosta ikääntyneen potilaan turvallisuuden tunne voi olla heikko. Heikentynyt toimintakyky lisää alttiutta kaatumiselle ja erilaisille tapaturmille. Turvattomuus voi myös kaventaa entisestään ikääntyneen elämänpiiriä ja heikentää hyvinvointia. Ennaltaehkäisevä työ onkin tärkeää ikääntyneiden ihmisten kannalta, sillä tapaturmilla tai onnettomuuksilla voi olla kohtalokkaat seuraukset. Yksinäisyys tai yksin asuminen voivat lisätä riskiä joutua kaltoin kohdelluksi. (Mankkinen 2011, 8 - 13.)

Turvallisuuden voidaan sanoa pitävän sisällään kaksi ulottuvuutta, subjektiivisen ja objektiivisen turvallisuuden. Subjektiivinen turvallisuus tarkoittaa ikääntyneen itsensä kokemaa turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuteen vaikuttaa uhkien ja riskien poissaolon lisäksi ikääntyneen potilaan elämänhallinta ja sosiaalinen turvallisuus. (Mankkinen 2011, 8 - 13.)

Yleisimmät asiat, joiden ikääntyneet kokevat lisäävän turvattomuuden tunnetta, ovat ilkeältä ja pelko kaatumisesta. Kun yksin asuva ikääntynyt ihminen kokee turvattomuuden tunteen lisääntyvän, hän saattaa jäädä yhä useammin kotiin, jolloin hänen sosiaaliset suhteensa muihin ihmisiin heikkenevät ja näin ollen yksinäisyys lisääntyy. Tämä puolestaan voi johtaa syrjäytymiseen. (Mankkinen 2011, 8 - 13.)

Objektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan ulkoista tilannetta, riskejä tai uhkia, joita ympäristö voi aiheuttaa ikääntyneelle. Ikääntyneellä ihmisellä asuinympäristön täytyy olla sellainen, että hän kokee sen turvalliseksi ja sopivaksi hänen henkilökohtaisiin tarpeisiinsa sekä kykyihinsä nähden. Ikääntyneelle ihmiselle tulee antaa myös mahdollisuus asua kotonaan niin pitkään, kuin se on mahdollista. Jotta ikääntyneen ihmisen asuminen kotona mahdollistuisi, edellyttää se, että kyetään varmistamaan tarvittavien palveluiden saatavuus kotiin sekä asuinympäristön sopivuus ja tarkoituksenmukaisuus. Ikääntyneen ihmisen asunnon turvallisuutta voidaan parantaa niin, että asukkaan erityistarpeet huomioidaan sekä asuinrakennus on esteetön. Nykysuuntaus onkin, että laitospaikkoja vähennetään ja tarjotaan ikääntyneille ihmisille turvallisia kodinomaisia

hoivapalveluja. Hoivapalvelut ovat suunnattu sellaisille ikääntyneille, jotka eivät enää pysty asumaan omassa kodissaan itsenäisesti. (Mankkinen 2011, 8 - 13.)

Keskeisimpiä objektiivisen turvallisuuden riskejä hoiva- ja eri huoltolaitoksissa asuville ikääntyneille ihmiselle on jo aikaisemmin mainitut kaltoin kohtelu, tapaturmat, fyysinen rajoittaminen ja onnettomuudet. Ikääntyneiden kaltoin kohtelua voidaan pitää laajana ja monimuotoisena ilmiönä. Laajan määritelmän mukaan sillä tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa yksittäistä tai toistuvaa tekoa tai laiminlyöntiä. Se voi olla ikääntyneeseen ihmiseen kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä, avun ja hoidon laiminlyömistä tai ihmisarvoa alentavaa ja oikeuksia rajoittavaa kohtelua. (Mankkinen 2011, 10 - 14, 18 - 19; Pitkänen 2010.)

Kaltoin kohteluna voidaan pitää muun muassa liikkumisen rajoittamista. Laitoshoidossa ikääntyneiden liikkumisen rajoittamista on pidetty turvallisuuden nimissä perusteluna. Joskus kuitenkin rajoittamistoimenpiteet ovat suurempia turvallisuusriskejä kuin niiden käyttämättömyys. Fyysinen rajoittaminen voi johtaa myös toimintakyvyn nopeaan laskuun ja saada ikääntyneen vuodepotilaaksi loppuiäksi. Erilaisten rajoitteiden käyttö altistaa ikääntyneet potilaat laitostumiselle, omatoimisuuden heikkenemiselle, vaaratilanteille ja kaltoin kohtelulle. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 174 - 177.) Tapaturmien ehkäisyssä hoitohenkilökunnan puolelta merkittävin este on henkilökunnan osaaminen ja puutteellinen ymmärtäminen siitä, mitä tehokas tapaturmien ennaltaehkäisy on. Yleensä riskiryhmiä ja vaaratekijöitä ei tunnisteta tehokkaasti ja käytännön toiminta on heikkoa. (Mankkinen 2011, 10 - 14, 18 - 19.)

Ammatillisessa auttamistyössä tarvitaan monenlaisia valmiuksia, joita ovat teoreettinen ja kokemuseräinen tieto sekä taidolliset ja asenteelliset valmiudet. Hoitajalla oleva teoreettinen tieto auttaa jäsentämään todellisuutta. Yksittäisissä asiakassuhteissa hyvä teoreettinen tieto ja kokemuserän tuoma lisätieto tuo varmuutta sekä herättää luottamusta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Vuorovaikutustilanteissa kommunikointi potilaan kanssa voi olla haasteellista, koska potilaalla saattaa olla erilainen viestintäkulttuuri kuin hoitajalla. Sanallisen viestinnän vastaanottaminen perustuu puheen kuulemiseen sekä ymmärtämiseen. Hoitajan tulisi kiinnittää huomiota sanalliseen viestintäänsä, jonka tulisi olla selkeää ja kuuluvaa sekä lisäksi käytettävän kielen tulisi olla yleiskieltä. Ikääntyneen potilaan kanssa vuorovaikutussuhteessa oltaessa sanojen

valinnassa tulisi pyrkiä arkikielisyteen sekä havainnollisuuteen. Jos hoitaja käyttää ammattikieltä kommunikoidessaan ikääntyneen kanssa, voidaan tätä pitää jopa eettisesti vallankäyttönä sekä pyrkimyksenä alistaa potilas. Painotukset ja korostukset ovat tärkeitä kommunikoinnissa, sillä niillä voidaan puheessa korostaa tärkeitä asioita. (Virjonen 1999, 111 - 119.)

Hoitohenkilökunnan olisi työssään tärkeää pyrkiä vastaanottamaan ja tulkitsemaan kehon kielellä lähetettyjä viestejä. Vuorovaikutuksen lähtökohtana voidaan pitää ihmisten välistä tasa-arvoisuutta, sillä jokainen ihminen on yhtä arvokas ja hänen elämänsä ainutkertainen. Kun auttamissuhde on onnistunut, voi potilas vahvistaa elämänhallintaansa. Auttavaan vuorovaikutukseen voi päästä ainoastaan välittämällä aidoisti ja myötätunnon avulla. Vuorovaikutustilanteessa on äärimmäisen tärkeää rauhallinen ja turvallinen ympäristö, jossa hoitajalla on mahdollisuus päästä lähelle potilasta. Tällöin potilas voi avautua sellaisista asioista, joista hän ei välttämättä muuten puhuisi. Vuorovaikutussuhteen luominen voi olla hankalaa silloin, kun potilas on aggressiivinen, dementoitunut, itseensä käpertynyt tai potilaasta tuntuu nöyryyttävältä tai kiusalliselta. (Virjonen 1999, 111 - 119.)

Hoitotyössä perheellä tarkoitetaan järjestelmää, josta potilas itse muodostaa osan. Tähän järjestelmään voidaan myös liittää naapureita, ystäviä ja sukulaisia. Kun joku perheestä sairastuu, saattaa potilaan rooli perheessä muuttua sairauden myötä. Hoitajan tulisikin tiedostaa tämä, jotta hän voisi auttaa potilasta itseään sekä muuta perhettä sopeutumaan uuteen muutokseen. Kun hoitaja auttaa ja opettaa perhettä sopeutumaan muutokseen, tulee hänen kartoittaa perheprofiili eli keitä perheeseen kuuluu potilaan lisäksi. Tällä on suuri merkitys opetuksen ja ohjauksen onnistumiselle. Perheen voimavarat, toimintakyky, elämäntyyli, koulutustausta sekä uskomukset vaikuttavat vuorovaikutustilanteeseen hoitajan, potilaan ja muun perheen välillä. Kun järjestelmä eli perhe on vahva, yhteen hiileen puhaltava, se tukee parhaiten potilaan omatoimisuutta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 185 - 187.)

Jotta ikääntyneen potilaan omatoimisuuden tukeminen olisi mahdollista, tulisi aina selvittää potilaan olemassa oleva toimintakyky. On selvitettävä esimerkiksi, millä tavalla ikääntynyt potilas on selviytynyt päivittäisistä askareista ennen hoitolaitokseen joutumista. Olennaisena asiana voidaan pitää myös sitä, mikä on syy siihen, että ikääntyneen toimintakyky on romahtanut ja johtanut omatoimisuuden huononemiseen.

Samalla hoitohenkilökunnan tulisi arvioida potilaan itsehoitokykyä. Itsehoidon tavoitteena voidaan pitää kaikinpuolista tervehtymistä eli eheyttä. Eheys kuvastaa vahvasti itsetuntoa. Itsetunto muodostuu tieto-, taito- ja motivaatiotekijöistä. Tietoa omista sairauksistaan ja niiden aiheuttamista vaikutuksista potilas tarvitsee itsehoitossa. Tämä ei kuitenkaan itsessään riitä muuttamaan potilaan asennoitumista, vaan siihen tarvitaan motivaatiota, joka on itsehoidon käynnistävä tekijä. (Janhonen ym. 1992, 123 - 125.)

Janhosen ym. (1992) mukaan hoitavan henkilökunnan suunnalta asiaa tarkasteltaessa itsehoito merkitsee sitä, että hoitaja toimii potilaan motivoijana herättämällä hänen mielenkiintonsa sekä arvioi syvällisemmin itsehoitotarpeen tiedostamista. Motivaation lisäksi jokainen ihminen hoitaa terveyttään omien taitojensa mukaan. Taidot kuuluvat osaksi elämänhallintaa. Tutkimuksista on käynyt ilmi, että sellaiset potilaat, jotka suhtautuvat realistisesti ja luottavaisesti tulevaan, huolehtivat myös itsestään. Ikääntyneille ihmisille tulisikin korostaa, että ennaltaehkäisy sekä terveelliset elämän- ja elintavat auttavat saavuttamaan hyvän terveydentilan. Itsehoitokyvyn kehittymiseen vaikuttavat suuresti terveyskäsitukset, lapsuudessa opitut tavat ja tottumukset sekä aikuisuudessa ystävien ja perheiden tiedot, taidot, arvot ja asenteet terveydenhoidosta. Lisäksi ympäröivä kulttuuri muokkaa ihmisen terveyskäsitystä. (Janhonen ym. 1992, 123 - 125.)

Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen ja jäljellä olevien voimavarojen mittaamiseen ikääntyneillä on kehitetty monenlaisia mittareita. Mittareilla saadaan kuitenkin vain suuntaa antavaa tietoa ikääntyneen potilaan toimintakyvystä. Ikääntyneillä ihmisillä on monesti eri sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita, jotka voivat vaikuttaa arvioinnin luotettavuuteen ja oikean menetelmän valintaan. (Laukkanen 2003, 287 - 296.)

Käytetyimpiä mittareita toimintakyvyn arvioimiseksi ovat ADL- (Activities of Daily Living) ja IADL- (Instrumental Activities of Daily Living) mittarit. Näillä mittareilla voidaan määrittää ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn puutteellisuutta jokapäiväisissä toiminnoissa ja askareissa (ADL) sekä asioiden hoitamisen onnistumista kotona (IADL). Kun ikääntynyt vielä asuu omassa kodissa, tulisi hänelle ensin tehdä IADL, koska se mittaa muun muassa lääkkeiden ottoa, kaupassa käyntiä, pyörällä ajoa jne. Tätä mittaria käytettäessä tavoitetaan ne ikääntyneet ihmiset, joiden toimintakyky on jo vaarassa heikentyä, ennen kuin varsinainen avun tarve on ajankohtainen. Laitoshoitoon sopii parhaiten ADL - mittari, joka mittaa ikääntyneen potilaan perustoimintoja; selviytymistä peseytymisessä, syömisessä, liikkumisessa jne. ADL - mittaria on myös

vuosien saatossa kehitetty laajemmaksi ja kartoittavammaksi päivittäisten toimintojen osalta. Niin sanotuissa kolmannen polven mittareissa mitataan perusADL -toimintojen lisäksi muistia, kognitiivisia toimintoja, psyykkistä hyvinvointia, oppimista ja sosiaalisia suhteita. (Laukkanen 2003, 287 - 296.)

Ikääntyneen potilaan toimintakykyä heikentävät erilaiset vammat ja pitkäaikainen vuodelepo. Tällöin lihasten suorituskyky heikkenee sekä samalla saattaa kehittyä niveliin liikevajavuutta, ruokahalu heikentyä ja suolen toiminta hidastua. Keuhkotuuletuksen heikentyminen voi johtaa huonontuneeseen hapettumiseen, ja lisäksi sydän- ja verenkiertoelimistön toiminta voi hidastua. Pitkäaikainen vuodelepo vaikuttaa ikääntyneen ihmisen psyykkiseen tasapainoon. Tämä ilmenee yleensä mielialan muuttumisena alavireiseksi, aloitekyvyttömyytenä sekä motivaation laskuna. (Iivanainen ym. 2001, 171 - 176.)

Toimintakyvyn käsite on keskeisessä asemassa gerontologisessa tutkimuksessa sekä käytännön vanhustyössä. Toimintakykyä voidaan tarkastella monella eri tasolla sekä erilaisista näkökulmista. Toimintakyky voidaan ymmärtää ihmisen toimintoina, joita ikääntynyt ihminen toteuttaa osallistuessaan oman elämänsä eri tilanteisiin. Yleensä tarkastelun näkökulmana on toimintakyvyn ja ympäristön välinen suhde. Ikääntyneellä toimintakyky ilmenee selviytymisenä jokapäiväisistä askareista tai osallistumisena ja toimimisena vapaa-ajan harrastuksissa. Toimintakyky yleisesti jaetaan kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen, jotka ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa sekä tosielämässä kiinteästi sidoksissa toisiinsa. (Pohjolainen 2009, 6.)

Yleisesti fyysinen toimintakyky ymmärretään elimistön toiminnallisena kykynä selviytyä sille asetetuista fyysistä ponnistelua vaativista toimista, esimerkiksi liikkumisesta, pukeutumisesta tai peseytymisestä. Fyysinen toimintakyky pohjautuu tuki- ja liikuntaelimistön sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan, jolloin toimintakyvyn kannalta on olennaista, millaisia muutoksia edellä mainituissa elinjärjestelmissä tapahtuu ihmisen ikääntyessä. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös muutokset havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa. (Pohjolainen 2009, 7; Iivanainen ym. 2001, 169 - 171.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä taas tarkoitetaan kykyä ottaa vastaan tietoa ja käsitellä sitä, muodostaa käsityksiä ympärillä olevasta maailmasta sekä myös kykyä kokea ja tuntea. Psyykinen toimintakyky voidaan siis määrittää kyvyksi suoriutua erilaisista henkistä ja älyllistä ponnistelua vaativista tehtävistä. (Ruoppila & Suutamo 1994.) Kun ihminen on psyykkisesti toimintakykyinen, hän kykenee laatimaan elämälleen suunnitelmia ja tekemään tietoisia sekä vastuullisia ratkaisuja ja valintoja elämässään. Ruoppilan ja Suutamon (1990) mukaan psyykkisessä toimintakyvyssä korostuu yksilön ja hänen elin- ja toimintaympäristönsä välinen vuorovaikutus.

Psyykinen toimintakyky on aina kiinteästi yhteydessä toimintakyvyn muihin osaluoihin, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Parhaiten psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida silloin, kun tunnetaan ihmisen elämän puitteet, asuin- ja elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto, joka mahdollisesti voi tukea ikääntynyttä ihmistä selviytymään päivittäisistä elämän asettamista vaatimuksista ja haasteista. (Pohjolainen 2009, 7.) Sosiaalinen toimintakyky on kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa olevien arvojen ja normien mukaisesti sekä selviytyä arkipäivän toiminnoista ja vuorovaikutussuhteista (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2008, 61).

Hoitohenkilökunnan tavoitteena on toimintakyvyn ja sen kautta omatoimisuuden tukeminen kannustamalla ja auttamalla ikääntynyttä potilasta saavuttamaan ne liikunnalliset mahdollisuudet, jotka potilaan sairaudet tai vammat sallivat. Mikäli ikääntyneen potilaan liikkuminen on rajoittunut johtuen erinäisistä syistä, ohjataan ja kannustetaan häntä parantamaan ja ylläpitämään senhetkistä fyysistä toimintakykyä niin, että hän pystyisi selviytymään mahdollisimman itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Kaikkien hoitohenkilökuntaryhmien, jotka osallistuvat ikääntyneen potilaan hoitoon, tulisi omaksua toimintakykyä tukeva työote, jotta potilaan hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista ja tehokasta. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa tulee myös huomioida omaiset ja kertoa heille toimintakykyä tukevasta työtavasta. (Iivanainen ym. 2001, 177.)

Kirjaaminen hoitotyössä muodostuu hoitotyön tarpeesta, tavoitteesta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitotyössä tulee aina kirjata potilaan hoitoon liittyvät tiedot ja tehdyt päätökset. Kirjaamisella turvataan hoidon jatkuvuus sekä potilasturvallisuus, jotka molemmat olennaisesti liittyvät potilaan toimintakyvyn tukemiseen ja antavat mahdollisuuden saavuttaa omatoimisuus. Potilasasiakirjoihin kirjoitettavan tekstin tulee olla

asiallista, kuvailevaa ja kieleltään selkeää, jotta jokainen potilasta hoitava saa kuvan potilaan senhetkisestä tilasta eikä mitään jää lukijan tulkintojen varaan. Kirjaamisen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva potilaan hoidosta kyseisessä hoitolaitoksessa. (Iivanainen 2008, 651 – 654; Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Susanna Ovaskaisen (2010) pro gradu -tutkielman tarkoitus oli selvittää, millaista elämä vanhainkodissa on vanhuksen näkökulmasta, sekä tuoda esille vanhusten ääntä asukkaana ja palvelujen käyttäjänä. Tutkimuksen teema on toimijuus, jonka kautta Ovaskainen tutki erityisesti omatoimisuutta. Lisäksi työssä nousee esille osallisuus ja asiakkuus. Tutkija ymmärtää työssään omatoimisuuden jäljellä olevana toimintakyvyn käyttönä sekä mahdollisuutena vaikuttaa asioihinsa. Keskeisimmiksi asioiksi tutkimuksessa nousivat seuraavat asiat: Vanhuksen toimintakyky tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti sekä ottaa käyttöön kaikki hänen voimavaransa, jolloin vanhus voidaan nähdä toimijana. Vaikka omatoimisuus nähdäänkin fyysisenä toimintakykynä, niin ihminen on kuitenkin kokonaisuus, jolloin tulee huomioida myös psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Omatoimisuudella vanhus pystyy vaikuttamaan elämäänsä ja toimintaansa. Silloin kun omatoimisuutta ei ole, tarvitsee vanhus puolestapuhujan, jotta voi tuoda esille omat mielipiteensä sekä vaikuttaa elämäänsä vanhainkodissa. (Ovaskainen 2010.)

Kuljun (2002) opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia, miten hoitohenkilökunta vanhainkodissa tukee vanhuksen omatoimisuutta sekä kuinka ympäristön avulla tuetaan omatoimisuutta. Tulosten mukaan suuri osa hoitajista tuki vanhusten omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa muun muassa antamalla heidän syödä itse, kävelyttämällä wc:ssä käynnit sekä antamalla pukeutua ja peseytyä itsenäisesti. Omatoimisuuden tukemisen jatkuvana esteenä koettiin hoitajien kiire. Hoitajien mielestä hoitoympäristön tilojen pienuus ja epäkäytännöllisyys koettiin heikentävän omatoimisuuden tukemisen toteutumista. Pesutiloja pidettiin käyttötarkoitukseen sopimattomina puuttuvien apuvälineiden ja tukikahvojen vuoksi. Lisäksi osa saniteettitiloista tuntui sijaitsevan liian kaukana. Hoitoympäristön virikkeellisyyteen kiinnitettiin huomiota sosiaalisen omatoimisuuden tukemisessa. Vanhuksilla oli mahdollisuus katsoa televisiota tai lukea lehtiä. Hoitajien mielestä vanhainkodeissa tulisi järjestää yhteistä toimintaa van-

huksille. Koettiin myös, että isoissa huoneissa vanhuksen yksityisyys kärsi, mutta omalla tavallaan yhteisasuminen edisti sosiaalista omatoimisuutta. (Kulju 2002.)

Liisi Aalto (2006) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan, mitä vanhuksen toimintakyky tarkoittaa ja kuinka vanhuksen toimintakykyä tuetaan lyhytaikaisen laitoshoidon aikana. Aalto tarkasteli asiaa vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulmasta. Lisäksi hänen tarkoituksenaan oli kuvata, miten hoitajat huomioivat vanhuksen omaiset. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastattelulla vanhainkodissa lyhytaikaista laitoshoidoa käyttäviltä ikääntyneiltä, heidän omaisiltaan sekä hoitohenkilökunnalta. Keskeisimpiä asioita tutkimustuloksissa olivat, että ikääntyneen toimintakykyä tarkasteltiin hoitopaikassa lähinnä fyysisen toimintakyvyn osalta, toimintakykyä mittaavien testien tuloksia ei hyödynnetty hoitotyössä ja hoidon suunnitelmallisuus oli vähäistä. Omaiset korostivat ohjaamisen tärkeyttä ja toivoivat ohjausta ikääntyneen omatoimisuuden tukemiseen. (Aalto 2006.)

Lahtela (2011) tutki opinnäytetyössään, miten Posion kunnan kuudessa eri hoivayksikössä hoitohenkilökunta toteuttaa kuntoutumista edistävää työtettä sekä mitkä tekijät edistävät tai ehkäisevät sen toteutumista. Tavoitteena oli tutkimustulosten pohjalta kehittää kuntoutumista edistävää työtettä pysyväksi hoitokulttuuriksi sekä samalla kehittää hoitajien asiantuntijuutta. Tulosten perusteella suurin osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että he osaavat toteuttaa työssään kuntouttavaa työtettä, mutta lisäkoulutustakin toivottiin ja tämän katsottiin edistävän ammattitaidon kehittymistä. Kuntoutumista edistävän työtteen kirjaamisen koettiin olevan puutteellista, mihin tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Kirjaamisella kuitenkin turvataan hoidon jatkuvuus sekä tehokkuus. Kehittämisehdotuksista tärkeimmiksi muodostuivat henkilöresurssien tasaaminen ja kouluttamattoman henkilökunnan käytön vähentäminen. Näin hoito olisi asiakasta kaikkein parhaiten tukevaa sekä auttaisi henkilökuntaa jaksamaan työssään. (Lahtela 2011.)

Haapaniemen ja Routasalon (2009) tutkimuksen mukaan ikääntyneen potilaan kuntoutumista edistivät omaisten voimavarojen vahvistaminen, heidän myötävaikutuksensa koko kuntoutumisen ajan sekä heidän antamansa tuki tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkimuksessa korostettiin omaisten sosiaalisen verkoston ylläpitoa, sillä jos omaisen oma sosiaalinen verkosto on huono, hän hakee sekä tarvitsee enemmän tietoa ja tukea

hoitajalta. Omainen tarvitsee myös lepoa ja virkistäytymistä, jotta hän jaksaa olla potilaan tukena koko kuntoutumisen ajan. Käytännössä omaisen tuki tavoitteiden saavuttamiseksi tarkoittaa omaisen vierailua kuntoutujan luona, kannustamista omatoimisuuteen potilaan omien voimavarojen mukaan sekä auttamista vain tarvittaessa. Potilaan kuntoutumisen lähtökohtana on kuitenkin aina asiakaslähtöisyys. Tähän pääseminen edellyttää potilaan arvojen, voimavarojen, toiveiden sekä tavoitteiden tuntemista. Hoidon jatkuvuuden kannalta omaiset tulisikin ottaa jo akuutissa vaiheessa mukaan yhteistyöhön hoidon suunnitteluun sekä toteutukseen, sillä kuntoutuminen jatkuu kotona. (Haapaniemi & Routasalo 2009.)

4 OPINNÄYTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on auttaa kehittämään terveyskeskuksen vuodeosaston toimintaa ikääntyneen potilaan tarpeita vastaavaksi sekä hoitohenkilöstön asiantuntijuutta osaksi toimintakykyä tukevaa toimintaa. Tavoitteena on selvittää hoitohenkilöstön näkemyksiä (tietoa, kokemuksia ja asenteita) ikääntyneen potilaan toimintakyvystä, sen tukemisesta ja toimintakyvyn toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lisäksi tavoitteena on selvittää tarpeita ja ehdotuksia ikääntyneiden potilaiden toimintakyvyn tukemisen edistämiseksi vuonna 2013 alkavan remontin suunnittelua varten.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mitä ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen on hoitohenkilöstön mielestä?
2. Miten hoitohenkilöstö tukee ikääntyneen potilaan toimintakykyä terveyskeskuksen vuodeosastolla?
3. Miten hoitohenkilöstön mielestä ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen toteutuu terveyskeskuksen vuodeosastolla?
4. Miten hoitohenkilöstön mielestä ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen tulisi huomioida osaston peruskorjauksessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Hyvä tutkimusaihe on aina perusta onnistuneelle tutkimukselle. Tutkimusta tehtäessä tulee aina pohtia, mihin haluaa sitoutua ja mitä haluaa edistää tutkimuksellaan. Aihe tutkimukselle voidaan etsiä esimerkiksi tutusta aihepiiristä rajaamalla. Silloin tutkijal-

la on yleensä virittynyt aito kiinnostus ja hän haluaa saada lisää tietoa tai lisätä omaa ymmärrystä aiheesta. Mitä enemmän tutkija aiheesta tietää jo ennestään, sitä todennäköisemmin hän haluaa uutta, tarkempaa sekä syvällisempää tietoa valitsemastaan aiheesta. Samalla tutkija on myös paremmin perillä aiheen lisätutkimuksen tarpeesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 66 - 76.)

Tämä tutkimus on lähestymistavaltaan pääosin kvantitatiivinen ja tutkimustyyppiltään kuvaileva. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus toimii aina tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntauksena ja perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen sekä numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat erilaiset luokittelut, syy- ja seuraussuhteet, vertailu sekä numeerisiin tuloksiin perustuvien ilmiöiden selittäminen. (Lähdesmäki ym. 2009.) Lisäksi keskeisiä ovat aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, teoriat sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2009, 139 - 140). Määrällisessä tutkimuksessa pyritään aina objektiivisuuteen, joka tarkoittaa tutkijan puolueettomuutta eli tutkija ei vaikuta millään lailla tutkimustulokseen. (Vilka 2007, 13.)

Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mahdollisimman tarkasti ja todennukaisesti tosiasiat sekä tunnuspiirteet, jotka liittyvät esimerkiksi johonkin ilmiöön, tapahtumaan tai tilanteeseen. Kuvailevassa tutkimuksessa keskeistä on lisätä tietoa ja pyrkiä vastaamaan kysymyksiin mitä, millainen tai miten. Keskeistä on luoda selkeitä käsitteitä tutkittavan ilmiön kuvailemiseksi ja tutkittavan ilmiön yksityiskohtaiseksi jäsentämiseksi. Kuvailevassa tutkimuksessa saatujen tulosten tulee olla päteviä ja luotettavia sekä niiden tulee kuvata juuri kuvattavana kohteena olevaa ilmiötä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.)

5.1 Juvan terveyskeskuksen akuuttivuodeosasto

Juva on pieni maaseutukunta Etelä-Savon sydämessä. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (2011) tilastotietojen mukaan Juvan väkiluku vuonna 2010 oli 6 962 henkilöä. Juvan kunnan väkiluku on laskemassa aikaisempiin vuosiin verrattuna, ja ikääntyneiden osuus suhteutettuna koko kunnan väestöön kasvaa. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaiden määrä kunnassa oli 13,4 % ja vuonna 2020 määrän arvellaan olevan jo 17,5 %. (Kauppinen ym. 2011, 3 - 17.) Valtakunnallisten IkäLaatu - suositusten tavoitteena on edistää ikääntyneen hyvinvointia ja terveyttä, tukea kotona asumista mahdollisim-

man pitkään, lisätä ikääntyneen omatoimisuutta ja vastuuta omasta terveydestä sekä kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 3 - 55.)

Vanhusstrateginen työryhmä on alkanut kehittämään ikääntyneiden palveluja laatuositusten mukaisiksi. Juvan kunnan tavoitteiden lähtökohdiksi mainitaan muun muassa, että tulevaisuudessa ikääntyneet ihmiset ovat aktiivisia, hyvinvoivia ja mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan asuvia. Edellä mainittujen asioiden pohjalta Juvan kunnassa on tavoitteena parantaa kotihoidon palvelukokonaisuutta sekä tukipalveluja ja kuntoutukseen panostetaan entistä enemmän. Myös laitospainotteisuutta vähennetään. Tämä tuo muutoksia terveyskeskuksen osastojen toimintaan. Vuonna 2012 alkaa terveyskeskuksen osaston remontin suunnittelu ja mahdollisesti vuonna 2013 päästään toteuttamaan suunnitelmat. Tulevan remontin ansiosta Juvan terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla alkaa vanhan osan kunnostaminen toimivammaksi ja omatoimisuutta tukevammaksi. (Kauppinen ym. 2011, 3 - 17.)

Juvan terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla on 34 potilaspaikkaa. Vuodeosasto on rakenteellisesti jaettu kahteen käytävään, joiden varrella potilashuoneet ovat yhdessä kerroksessa. Osastolla toteutetaan pääsääntöisesti lyhytaikaista sairaanhoitoa. Hoitotyössä pyritään potilaslähtöisyyteen, toimintakykyä ylläpitävään ja terveyttä edistävään toimintaan. Painopistealueena on potilaan mahdollisimman nopea kuntoutuminen, jotta potilas pärjäsi kotona omatoimisesti. Potilaat ja omaiset huomioidaan hoidon suunnittelussa ja kotiutumisvaiheessa. Potilaat tulevat osastolle pääasiassa oman terveyskeskuksen päivystyksen kautta sekä Mikkelin keskussairaalan jatkokuntoutukseen ennen kotiutumista tai odottamaan paikkaa muuhun hoitolaitokseen. Osaston potilaat ovat ikääntyneitä ihmisiä, jotka monesti ovat myös monisairaita. Suurimmalla osalla osaston potilaista on sydän- tai verisuonisairauksia, diabetes, astma tai dementia. Osastolla on myös kaatumisen seurauksena lonkkaleikkaukseen joutuneita potilaita, jotka ovat tulleet jatkohoitoon. Vuodeosaston henkilökunta koostuu tällä hetkellä osastolääkäristä, vuodeosaston esimiehestä, fysioterapeutista, 13 sairaanhoitajasta ja 10 perus-/lähihoitajasta. (Juvan kunta 2011.)

Kun perusjoukkoon kuuluvien lukumäärä on alle sata, Vilkka (2007) määrittelee sen niin pieneksi, että on kannattavinta suorittaa kokonaisotanta eli tutkimukseen osallistuu koko perusjoukko. Otos on aina perusjoukon osa, jonka tulisi edustaa perusjoukon sisältämiä ominaisuuksia. Valinta voidaan tehdä esimerkiksi perusjoukon koon, tutki-

muksen tavoitteiden tai resurssien perusteella. Lisäksi suunnitellut tilastolliset menetelmät vaikuttavat aina otoksen koon valintaan. (Vilkkä 2007, 56 - 57.)

Opinnäytetyön kohderyhmän eli perusjoukon muodostaa terveystieteiden keskuksen akuuttivuodeosaston hoitohenkilökunta. Tutkimukseen osallistuu sekä vakinaisia että määräaikaisia sairaanhoitajia ja perus- ja lähihoitajia. Perusjoukon valintavaiheessa esimies ja fysioterapeutti jätettiin kohderyhmän ulkopuolelle, vaikka he kuuluvatkin osaston hoitohenkilöstöön. Esimies ja fysioterapeutti eivät osallistu päivittäiseen perushoitotyöhön. Tässä opinnäytetyössä tutkittavaa asiaa haluttiin selvittää jatkuvasti perushoitotyötä tekevien näkökulmasta.

5.2 Mittarin laadinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittarina voidaan käyttää kysely-, haastattelu- ja havainnointilomaketta (Vilkkä 2007, 14). Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa tutkitavasta aiheesta, ja se tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Keskeistä siinä on, että aineisto kerätään standardoidusti eli kaikilta vastaajilta kysytään kysymykset täsmälleen samalla tavalla. Kyselyn etuna voidaan pitää tehokkuutta, laajaa tutkimusaineistoa, selkeää aikataulua sekä kustannusten tarkkaa arviota. Lomakkeet ovat myös nopea käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. Haittoja kyselyssä ovat esimerkiksi vastaajien asennoituminen vastausten laadinnassa, kato eli vastaamattomuus sekä kysymysten aikaa vievä suunnittelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 193 - 196.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tiedettävä täsmällisesti tutkimuksen kohde. Sen vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota kyselyssä käytettyjen teoreettisten käsitteiden ja teorioiden muuttamiseen arkikieliseksi sekä mitattavuuteen eli operationalisointiin. Tämän tarkoituksena on muuttaa käsitteet ja kysymykset sellaiseen muotoon, jonka kaikki vastaajat ymmärtävät täsmälleen samalla tavalla. Näin tutkimustulokset olisivat yleistettävissä ja luotettavia. (Vilkkä 2007, 36 - 37.) Vilkan (2007) mukaan myös tutkimuksen kohderyhmän ja arkikielen käsitteiden tunteminen mahdollistaa onnistuneen operationalisoinnin (Vilkkä 2007, 44). Hirsjärven ym. (2009, 136) mukaan kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on vaikea käytännössä tarkasti erottaa toisistaan.

Tässä työssä käytettiin aineistonkeruun menetelmänä puolistrukturoitua kyselyä. Hirsjärvi ym. (2009, 194) toteavatkin, että tutkimusta suunniteltaessa on tarpeen pohtia, milloin kohdehenkilöiden olisi saatava toimia vapaasti ja milloin taas on taloudellista sekä järkevää käyttää strukturoidumpia aineistonkeruunmuotoja. Tämä tarkoitti sähköisessä kyselyssä sitä, että kysely sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset pohjautuivat aikaisempiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen sekä tutkijan tekemiin havainnointeihin ja kokemuksiin kohdeosastolla työskennellessään.

Tässä opinnäytetyössä aikaisempien tutkimusten keskeiset tulokset on avattu arkikielelle, minkä jälkeen ne on muutettu kysymyksiksi, jotka puolestaan vastaavat kohdeyksikön arkikielen käsitteitä. Tällä tavoin pystyttiin vaikuttamaan tutkimustulosten luotettavuuteen sekä yleistettävyyteen (Vilka 2007, 36 - 37).

Kysymyksillä 1 - 3 kartoitettiin vastaajien taustatietoja eli ikää, koulutusta ja työkokemusta kyseisellä osastolla. Kysymyksen 4 tarkoituksena oli selvittää vastaajan omaa näkemystä teoreettisista tiedoistaan tukea ikääntyneen potilaan toimintakykyä. Kysymyksillä 5 - 32 haettiin vastauksia tutkimusongelmaan mitä ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen on hoitohenkilöstön mielestä. Kysymyksen 33 tarkoituksena oli selvittää vastaajan omaa näkemystä käytännön taidoistaan tukea ikääntyneen potilaan toimintakykyä. Kysymyksillä 34 - 49 haettiin vastauksia tutkimusongelmaan miten hoitohenkilöstön mielestä ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen toteutuu terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kysymyksillä 50 - 72 haettiin vastauksia tutkimusongelmaan miten hoitohenkilöstö tukee ikääntyneen potilaan toimintakykyä. Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli kaksi. Kysymyksen 73 tarkoituksena oli selvittää toiveita ja ehdotuksia ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukemisen edistämiseksi remontin suunnitteluvaiheessa sekä kysymyksen 74 tarkoituksena oli antaa vastaajalle vapaa sana (liite 3).

Tutkimuksessa hyödynnettiin Lahtelan (2011) tutkimuksessaan käyttämää mittaria. Mittaria muutettiin tähän tutkimukseen kohdentuvammaksi käyttäen tämän opinnäytetyön teoretietoa sekä aikaisempia tutkimustuloksia, joita oli käytetty tämän opinnäytetyön viitekehityksen rakentamisessa. Tässä tutkimuksessa mittaaminen suoritettiin Likertin neliportaisella asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot ovat 1) samaa mieltä, 2) jokseenkin samaa mieltä, 3) jokseenkin eri mieltä, 4) täysin erimieltä. Vastaajat valit-

sivat asteikolta omaa mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. Tässä tutkimuksessa käytettiin Likertin asteikkoa siksi, että sillä yleisesti tutkitaan asenteita ja mielipiteitä jostakin asiasta. Likertin neliportaiseen asteikkoon päädyttiin sillä perusteella, että vastausvaihtoehdoista jäi pois välimuoto eli ei samaa eikä eri mieltä. Koska kyseinen vastausvaihtoehto puuttuu, joutuu vastaaja miettimään omaa mielipidettään kysyttävästä asiasta, ja näin ollen tutkija saa enemmän tietoa kysymästään asiasta. (Vilkkä 2007, 46.)

Hirsjärvi ym. (2009, 201) ovat listanneet, miksi myös avoimet kysymykset ovat hyvä valinta kyselyä tehtäessä. Hyviksi asioiksi avoimista kysymyksistä kirjoittajat mainitsevat muun muassa, että ne sallivat vastaajan ilmaista omin sanoin mielipiteensä eikä vastaajille annetta valmiita vastauksia esimerkiksi ehdottamalla. Avoimilla kysymyksillä voidaan myös osoittaa, mikä on tärkeää ja keskeistä vastaajien ajattelussa, sekä samalla pystytään osoittamaan vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 194.)

Nämä asiat otettiin tarkasti huomioon laadittaessa avoimia kysymyksiä tämän tutkimuksen kyselyyn. Pääajatuksena oli saada vastaajat miettimään ja kertomaan, mikä heidän mielestään kysyttävissä asioissa on merkitsevintä. Lisäksi haluttiin antaa vastaajien tuoda esille eri näkökulmia, joita tutkija ei itse välttämättä ollut tullut ajatelleeksi esimerkiksi suljettuja kysymyksiä tehdessään. Kyselyä laadittaessa pyrittiin siitä tekemään ulkoasultaan selkeä ja nopeasti vastattava (noin 20 minuuttia), jotta vastaajalla ei menisi kohtuuttomasti aikaa vastaamiseen. Tämä lisää yleensä vastausprosenttia sekä vastaajien kokemusta tutkimuksen mielekkyydestä (Hirsjärvi ym. 2009, 194).

Hirsjärven ym. (2009, 204) mukaan kyselyn esitestaaminen on välttämätöntä, sillä sen avulla voidaan eri näkökohtia tarkistaa sekä muokata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. Tässä opinnäytetyössä käytetty kysely esitestattiin lomakekyselynä joulukuun 2011 lopulla kolmella eri henkilöllä, joista kaksi työskentelee Mikkelin keskussairaalassa ja yksi lääketieteen alalla. Esitestaukseen osallistuneet eivät ole koskaan työskennelleet tutkimuskohteena olevalla osastolla. Näin kyselyyn saatiin ulkopuolisten ihmisten näkemyksiä mittarin toimivuudesta vastata asetettuihin tutkimusongelmiin.

Esitestauksen jälkeen muutettiin joitakin monivalintakysymyksiä arkikielisyttä vastaavampaan muotoon, jotta kaikki vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. Kyselyyn lisättiin myös joitakin kysymyksiä, jotta kyselyllä saataisiin paremmin sekä monipuolisemmin vastauksia tutkimusongelmiin. Kysymysten asettelussa ilmeni myös turhia päällekkäisyyksiä. Kysymyksistä poistettiin ne, jotka esitestaajat kokivat kohdentuvan huonosti tutkimusongelmiin. Lisäksi esitestauksen jälkeen kiinnitettiin huomiota mittarin käytettävyyteen vastaajan näkökulmasta, esimerkiksi kyselyn ulkoasuun, selkeyteen ja johdonmukaisuuteen.

5.3 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tekemisestä tehtiin sopimus Juvan Terveyskeskuksen akuutti-voodeosaston esimiehen Marketta Björnin kanssa. Tutkimusluvan aineiston keruuta varten opinnäytetyön tekijä haki ja sai huhtikuussa 2012 Terveyspalvelupäällikkö Hilpi Purhoselta (liite1).

Tutkimusluvan saannin jälkeen kysely laadittiin sähköiseen muotoon Webropol 2.0 -ohjelmalla. Ennen kyselyn lähettämistä kohdejoukolle tekijä kävi tutkimuskohteena olevalla osastolla kertomassa hoitohenkilöstölle opinnäytetyön tarkoituksesta, toteuttamistavasta sekä ajankohdasta. Lisäksi voodeosaston esimies oli jo aikaisemmin kertonut opinnäytetyöstä ja kysynyt hoitohenkilöstöltä suostumuksen osallistua kyselyyn.

Aineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla huhtikuussa 2012 viikkojen 15 - 16 aikana. Kysely lähetettiin hoitohenkilöstön käytössä oleviin työsähköposteihin, ja vastaajat saivat vastata kyselyyn työajalla. Kysely sisälsi saateen, jossa oli tietoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä ohjeet kyselyn täyttämisestä (liite 2). Vaikka tutkimuksen kohde-ryhmä oli varsin pieni (N=23), niin kysely toteutettiin sähköisessä muodossa, jotta tutkija ei tunnista yksittäisiä vastauksia käsialan perusteella. Näin säilyy tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston keruu ja käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa erillisiä vaiheita. Vastausajan päätyttyä kyselylomakkeet tarkastetaan,

jotta kaikki puutteellisesti ja asiattomasti täytetyt lomakkeet voidaan poistaa. (Vilkkä 2007, 106.) Vastausajan päätyttyä kyselyssä palautuneet vastaukset tarkistettiin huolella. Palautuneista vastauksista ei poistettu yhtään, sillä kaikki palautuneet kyselyt olivat asiallisesti täytetty. Saatu aineisto analysoitiin sekä määrällisesti että kvalitatiivisesti eli laadullisesti.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa analysoinnin tuloksia kuvataan graafisesti kuvioiden avulla, lukuarvoina taulukoiden avulla sekä sanallisesti. Tutkimusongelmiin vastaamisen kannalta merkittävimmät tulokset yleensä esitetään kuvioiden ja taulukoiden avulla. Sanallisesti tutkija voi kiinnittää lukijan huomion tuloksiin, joita tutkija esittää tekstiin sijoitetuissa kuvioissa ja taulukoissa. (Vilkkä 2007, 134 - 135.)

Määrällisen aineiston analysointi tässä opinnäytetyössä tapahtui Webropol 2.0 -ohjelman sisältämällä työkaluilla. Ohjelman perusraportin avulla saatiin yhteenvedot kaikista vastauksista. Perusraportti antoi tietoa esimerkiksi vastaajien kokonaismäärästä, vastausten jakautumista prosentteina sekä vastauksien keskiarvosta. (Webropol 2011.) Määrällisen aineiston tulokset esitetään graafisessa muodossa kuvioiden ja taulukoiden avulla sekä numeerisessa muodossa suorina jakaumina.

Sisällön analyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelua eritellen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsimällä sekä tiivistämällä. Sisällön analyysillä voidaan tarkastella aineistoa, joka on jo valmiiksi tekstimuotoista tai tekstimuotoon muutettua. Tässä aineisto paloitellaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja viimeiseksi järjestellään uudestaan uudeksi kokonaisuudeksi. Sisällön analyysillä pyritään muodostamaan tutkittavasta asiasta tiivis kokonaisuus, jonka avulla tutkittava ilmiö kytkeytyy laajempaan kontekstiin ja muihin aiheita koskeviin tutkimustuloksiin. Sisällön analyysiä voidaan myös jatkaa ja tuottaa sanallisesti kuvatusta aineistosta määrällisiä tuloksia. Sisällön analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti riippuen siitä, perustuuko analyysi ja luokittelu aineistoon vai valmiiseen teoreettiseen viitekehukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Analyysissä kaikkein oleellisinta on etsiä eroja sekä yhtäläisyyksiä. Aineisto kuvataan erilaisina luokkina, joiden tulee olla toisensa poissulkevia tai yksiselitteisiä. Tekstistä saadut sanat, fraasit ja muut mahdolliset yksiköt luokitellaan merkityksen mukaan, samaa tarkoittavat aina samaan luokkaan. Sisällön analyysissä on kyse muustakin

kuin pelkästä tekniikasta tuottaa yksinkertaistettua kuvausta aineistosta. Siinä on kyseessä aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset sekä seuraukset ja yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällönanalyysiprosessin vaiheet ovat seuraavat: analyysiyksikön valitseminen, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelemine ja tulkitseminen sekä analyysin luotettavuuden arvioiminen. Analyysin vaiheet voivat esiintyä päällekkäin ja joskus analyysi voi pitää sisällään useampia vaiheita kuin edellä mainittu. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan, että tutkittavalle aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, minkä jälkeen pelkistetyt ilmaukset kirjataan ylös. Seuraavassa vaiheessa aineisto rytmittellään. Rytmittelyssä etsitään pelkistetyistä ilmaisuista eroja ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat yhdistetään yhdeksi luokaksi ja annetaan yhteinen, kuvaava nimi. Näitä luokkia voidaan nimetä alaluokiksi. Viimeiseksi samansisältöiset alaluokat yhdistetään ja näin saadaan yläluokka. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28 - 29.)

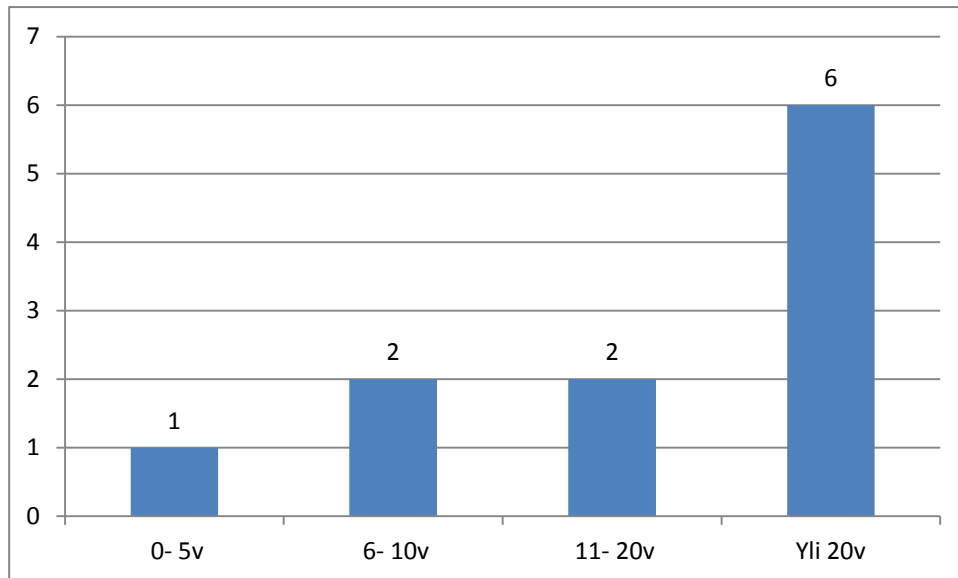
Tässä työssä avoimien kysymysten aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysia soveltaen. Aluksi kaikki vastaukset luettiin huolella läpi useaan kertaan. Seuraavassa vaiheessa vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja laitettiin samaa tarkoittavat allekkain suorina lainauksina. Sen jälkeen alkuperäiset ilmaukset muokattiin lyhyemmiksi, joista muodostuivat alaluokat. Lyhyemmät ilmaukset eivät kuitenkaan muuttaneet asian merkitystä. Tämän jälkeen alaluokille annettiin ryhmien sisältöä kuvaava nimi, jolloin muodostuivat yläluokat. Yläluokkien muodostumisen jälkeen mietittiin, mikä olisi näitä ryhmiä toisiinsa liittävä ja hyvin kuvaava sana. Näin muodostui aineiston pääluokka. (Ks. liitteet 5 ja 6.)

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 11 (n=11) henkilöä. Yhteensä 23 (N=23) kohdejoukkoon kuuluvalla henkilöllä oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Vastausprosentti oli 48 %. Kyselyyn vastanneista hoitajista sairaanhoitajia oli viisi (5), perushoitajia kolme (3) ja lähi-

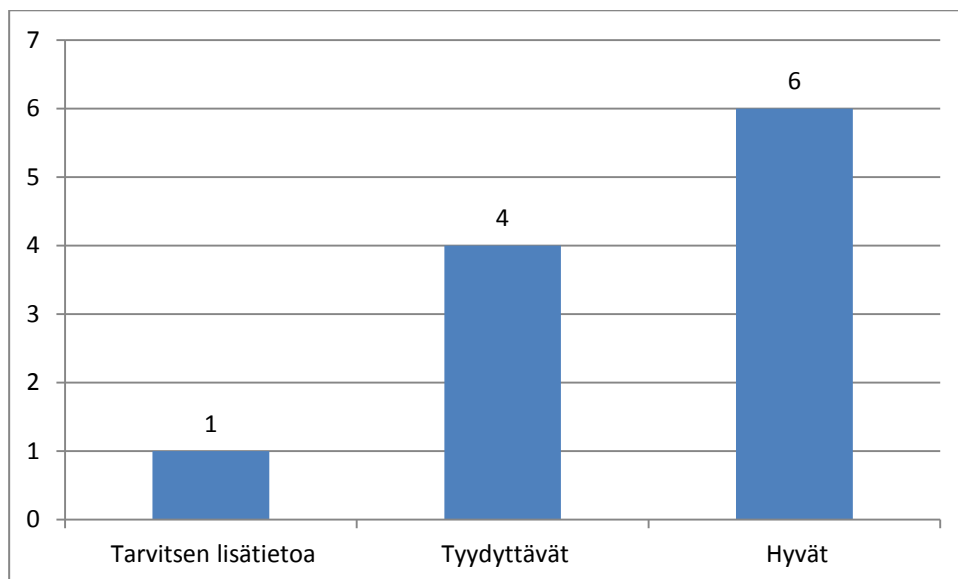
hoitajia kolme (3). Vastaajista kolme (3) oli 31 - 40-vuotiaita, neljä (4) 41 - 50-vuotiaita ja neljä (4) yli 50-vuotiaita. Vastanneista yhdellä (1) hoitajalla oli alle viisi vuotta työkokemusta hoitotyöstä, kahdella (2) 6 - 10 vuotta, kahdella (2) 11 - 20 vuotta ja kuudella (6) yli 20 vuotta. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien työkokemus hoitotyössä

6.2 Tieto toimintakyvyn tukemisesta

Vastaajilta kysyttiin heidän käsitystään omista teoreettisista tiedoistaan ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukemiseksi (kysymys 4, liite 3). Vastaajista kuusi (6) koki tietonsa hyväksi, neljä (4) tyydyttäväksi ja yksi (1) koki tarvitsevansa lisätietoa. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Vastaajien käsitys teoreettisista tiedoistaan

Vastaajilta kysyttiin 28 väittämällä heidän käsitystään siitä, mitä toimintakyvyn tukeminen on (kysymykset 5 - 32, liite 3). Vastaajista viisi (5) oli samaa mieltä ja viisi (5) jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että toimintakyvyn tukeminen tarkoittaa oma-toimisuuden palauttamista. Seitsemän (7) vastaajan mielestä se on myös omatoimisuuden heikkenemisen ennaltaehkäisemistä sekä kymmenen (10) vastaajan mielestä se on omatoimisuuden ylläpitämistä. Kyselyyn vastanneista kymmenen (10) oli samaa mieltä ja yksi (1) jokseenkin samaa mieltä siitä, että toimintakyvyn tukeminen on osa perushoitoa. Vastauksien perusteella kymmenen (10) hoitajaa oli samaa mieltä, että potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen on kiinteä osa toimintakyvyn tukemista. Kyselyyn vastaajista kymmenen (10) oli samaa mieltä väittämästä, että potilasturvallisuuden huomioiminen on toimintakyvyn tukemista. Väittämästä, että toimintakyvyn tukeminen edellyttää niiden keinojen kirjaamista, joiden avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, vastaajista seitsemän (7) oli samaa mieltä. Vastaavasti kolme (3) oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi (1) jokseenkin eri mieltä väittämästä.

Vastaajista kahdeksan (8) oli samaa mieltä ja kolme (3) jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että omatoimisuus edellyttää potilaan omaa motivaatiota. Potilaan ohjaamisen katsottiin liittyvän toimintakyvyn tukemiseen, sillä vastaajista kahdeksan (8) oli samaa mieltä ja kolme (3) jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Vastaajista seitsemän (7) oli myös samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että toimintakyvyn tukeminen on tuen antamista potilaalle. Lisäksi vastaajista seitsemän (7) oli samaa mieltä ja neljä (4) jokseenkin samaa mieltä, että tiedon antamisella tuetaan potilaan toimintakykyä. Vastauksen mukaan lääkityksen tarkistamisen, seurannan ja vaikutuksen arvioinnin katsottiin kuuluvan osaksi toimintakyvyn tukemista. Omaisten huomioimisen ja ohjaamisen katsottiin vahvasti liittyvän toimintakyvyn tukemiseen, sillä kuusi (6) vastaajaa oli samaa mieltä väittämän kanssa. (Taulukko 1.)

Työolosuhteista kysyttäessä työkokemuksen on katsottu vaikuttavan toimintakyvyn tukemiseen työskentelyssä, sillä vastaajista yksi (1) oli samaa mieltä ja yhdeksän (9) jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Toimintakyvyn tukeminen vaatii vastaajien mielestä myös moniammatillista yhteistyötä, sillä vastaajista yhdeksän (9) oli samaa mieltä ja kaksi (2) jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajien mielestä toimintakyvyn tukeminen edellyttää hoitajalta ammatillista tietoutta, sillä vastaajista viisi (5) oli samaa mieltä ja kuusi (6) jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastanneista kymmenen (10) oli samaa mieltä, että toimintakyvyn tukeminen vaatii hoita-

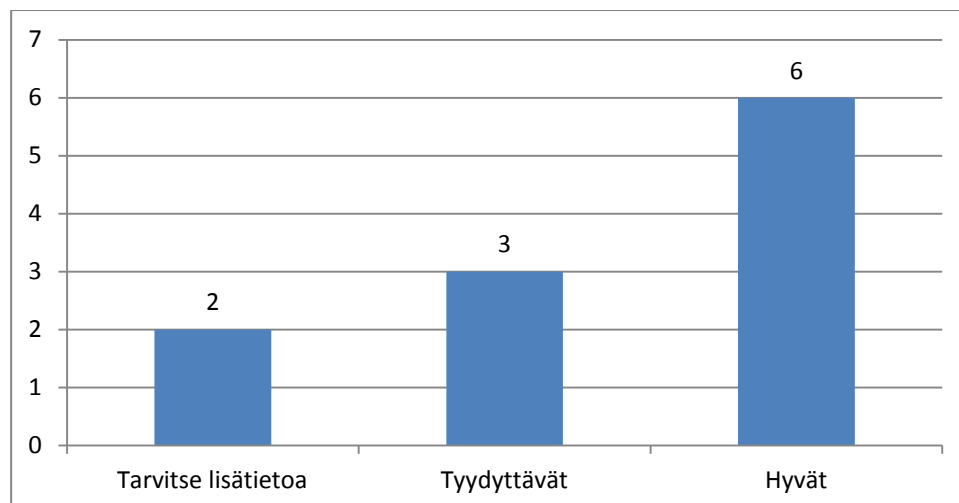
jalta taitoa toimia ikääntyneiden kanssa sekä pitkäjänteisyyttä. Lisäksi vastaajista seitsemän (7) oli samaa mieltä ja neljä (4) jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että toimintakyvyn tukeminen vaatii ongelmaratkaisutaitoa. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien käsitys toimintakyvyn tukemisesta

Toimintakyvyn tukeminen	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä
edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja	7	3	1
<i>on potilaan sitoutumista omahoitoon</i>	<i>6</i>	<i>4</i>	<i>1</i>
on aikaa vaativaa	7	3	1
<i>edellyttää hyvää teoreettista tietoa</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>1</i>
edellyttää työkokemusta	1	9	1
<i>tarkottaa keinojen kirjaamista, joiden avulla tuetaan potilaan toimintakykyä</i>	<i>7</i>	<i>3</i>	<i>1</i>
edellyttää lääkityksen tarkistamista	5	4	1
<i>edellyttää lääkityksen seuranta</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>0</i>
on omaisten huomioimista	6	4	1
<i>edellyttää lääkkeen vaikutuksen arviointia</i>	<i>8</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
on kykyä ymmärtää erilaisia arvoja	6	5	0
<i>edellyttää potilaan elämänhistorian tuntemusta</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>0</i>
on omaisten ohjaamista	6	4	1

6.3 Käsitys toimintakyvyn tukemisen toteuttamisesta

Teoreettisten tietojen lisäksi vastaajilta kysyttiin heidän käsitystään omista käytännön taidoistaan tukea potilaan toimintakykyä (kysymys 33, liite 3). Vastaajista kuusi (6) koki taitonsa hyviksi, kolme (3) tyydyttäväksi ja kaksi (2) koki tarvitsevänsä lisätietoa. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Vastaajien käsitys käytännön taidoistaan toimintakyvyn tukemisessa

Vastaajilta kysyttiin 24 väittämän avulla heidän käsitystään toimintakyvyn tukemisen toteuttamisesta (kysymykset 50 - 72, liite 3). Vastaajista kuusi (6) oli samaa mieltä ja viisi (5) jokseenkin samaa mieltä siitä, että oma työskentelytapa on kuntouttavaa toimintaa. Vastaajista kukaan ei ollut samaa mieltä väittämästä, että oma toiminta korvaa potilaan omatoimisuuden. Vastaajista seitsemän (7) oli jokseenkin eri mieltä ja kolme (3) täysin eri mieltä edellisestä väittämästä. Lisäksi vastaajista kolme (3) oli samaa mieltä ja kahdeksan (8) jokseenkin samaa mieltä, että auttaa potilasta vain siinä, missä hän tarvitsee apua. Vastaajista yhdeksän (9) oli samaa mieltä siitä, että toimintakykyä tukevan työtteen toteutuminen omassa työskentelyssä on osa arkipäiväistä perushoitoa. Vastaajien toiminta perustuu pitkälti potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen, sillä kahdeksan (8) vastaajaa oli samaa mieltä väittämän kanssa.

Kyselyyn vastanneista seitsemän (7) oli samaa mieltä ja neljä (4) jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että oma työskentely on potilasturvallisuutta edistävää. Väittämään, että käyttää apuvälineitä työskentelyn tukena, vastaajista viisi (5) oli samaa mieltä ja kuusi (6) jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista kuusi (6) oli samaa mieltä siitä, että oma työskentely on potilaslähtöistä toimintaa. Vastaavasti neljä (4) vastaajaa oli samaa mieltä ja seitsemän (7) jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että työskentelytapa on potilaan yksilöllisyyden huomioivaa. Potilaan ohjaamisesta omatoimisuuden vastaajista viisi (5) oli samaa mieltä väittämän kanssa ja vastaavasti kuusi (6) vastaajaa jokseenkin samaa mieltä.

Väitteeseen, että työkokemus tukee työskentelyä, vastaajista viisi (5) oli sekä samaa mieltä että viisi (5) jokseenkin samaa mieltä. Omaa työskentelyään moniammattillisenä piti viisi (5) vastaajaa, jokseenkin samaa mieltä oli kuusi (6) vastanneista. Työtötteään potilaan kotiutumista tukevana piti kuusi (6) vastaajaa. Lisäksi yhdeksän (9) vastaajaa oli sitä mieltä, että työkaverilta saatu tuki edistää toimintakyvyn tukemisen toteuttamista omassa työskentelyssä. Väitteestä, että kiire haittaa toimintakyvyn tukemista, vastaajista seitsemän (7) oli jokseenkin samaa mieltä, kaksi (2) vastaajaa samaa ja kaksi (2) jokseenkin eri mieltä. Vastaajista yksi (1) oli sitä mieltä, että fyysinen työympäristö tukee omatoimisuutta, seitsemän (7) vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja kolme (3) oli jokseenkin eri mieltä väittämästä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Toimintakyvyn tukemisen toteutuminen omassa työssä

Toimintakyvyn tukeminen	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Toimintani korvaa potilaan omatoimisuuden	0	1	7	3
<i>Fyysinen työympäristö tukee omatoimisuutta</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>3</i>	<i>0</i>
Työskentelyni on hoitajalähtöistä toimintaa	4	2	5	0
<i>Työskentelyni on suunnitelmallista</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
Kirjaan ne keinot, joiden avulla tuen potilaan toimintakykyä	2	8	1	0
<i>Huomioin työskentelyssäni potilaan omaiset</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
Omat työskentely ”rutiinini” edistävät toimintakyvyn tukemista	2	7	2	0

6.4 Toimintakyvyn tukemisen toteutuminen terveyskeskuksen vuodeosastolla

Vastaajilta kysyttiin 16 väittämän avulla mielipidettä siitä, miten ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen heidän mielestään toteutuu tutkimuskohteena olevalla osastolla (kysymykset 34 - 49, liite 3).

Kyselyyn vastanneista hoitajista seitsemän (7) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, että toimintakyvyn tukeminen osastolla on omatoimisuuden palauttamista. Väittämästä samaa mieltä oli kolme (3) vastaajaa. Vastaajista kahdeksan (8) oli samaa mieltä siitä, että toimintakykyä tukevan työtteen toteutuminen osastolla on osa arkipäiväistä perushoitoa. Toiminta osastolla perustuu potilaan kokonaisvaltaiseen huomiointiin, sillä vastaajista kuusi (6) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Samaa mieltä väittämästä oli kolme (3) vastaajaa ja kaksi (2) oli jokseenkin eri mieltä. Osaston toimintaa hoitajalähtöisenä piti seitsemän (7) vastaajaa, jokseenkin samaa mieltä oli kaksi (2) ja jokseenkin eri mieltä kaksi (2) vastaajista. Vastaavasti seitsemän (7) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että osaston toiminta on potilaslähtöistä. Samaa mieltä väittämän kanssa vastaajista oli neljä (4).

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta osastolla vastaajista yhdeksän (9) oli jokseenkin samaa mieltä ja samaa mieltä kaksi (2) vastaajaa. Väittämästä, että toimintakyvyn tukeminen on osastolla potilaan elämänhallintaa tukevaa, vastaajista yh-

deksän (9) oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi (2) samaa mieltä. Kuusi (6) vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa, että toiminta osastolla on omaiset huomioon ottavaa. Moniammatillisena yhteistyönä osaston toimintaa piti vastaajista kuusi (6). Väittämästä, että osastolla kirjataan ne keinot, joiden avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, vastaajista kuusi (6) oli jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli viisi (5) vastaajaa. Lääkityksen kokonaisvaltaisen huomioimisen toteutumisesta osastolla samaa mieltä oli viisi (5) ja jokseenkin samaa mieltä viisi (5) vastaajista. Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että tämän hetkinen henkilökuntamäärä osastolla edistäisi toimintakyvyn tukemista, sillä vastaajista viisi (5) oli jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli kuusi (6) vastaajaa. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Toimintakyvyn tukemisen toteutuminen osastolla

Toimintakyvyn tukeminen	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
on osastollamme yksilöllisyyden huomioimista	3	7	1	0
<i>on osastollamme suunnitelmallista toimintaa</i>	<i>1</i>	<i>8</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
on osastollamme moniammatillista yhteistyötä	6	4	1	0
<i>on osastollamme hoitajälähtöistä toimintaa</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
on osastollamme omatoimisuuden ennaltaehkäisemistä	3	2	1	5
<i>on osastollamme omatoimisuuden palauttamista</i>	<i>3</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
osastollamme käytössä olevat ”rutiinit” edistävät toimintakyvyn tukemista	2	6	3	0

6.5 Toimintakykyä edistävät tekijät ja toiveet

Avoimilla kysymyksillä (73 ja 74, liite 3) kartoitettiin, miten ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen tulisi hoitohenkilöstön mielestä huomioida osaston peruskorjauksen suunnitteluvaiheessa ja mitä muuta vastaaja halusi sanoa. Kysymykseen 73 vastasi kymmenen (10) hoitajaa ja kysymykseen 74 viisi (5) hoitajaa. Vastaajien kommentteja sellaisenaan kysymykseen 73 on liitteessä 5 ja kysymykseen 74 liitteessä 6.

Hoitajista kymmenen (10) toi esille, että kokonaisuudessaan fyysisen toimintaympäristön (potilashuoneet, wc:t, pesuhuoneet) tulisi olla riittävän tilavia liikkua yhdessä potilaan ja apuvälineiden kanssa. Lisäksi tilojen esteettömyyttä korostettiin useamassa vastauksessa.

”Tarpeeksi tilavat tilat, jotta apuvälineiden kuten rollaattorin käyttö olisi mahdollista esim. vessassa ja tukisi näin omatoimisuutta”

”Potilaalle varmasti myös mielekkäämpää kun hoitaja pystyy tukemaan vapaasti potilasta, eikä tarvitse tuskaila tilan ahtaudesta.”

Kolmen (3) hoitajan vastauksista nousi esille, että osastolla voisi olla useampi wc ja suihkutila. Näin välttyttäisiin esimerkiksi suihkuun pääsemisen odottelulta ja olisi mahdollista paremmin tukea potilaan toimintakykyä, kun potilas saisi toimia rauhassa. Viiden (5) hoitajan vastauksissa toivottiin, että molemmissa tiloissa olisi enemmän ja oikeinsijoiteltuna tukikahvoja ja muita tukia seinissä liikkumisen ja omatoimisuuden tukemiseksi. Myös wc-istuimen ja lavuaarin korkeuden säätömahdollisuutta toivottiin, jotta erikokoiset ja -kuntoiset potilaat pystyisivät paremmin toimimaan kyseisissä tiloissa.

”Pesuhuone, jossa potilas voisi toimia itsenäisemmin - pukeutua ja peseytyä.”

”Pesu- ja wc tiloihin asianmukaiset tarttumakahvat ja tuet seiniin.”

Suihkuhuoneesta toivottiin valoisaa, lämmintä ja pintamateriaalien helppoa puhtaanapitoa sekä liukastumisen estäviä lattiamateriaaleja. Näin lisättäisiin suihkussa käymisen mukavuutta, hygieenisyyttä sekä turvallisuutta.

Lisäksi usean hoitajan vastauksesta nousi toive, että potilashuoneisiin esteettömyyden ja riittävän tilan lisäksi lisättäisiin tukitankoja ja -kahvoja potilaan vuoteesta ylösnousemisen ja seisomisen tueksi. Huoneista toivottiin myös kahden hengen huoneita ja että jokaisessa huoneessa olisi oma suihku-/wc-tila. Kiskoilla olevaa katonosturia ehdotettiin lattiatilan säästämiseksi. Kattonosturi olisi myös hoitajalle ergonomisempi käyttää ja potilasturvallisuutta lisäävä tekijä.

Yhden (1) hoitajan vastauksesta nousi esille, että hoitajien tiloja tulisi parantaa toimivammiksi sekä potilasturvallisuutta edistävämmiksi.

”Hoitajien tilat paremmiksi, joilloin potilaiden seuranta ja huomioiminen paranee.”

Kysymykseen vastanneen kahden (2) hoitajan vastauksissa tuotiin esille tarve huomioida muistisairaat potilaat osaston suunnittelussa. Lisäksi tuotiin myös esille äänieritetyyn huoneeseen mahdollisuus äänekkäille potilaille.

”Muistisairaahan omatoiminen liikkuminen olisi mahdollistettava ja hänen fyysisen psyykkisen kuntonsa parantaminen/ylläpitäminen ennen asianmukaiseen hoitopaikkaan pääsyä.”

”Dementiavalvonta laitteiden toimivuus ehdottomasti”

Potilasturvallisuuden lisäämiseksi yhden (1) hoitajan vastauksesta nousi ehdotus hälytyslaitteiden parantamiseksi sekä asianmukainen mahdollisuus sulkea potilashuoneen ovi.

”Turvallisuutta lisäävänä voisi olla hälytyslaitteet potilaan ranteissa (siis soittokello), voisi tarvittaessa käyttää liikkeessaankin.”

”Asianmukainen mahdollisuus sulkea karkailevilta potilailta huoneen ovi.”

Potilaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja sosiaalisen toimintakyvyn tueksi kaksi (2) hoitajaa toi esille vastauksessaan asianmukaiset kuntoilutilat. Tilojen toivottiin sijaitsevan osaston yhteydessä, jotta hoitaja voisi valvoa sekä tarvittaessa ohjata potilasta.

”Asianmukaiset kuntoilutilat jossa potilas voisi käydä/käyttää myös hoitajan ohjauksessa iltaisin/viikonloppuisin, lähellä osastoa jolloin valvonta onnistuu osastolta käsin ja jossa on riittävästi tilaa/välineistöä.”

”Pienimuotoinen ”kuntosali”/oleskelutila, joka houkuttelisi kykeneviä potilaita yhdessä oloon ja kuntoiluun.”

Useamman hoitajan vastauksesta nousi viihtyvyyden ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi ehdotuksia lattiamateriaalien huomioimisesta, valaistuksen parantamisesta sekä käytännöllisten sisustusmateriaalien käytöstä koko osastolla. Lisäksi tulisi huomioida myös potilashuoneiden viihtyvyys.

”Lisäksi viihtyisät tilat, jotka houkuttelisivat potilasta lähtemään huoneestaan liikkeelle.”

Lisäksi useassa vastauksessa korostui toimivan ilmaston merkitys ja tarpeellisuus koko osastolla.

”Kunnollinen ilmasto, jotta työympäristö olisi myös kesäisin inhimillinen sekä potilaille että hoitajille.”

”Ilmasto ajanmukaiseksi, kuumavetoinen tila on sairastavuusriski.”

6.6 Toimintakykyä ehkäisevät tekijät

Kolmen (3) hoitajan vastauksesta kirkkaimmin nousi esille toimintakykyä tukevan työtteen merkityksen korostaminen työyhteisössä sekä sen toteuttamisen mahdollisuus. Lisäksi hoitajat toivat vastauksissaan esille vaikeuden saada potilas tai omainen ymmärtämään toimintakykyä tukeva työote.

”Jokaisen hoitajan tulisi olla motivoitunut tukemaan ikääntyneen potilaan toimintakykyä.”

Toimintakykyä tukevan työtteen ja sitä kautta potilaan toimintakykyä ylläpitävän toiminnan tueksi nousi yhden (1) hoitajan vastauksesta hoitosuunnitelmien kirjaamisen tehostaminen.

Yhden (1) hoitajan vastauksessa tuotiin esille henkilökuntamäärä työvuoroissa. Vastaaaja koki, että etenkin viikonloppuisin ei tällä hetkellä ole mahdollisuutta toteuttaa riittävästi kuntouttavaa työtä.

”Tällä hetkellä ainakin viikonloppuisin joilloin ”miehitys” on minimisään ei ns. kuntouttavaan hoitotyöhön oikein ole mahdollisuutta vaikka tahtoa olisikin, ainakaan suuressa mittakaavassa.”

Hoitajan vastauksessa tuotiin esille myös omaisten vieraileminen osastolla viikonloppuisin, jolloin yhden hoitajan aika menee omaisten kanssa keskustellessa ja on näin ollen pois varsinaisesta hoitotyöstä. Lisäksi yksi (1) hoitaja toi vastauksessaan esille oman riittämättömyyden tunteen ja sen kautta ahdistumisen.

”Usein tulee riittämättömyyden tunne, joka ahdistaa, koska ei ole resursseja siihen mitä haluaisi tehdä ja toteuttaa.”

Kahden (2) hoitajan vastauksessa tuotiin esille jatkohoitoaikojen huono saatavuus sekä pelko erikoissairaanhoidon kulujen kasvusta. Vastauksista kävi myös ilmi huoli siitä, kuinka tulevaisuudessa ikääntyneet potilaat hoidetaan, jos laitospaikkoja vähennetään. Lisäksi toivottiin enemmän yhteistyötä jatkohoitoaikojen kanssa, jotta ikääntyneen potilaan toimintakykyä voitaisiin pitää paremmin yllä.

”... jatkohoitoaikat eivät ”vedä” ja etenkin jos niitä vielä ollaan vähentämässä.”

”Ehkä myös jatkohoitoaikojen kanssa tulisi enemmän tehdä yhteistyötä ikääntyneen potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi, eikö tavoite kaikilla sama?”

6.7 Tulosten yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli auttaa kehittämään osaston toimintaa ikääntyneen potilaan tarpeita vastaavaksi sekä hoitohenkilöstön asiantuntijuutta osaksi toimintakykyä tukevaa toimintaa. Taustatietojen mukaan vastaajien ikä, ammatti ja työkokemusjakaumat olivat jokseenkin tasaisia. Vastaajien oman arvion mukaan heidän teoreettiset taitonsa ja käytännön taitonsa toimintakykyä tukevan työtöiden toteuttamiseksi ovat hyvät tai tyydyttävät. Vastaajista vain yksi koki tarvitsevänsä lisätietoa toimintakykyä tukevasta teoriasta ja kaksi vastaajaa käytännön taidoista.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin hoitohenkilöstön käsitystä siitä, mitä toimintakyvyn tukeminen heidän mielestään on. Vastaajista suurimman osan mielestä toimintakyvyn tukeminen tarkoittaa omatoimisuuden palauttamista, omatoimisuuden heikkenemisen ennaltaehkäisemistä sekä omatoimisuuden ylläpitämistä. Selkeästi toimintakyvyn tukemiseen liitettiin myös vuorovaikutustaidot, potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen, potilaan ohjaaminen ja tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, potilaan toimintakykyä tukevien keinojen kirjaaminen, lääkityksen kokonaisvaltainen huomioiminen, potilaan oma motivaatio sekä omaisten huomioiminen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstö tukee ikääntyneen potilaan toimintakykyä teoria- ja kokemustietoon perustuen. Tätä toteamusta tukee se, että toimintakykyä tukeva työote, joka osin perustuu potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen, koettiin osaksi päivittäistä perushoitoa. Omaa työskentelyään hoitajat pitivät kuntouttavana toimintana, sillä asioita ei pääsääntöisesti tehdä potilaan puolesta vaan pyritään siihen, että ohjaamalla ja kannustamalla potilas suoriutuisi mahdollisimman itsenäisesti. Potilasturvallisuuden huomioiminen on tärkeää toimintakykyä tukevassa työotteessa, sillä ikääntynyt potilas tarvitsee ulkoisen turvallisuuden lisäksi myös sisäistä turvallisuutta. Tuloksien perusteella ikääntyneen potilaan fyysisistä tarpeista huolehditaan tukien myös mahdollisuuksien puitteissa potilaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tämä näkyy potilaslähtöisenä toimintana sekä osittain myös yksilöllisyyden huomioimisena työskentelyssä. Potilaiden omaisten huomioon ottaminen, joka onkin yksi potilaan sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitävä tekijä, näkyi tuloksissa. Aineistosta ei kuitenkaan selkeästi noussut, esille miten hyvin hoitohenkilöstö tukee ikääntyneen potilaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tähän ehkä löytyy syy kyselyn kysymysten asettelusta.

Työkokemuksella katsottiin olevan jonkin verran vaikutusta omaan työskentelyyn, mutta työkaverilta saatu tuki edisti toimintakyvyn tukemisen toteumista paremmin. Vastauksien perusteella hoitajat halusivat toimia toimintakykyä tukevan työotteen edellyttämällä tavalla, mutta he pitivät osittain kiirettä, fyysisistä toimintaympäristöä ja riittämätöntä henkilökuntamäärää syynä ajoittain rutiininomaiselle, toimintakykyä tukemattomalle työotteelle.

Tiedusteltaessa hoitohenkilöstöltä mielipidettä siitä, miten toimintakyvyn tukeminen heidän mielestään toteutuu tutkimuskohteena olevalla osastolla, tuli esiin hajontaa

vastauksissa. Pääsääntöisesti osaston toimintaa pidettiin ikääntyneen potilaan toimintakykyä ylläpitävänä ja potilaan omatoimisuutta palauttavana. Potilaan kokonaisvaltaisen huomioimisen koettiin toteutuvan osittain osaston toiminnassa, ja toimintakykyä tukeva toiminta osastolla oli osa arkipäiväistä perushoitoa. Osaston toimintaa pidettiin sekä hoitaja- että potilaslähtöisenä toimintana. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja elämänhallinnan tukeminen, jotka ovat tärkeä osa potilaan omatoimisuutta, jakoi mielipiteitä. Tuloksien perusteella niiden koettiin osittain toteutuvan, mutta kehittämistä tällä alueella vielä on.

Osaston toiminnassa ikääntyneen potilaan omaiset otetaan hyvin huomioon. Tämä näkyy tiiviinä yhteistyönä omaisten kanssa, esimerkiksi keskustelemalla ja ohjaamalla heitä siinä, kuinka he voivat tukea ikääntyneen potilaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisen yhteistyön katsottiin myös näkyvän osaston toiminnassa, mikä on hyvä asia ikääntyneen potilaan toimintakyvyn kannalta, sillä näin potilas voidaan huomioida toimintakyvyn jokaisen osa-alueen kautta. Toimintakykyä tukevan työtteen kirjaamisessa tutkimustulosten perusteella katsottiin olevan puutteita. Tähän tulisikin jatkossa kiinnittää huomiota, sillä kirjaamisen avulla turvataan hoidon jatkuvuus.

Hoitohenkilöstöltä kysyttiin myös, miten heidän mielestään toimintakyvyn tukeminen tulisi huomioida osaston peruskorjauksen suunnittelussa. Vastajat olivat yksimielisiä siitä, että fyysisen toimintaympäristön tulisi olla riittävän tilava ja esteetön. Näin ikääntyneen potilaan ja hoitajan olisi helpompi käyttää erilaisia apuvälineitä liikkumisen tukena. Lisäksi tilojen tulisi olla sellaisia, että ikääntynyt potilas voisi toimia mahdollisimman pitkälle itsenäisesti. Potilasturvallisuuttakin edistäviä tekijöitä vastauksista nousi esille. Osastosta toivottiin kokonaisuudessaan viihtyisää, toimintakykyä edistävää ja tukevaa, käytännöllisiä sisustusmateriaaleja sekä toimivaa ilmastointia, jotta olosuhteet olisivat ympärivuoden inhimillisiä niin potilaille kuin hoitohenkilöstöllekin.

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa omia mielipiteitä, ajatuksia tai toiveita. Useampi vastaaja oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnasta jokaisen tulisi olla sitoutuneempia käyttämään toimintakykyä tukevaa työtettä. Hoitohenkilöstö toi esille myös vaikeuden saada itse potilas tai omainen ymmärtämään toimintakykyä tukeva työote, joka on enemmän potilaan ohjaamista ja

tukemista itsenäiseen toimintaan kuin puolesta tekemistä. Tähän ristiriitaan vaikuttaa vielä entisajan hoitokulttuuri, joka pitää sisällään puolesta tekemisen ja niin sanottujen palvelujen tarjoamisen. (Kokkonen-Kärki 2005, 18 - 19.) Vastauksista nousi myös esille, että osaston tämänhetkinen henkilöstömäärä työvuoroissa, etenkin viikonloppuisin, ei riitä toimintakykyä tukevaan toimintaan ainakaan siinä määrin, kuin hoitohenkilöstö sitä haluaisi toteuttaa. Lisäksi vastauksissa tuotiin esille jatkohoitopaikkojen huono saatavuus, pelko kulujen kasvamisesta erikoissairaanhoidossa sekä huoli siitä, miten tulevaisuudessa kunnassa ikääntyneet potilaat hoidetaan. Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa, ja laitospaikoista tulee olemaan kysyntää. Vastauksissa tuotiin esille myös yhteistyön kehittäminen jatkohoitopaikkojen kanssa ikääntyneen potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

6.8 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheiksi tästä teemasta esitellään muutamia näkökulmia: Jotta ikääntyneen potilaan toimintakykyä tukevasta työotteesta saisi mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan, olisi syytä tutkia myös omaisten arvioimana, miten omaiset ymmärtävät toimintakykyä tukevan työotteen ja sen toteutumisen käytännössä. Näin voisi vertailla tutkimusten näkökulmaeroja: miten omaisten odotukset kohtaavat hoitajien käytännön työn toteutuksen kanssa.

Monissa tutkimuksissa on tuotu esille ajanpuutteen vaikutuksia toimintakykyä tukevan työotteen toteutumiselle. Olisi mielekästä tutkia hoitajien käsitystä kiireestä. Mitä he kiireellä tarkoittavat, kuinka se ilmenee sekä mitkä asiat siihen heidän mielestään vaikuttavat. Tutkimuksen tuloksilla voitaisiin ehkä antaa näkökulmia kiireettömän työyhteisön kehittämiseksi.

Tästä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella osa hoitohenkilöstöstä koki tämänhetkisen fyysisen toimintaympäristön vaikuttavan toimintakyvyn tukemiseen. Tulevaisuudessa voisi tutkia, onko toimintakykyä tukeva toiminta osastolla parantunut vai pysynyt ennallaan osaston remontin jälkeen sekä lisäksi miten uusi fyysinen työympäristö on toimintaan vaikuttanut.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkijan tulee aina noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan tiedonhankintaa ja tutkimusmenetelmiä. Tämä koskee muun muassa toisten tutkijoiden tekstien ja tulosten kunnioittamista huolellisilla lähdemerkinnöillä ja lupausta vastaajille, että kaikki annetut tiedot ovat luottamuksellisia ja vastaajat pysyvät tunnistamattomina kaikissa tilanteissa sekä saadut tulokset julkaistaan avoimesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 27; Vilka 2007, 90 – 92; Tutkimusetiikka ja lakipykäliä 2010.)

Ihmistieteisiin luettaviin tutkimusaloihin on tutkimuseettinen neuvottelukunta laatinut tutkimuseettisyyttä koskevat periaatteet. Nämä eettiset periaatteet on jaettu kolmeksi eri osa-alueeksi: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.)

Yksityisyyden suoja on yksi tärkein tutkimuseettinen periaate ja Suomen peruslaissa suojattu yksityisen henkilön oikeus. Tutkimuksessa yksityisyyden suojan osa-alueista tärkein on tietosuojat. Tutkimuksessa tämä tarkoittaa aineiston suojaamista ja luottamuksellisuutta, aineiston säilyttämistä sekä julkaisun rehellisyyttä. Tutkittavien yksityisyyden suoja ei saa laiminlyödä aineiston huolimattomalla säilytyksellä tai suojaamattomilla aineiston siirroilla. Kun tutkittavilta saatuja tietoja ei enää tarvita tai tietojen säilyttämiselle ei ole tutkimuksellista perustetta, tulee saatu aineisto hävittää arkistolain mukaisella tavalla. Tutkimusaineistoja ei saa käyttää mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin ennalta ilmoitettuun tutkimustarkoitukseen. Yksittäisen henkilön tunnistamista vastausten perusteella pystytään vähentämään tutkimuksen yhteydessä pyytämällä tutkittavalta vastaukset anonymisti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009,4- 11.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista. Vastaajalle täytyy myös perustella tutkimuksen käyttötarkoitus ja selventää tutkimuksen toteutustapa. Tutkittava voi keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa, mutta tämä ei tarkoita, etteikö hänen siihen mennessä antamiaan vastauksia voitaisi käyttää hyväksi tutkimuksessa. Tutkittavalla henkilöllä on aina oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta näin halutessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4 - 11.)

Tässä opinnäytetyössä tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä huolehtimalla siitä, että toisten tutkijoiden tekstien tai tutkimustulosten hyödyntäminen on merkitty asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Lisäksi koko työssä on huomioitu tutkimuksen eettinen lainsäädäntö. Kysely toteutettiin sähköisessä muodossa, jolloin tutkijan oli mahdotonta päätellä saadusta aineistosta yksittäisiä vastauksia. Tutkimukseen osallistuvat saivat kyselyn mukana vastausohjeen (liite 2), jossa oli selvitetty, miten saatu aineisto tullaan käsittelemään. Vastausohjeessa painotettiin muun muassa, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonyymisti. Tässä työssä tutkija on useasti ja selkeästi tuonut esille tutkimuksen tarkoituksen sekä tavoitteen. Tutkimusaineisto on analysoitu ja esitetty huolellisesti ja todenmukaisesti. Kun tutkimusaineisto opinnäytetyön valmistumisen jälkeen käy tarpeettomaksi, aineisto hävitetään arkistolain mukaisella tavalla. Edellä mainittujen asioiden huomioiminen on lisännyt tämän työn eettisyyttä.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on mietittävä, ovatko työssä käytetyt lähteet luotettavia ja onko niitä myös käytetty luotettavasti (Hirsjärvi ym. 2004, 178, 216 - 217). Tutkimuksen tekemisessä pyritään välttämään virheiden syntymistä sekä arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä mittaavat käsitteet ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Kun samaa asiaa tutkitaan uudelleen ja tulokset ovat samat, tutkimustulos on reliaabeli. Reliaabelius tarkoittaa mittauksen tai tutkimuksen yhteydessä sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 231.)

Tutkimuksen suurimpana ongelmana voidaan pitää satunnaisvirheitä, joita voivat olla esimerkiksi, että vastaaja ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tutkija tai vastaaja pyrkii vastaamaan kysymyksiin tavalla, jolla olettaa haluttavan vastata. Tällöin saadut vastaukset antavat vääriä tuloksia. (Vilka 2007, 149 - 154.) Tutkimusta voidaan pitää sitä reliaabelimpana, mitä vähemmän satunnaisvirheet ovat vaikuttaneet saatuihin tutkimustuloksiin (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Kaikkia virheitä määrällisessä tutkimuksessa ei kuitenkaan voida välttämättä välttää. Tällöin tutkijan on rehellisesti tuotava virheet esille ja arvioitava niiden vaikutusta tuloksiin. (Vilka 2007, 154.)

Validiteetti puolestaan kuvaa tutkimuksen pätevyyttä. Pätevyys tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Joskus tutkimuksen edetessä voi tulla ilmi,

että menetelmä ja mittari eivät vastaa siihen, mitä on tutkittu. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, jos vastaajien ja tutkijoiden käsitys vastauksista eroaa. Mikäli tutkija vielä käsittelee saatuja tuloksia oman ajatusmaailmansa mukaan, ei saatuja tuloksia voida pitää pätevinä. Tällöin mittari aiheuttaa tuloksiin suuria virheitä. Kun virheiden ehkäisyssä onnistutaan, on tutkimuksen validiteetti hyvä. (Hirsjärvi ym. 2007, 231 - 232.)

Vaikka tässä tutkimuksessa osa käytetyistä lähteistä on vanhoja, niin uudemmilla artikkeleilla sekä julkaisuilla on pyritty tukemaan vanhojen lähteiden luotettavuutta. Tämän tutkimuksen tulokset vastasivat laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkija kuitenkin huomasi aineiston analysointivaiheessa, että tutkimuksen viitekehystä olisi ollut hyvä rajata vielä pienemmäksi ja joitakin kysymyksiä kohdentuvammaksi. Näin tutkija olisi saanut kattavamman aineiston tutkittavasta aiheesta. Kuitenkin tutkimuksen validiteettia voidaan pitää hyvänä, sillä kysymyksillä saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin.

8 POHDINTA

Työelämälähtöisyys opinnäytetyölleni muodostui vähitellen vuonna 2008 uudistetun ikäihmisten hoitoa sekä palveluja koskevan laatusuosituksen pohjalta. Kunta, jossa tutkimuskohteenani oleva yksikkö sijaitsee, on alkanut kehittää palvelujaan laatusuositusten mukaiseksi. Kyseisen kunnan tavoitteina on muun muassa, että tulevaisuudessa ikääntyneet ihmiset olisivat aktiivisia ja hyvinvoivia sekä heidän kotona asumisensa onnistuisi mahdollisimman pitkään. Tämä tarkoittaakin kunnassa hoitokulttuurin voimakasta suuntausta laitoshoidosta kotihoitoon. Jotta painopistealueet voitaisiin saavuttaa, tulee palvelujakin kehittää ikäihmisten tarpeita vastaaviksi. Sairauksien ennaltaehkäisemisellä sekä ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisella voidaan vähentää ikääntyneiden määrää laitoshoidossa, lyhentää sairaalassaoloaikaa sekä mahdollistaa kotona asuminen. Mielestäni toimintakyvyn tukemista edistävän työtteen toteutuminen hoitotyössä on osa edellä mainittuja painopistealueita ja omalta osaltaan mahdollistaa niiden saavuttamisen.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, sillä otanta jäi varsin pieneksi. Tutkimukseen vastaaminen oli hoitohenkilöstölle työaikaa. Pieni vastaajamäärään voi johduttaa vastausajan loppupuolella ilmitulleista tietoteknisistä ongelmista, ajan riittämättö-

myydestä tai lyhyestä vastausajasta. Saatu tutkimusaineisto kuitenkin mielestäni kuvaa osaston tämänhetkistä tilannetta. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstöllä on tietoa ja taitoa toimintakykyä tukevasta työotteesta. Tämän johtopäätöksen tukena voidaan pitää sitä, että hoitohenkilöstön käsitys toimintakykyä tukevan toiminnan sisällöstä vastaa suurelta osin tämän tutkimuksen viitekehyksen luomisessa käytettyä teoretietoa ja aiempien tutkimusten tuloksia.

Hoitohenkilöstöstä muutama toi vastauksissaan esille tarpeen lisäkoulutuksesta. Lisäkoulutusta toivottiin toimintakykyä tukevasta työotteesta, niin teoretiedoista kuin käytännön toteuttamisesta. Tähän tulevaisuudessa mielestäni osastolla kannattaisi panostaa, sillä tämä tuo esille hoitohenkilöstön aidon kiinnostuksen toimintakykyä tukevasta työotteesta, joka on osaltaan edistämässä potilaan omatoimisuutta. Lisäksi hoitohenkilöstön koulutuksella voidaan omalta osaltaan edesauttaa saavuttamaan kunnan asettamat laatusuosituksset sekä hoitokulttuurin muutos. Lisäkoulutus ja työnohjaus antaa myös hoitajalle valmiuksia kehittää omaa asiantuntijuuttaan. Johtopäätöksinä tutkimustulosten perusteella voidaan myös mielestäni todeta, että toimintakykyä tukevan työotteen toteutuminen näkyy hoitohenkilöstön työskentelyssä. Ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukemisen osaston toiminnassa koettiin vastaajien mielestä pääsääntöisesti toteutuvan. Kehitettävääkin katsottiin olevan niin hoitohenkilöstön kuin osaston toiminnassa.

Avoimiin kysymyksiin hoitohenkilöstö oli vastannut monipuolisesti ja niistä nousikin esille selkeitä sekä kehitettäviä asioita että kehittämiskeinoja. Remontin suunnittelua ajatellen vastauksissa tuotiin esille hyviä ja monipuolisia asioita, jotka toteutuessaan tulisivat tukemaan ikääntyneen potilaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Remontin myötä osastosta toivottiin ikääntyneen potilaan toimintakykyä tukevaa, jossa pääpainona olisi potilasturvallisuus ja esteettömyys. Näin hoitajat pystyisivät paremmin työskentelyssään huomioimaan erikuntoiset potilaat ja tukemaan heitä oikealla tavalla.

Kehitettäviksi asioiksi hoitohenkilöstö nosti vastauksissaan toimintakykyä tukevan työotteen käytön, henkilöstömäärän työvuoroissa sekä yhteistyön jatkohoitopaikkojen kanssa. Jatkokehittämisehdotuksena itselleni nousi tutkimustulosten perusteella, että tulevaisuudessa osastolla voitaisiin kehittää toimintakykyä tukevaa työotetta kestävämmäksi toimintamalliksi sekä miettiä niitä keinoja, joiden avulla yhteistyötä jatkohoitopaikkojen kanssa voitaisiin parantaa. Lisäksi hoitohenkilöstön tulisi yhdessä

mieltä niitä tekijöitä, jotka konkreettisesti vaikuttavat toimintakykyä tukevan työn toteutumiseen ja kuinka näitä voitaisiin parantaa.

Opinnäytetyön tekemistä voi kuvata oppimisprosessiksi. Prosessi tässä tapauksessa tarkoittaa aikaa, joka ulottuu aiheen valinnasta valmiin työn esitykseen. Tämän prosessin kautta olen oppinut hakemaan tieteellistä tietoa, käsittelemään sitä kriittisesti sekä hyödyntämään sitä omassa työssäni sekä kasvussani kohti sairaanhoitajuutta. Sen avulla on ollut helppoa ja mielenkiintoista perehtyä valitsemaani aiheeseen syvemmin. Voidaan todeta, että itseä kiinnostava ja motivoiva aihe on erittäin tärkeää työn etenemisen kannalta. Omatoimisuuden tukeminen valikoitui opinnäytetyöni aiheeksi oman kiinnostukseni pohjalta sekä siitä syystä, että asia on ajankohtainen niin maanlaajuisesti kuin tutkimuskohteenani olevalla vuodeosastolla. Lisäksi mielestäni sillä on suuri merkitys potilaalle, hoitohenkilöstölle ja myös yhteiskunnalle.

Tämän prosessin edetessä on tullut monta mutkaa ja mäkeä vastaan. Työn alkuvaiheessa olin syventynyt aiheesta olevaan kirjallisuuteen sekä teoriaosan kirjoittamiseen niin, että työn viitekehys alkoi olla liian laaja. Lisäksi uudet näkökulmat aiheen tarkasteluun alkoivat viedä voimia. Kuitenkin läheisten ja opponentin tuki auttoi jaksamaan ja jatkamaan työtä eteenpäin. Se suuri työmäärä sekä aika, joka on mennyt kirjallisuuden ja tutkimustiedon hankkimiseen sekä viitekehysten rakentamiseen ja rajaamiseen, on ollut kuitenkin antoisaa. Opinnäytetyöni ei ole edennyt ihan alkuperäisen suunnitelman mukaan. Suunnitelman esittämisen jälkeen viitekehystä piti vielä hioa, mikä oli pitkäkallinen prosessi. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen työ eteni kuitenkin jouhevasti. Kyselyn toteutin huhtikuun alkupuolella 2012. Vastausten analysointivaiheessa huomasin, että olisi ehkä pitänyt rajata viitekehystä vielä pienemmäksi ja joitakin kysymyksiä kohdentuvammiksi. Näin olisin saanut kattavamman tutkimusaineiston aiheesta. Opinnäytetyön työstämisen loppuvaiheessa haasteellisimmaksi osaksi muodostui englanninkielinen kuvailulehti. Opinnäytetyöstä yksi kappale toimitetaan sen valmistumisen jälkeen vuodeosaston käyttöön. Opinnäytetyön ja sen tulokset esittelen myös suullisesti vuodeosaston henkilökunnalle.

LÄHTEET

Aalto, Liisi 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa – vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma.

Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Finlex 2012. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
Päivitetty 30.3.2009. Luettu 28.2.2012.

Haapaniemi, Hannele & Routasalo, Pirkko 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajan näkökulmasta. Hoitotiede 21(1), 34 - 44.

Heikkinen, Eino 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Suomalaisten terveys. Artikkelit. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049.
Päivitetty 18.7.2005. Luettu 14.10.2011.

Heikkinen, Riitta- Liisa 2007. Mielen tasapaino. Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki : Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007.13. Tutki ja kirjoita. Helsinki : Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna; Kariston kirjapaino Oy.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Janhonen, Sirpa, Kuokkanen, Ritva, Kääriäinen, Sisko & Matikka, Sirkka-Liisa 1992. Kehittyvä hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Juvan kunta 2011. Vuodeosasto. WWW-dokumentti.
<http://www.juva.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/vuodeosasto/>. Ei päivitystietoja. Luettu 31.10.2011

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009. Kuvaileva tutkimus. Opinnäytetyöpakki 2009. Projektiryhmä Väisänen, Mervi, Soininen, Eero, Oikarinen, Pekka, Leinonen Rauni & Papp Marek.
WWW-dokumentti. <http://www.kajak.fi/?deptid=14573>. Päivitetty 29.9.2009. Luettu 2.12.2011.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Finlex 2011. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
Päivitetty 1.5.2011. Luettu 29.10.2011.

Kauppinen, Päivi, Lappalainen, Jarmo, Paunonen, Anne-Maarit, Björn, Marketta, Laine, Satu, Hänninen, Elisa, Teittinen, Tuula & Närhi, Virpi 2011. Vanhusstrategian työryhmä. Juvan vanhuspoliittinen strategia 2011- 2020. WWW-dokumentti.
http://www.juva.fi/files/file/Perhe-ja%20sosiaalipalvelut/Vanhustenhuollon%20strategia%202012-2020_Juva.pdf
Ei päivitystietoa. Luettu 2.11.2011.

Kulju, Johanna 2002. Vanhuksen omatoimisuuden tukeminen vanhainkodissa. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kokkonen-Kärki, Sari 2005. "Sitä normaalia mitä on pystynny hyvinäkin vuosina tekemään" : kuntouttava työote vanhainkodin asukkaiden hoidossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>.
Päivitetty 16.12.2010. Luettu 3.2.2012.

Lahtela, Tuija 2011. Kuntoutumista edistävän työotteen toteutuminen hoitotyössä ikääntyvien hoivayksiköissä. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Laukkanen, Pia 2003. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja tutkimuskysymykset. Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim. Tampere: Tammer-paino.

Lehmuskoski, Antero & Kuusisto- Niemi, Sirpa 2008. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Stakesin raportteja 30/2008. WWW-dokumentti
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R30-2008-VERKKO.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.1.2012.

Lähdesmäki, Tuuli, Hurme, Pertti, Koskimaa, Raine, Mikkola, Leena & Himberg, Tommi 2009. Menetelmäpolkuja humanisteille. Määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. WWW-dokumentti
<http://www.jyu.fi/mehu>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.12.2011.

Mankkinen, Tarja 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille – Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriö. Muistio. WWW- dokumentti.

[http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/9331E7C5615DB132C225789300406FF3/\\$file/192011.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/9331E7C5615DB132C225789300406FF3/$file/192011.pdf). Julkaistu 17.5.2011. Luettu 5.11.2011.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.

Ovaskainen, Susanna 2010. Omatoimisena ja apua tarvitsevana – Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Sosiaalipolitiikka. Pro gradu- tutkielma.

Pitkänen, Martina 2010. Fyysisen liikkumisen rajoittaminen vanhuspotilaan hoitotyössä vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pohjolainen, Pertti 2009. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti.

<http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58>. Ei päivitystietoa.

Luettu 22.1.2012.

Rantanen, Taina & Sipilä, Sarianna. 2003. Lihasvoima. Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Tampere: Tammer-paino.

Ruoppila, Ismo & Suutama, Timo 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino.

Ruoppila, Isto & Suutama, Timo 1990. Psykkinen toimintakyky. Heikkinen, Eino. Heikkinen, Riitta-Liisa, Kauppinen, Markku, Laukkanen, Pia. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky. Ikivihreät projekti Osa I. Sosiaali ja terveysministeriön suunnitteluosasto. Julkaisuja 1990:1. Helsinki: Valtionpainatuskeskus.

Ruoppila, Isto & Suutama, Timo 1994. Psykkisen toimintakyvyn muutokset vanhe-
tessa. Kuusinen, Jorma, Heikkinen, Eino, Huuhtanen, Pekka, Ilmarinen, Juhani,
Kirjonen, Juhani, Vaherva, Tapio, Mustapä, Olli & Rautoja, Sirkka (toim.) Ikäänty-
minen ja työ. Juva: WSOY.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Sisällönanalyysi. Kvali-
MOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar-
kisto.WWW- dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.
Ei päivitystietoa. Luettu 4.1.2012.

Saari, Päivi 2007. Kaatumiset ja kaatumistapaturmat. Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen,
Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva:
WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

Julkaisuja 2008:3. WWW-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf.

Päivitetty 13.2.2008. Luettu 1.11.2011.

Suominen, Harri 2003. Luuston kunto. Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Tampere: Tammer-paino.

Suominen, Merja 2007. Ravitsemus. Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011. Väestö. WWW-dokumentti.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>.
Päivitetty 31.12.2010. Luettu 17.10.2011

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009 - 2010. WWW-dokumentti.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html.
Päivitetty 15.10.2002. Luettu 15.10.2011.

Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää 2010. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html
Päivitetty 21.7.2010. Luettu 4.1.2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. WWW-dokumentti.
http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf.
Ei päivitystietoa. Luettu 5.1.2012.

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virjonen, Kaija 1999. Ammatillisen auttamistyön lähtökohtia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Webropol 2011. Raportointi -opas. Webropol Oy. Ei päivitystietoa. Luettu 19.4.2012.

Ylikarjula, Simo 1999. Sairaana vanhuksen elämänhallinta. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Geriatria. WWW-dokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90405.pdf>.
Ei päivitystietoa. Luettu 3.11.2011.

**PYYNTÖ**

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi/
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,

jolle pyyntö osoitetaan: Juvan Terveyskeskus, Terveyspalvelupäällikkö Hilpi Purhonen

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoitus on auttaa kehittämään osaston toimintaa ikääntyneen potilaan tarpeita vastaavaksi sekä hoitohenkilöstön asiantuntijuuden kehittämiseksi osaksi toimintakykyä tukevaa toimintaa. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää hoitohenkilöstön näkemyksiä (tietoa, kokemuksia ja asenteita) ikääntyneen potilaan toimintakyvystä, sen tukemisesta ja toimintakyvyn toteuttamisesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lisäksi tavoitteena on selvittää tarpeita ja ehdotuksia ikääntyneiden potilaiden toimintakyvyn tukemisen edistämiseksi vuonna 2013 alkavan remontin suunnittelua varten.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Akuutti vuodeosaston hoitohenkilökunta (sairaanhoitajat ja perus- ja lähihoitajat)
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Sähköinen kysely vuodeosaston hoitohenkilöstölle Opinnäytetyön suunnitelma liitteenä
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Vko:n 15-18 aikana (2012)
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Kesäkuu 2012
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	2 päivänä <u>huhti</u> kuuta 2012 <u>Sirpa Luukkainen</u> ohjaava opettaja Sirpa Luukkainen
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Lehtori Sirpa Luukkainen puh. 0408420813. sirpa.luukkainen@mamk.fi Juvan terveyskeskus, akuuttivuodeosasto Vuodeosaston esimies, sh. Marketta Björn puh. 0407423982 marketta.bjorn@juva.fi
Opinnäytetyöntekijän yhteystiedot Nimi Sairaanhoitaja (AMK) opiskelija Leena Levänen puh. 0503831631 s-posti leena.levanen @mamk.mil.fi	

Anomus käsitelty 10 ✓ 2012

✓ lupa myönnetty

_____ lupa eväty, peruste: _____

Sirpa Luukkainen
Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saattekirjeineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan.

6.4.2010/lu

ARVOISA VASTAAJA

Olen Mikkelin Ammattikorkeakoulussa Savonlinnan kampuksella opiskeleva sairaanhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on ikääntyneen potilaan oma-toimisuuden tukeminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Tarkoitukseni on selvittää näkemyksiä ikääntyneen potilaan toimintakyvystä, sen tukemisesta ja toimintakyvyn toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lisäksi tarkoitukseni on selvittää tarpeita ja ehdotuksia potilaiden toimintakyvyn tukemisen edistämiseksi vuonna 2013 alkavan remontin suunnittelua varten.

Kysely sisältää sekä monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin voit vastata vapaamuotoisesti. Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi n.20 minuuttia.

Voit halutessasi palata kyselyn aikana edelliselle sivulle ruudun alalaidassa olevan linkin kautta. Kun olet valmis lähettämään vastauksesi, paina kyselyn lopussa olevaa ”Lähetä vastaus”-painiketta. Tämän jälkeen et enää voi palata omiin vastauksiisi.

Kyselyyn osallistuminen on sinulle täysin vapaaehtoista. Saamani tiedot tulen käsittelemään täysin luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa esille. Aineisto hävitetään arkistolain mukaisesti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua keväällä 2012. Kyselyyn osallistumisesi on arvokas apu minulle saada riittävästi tietoa opinnäytetyöhöni. Jos sinulla on kysyttävää, annan mielelläni lisätietoa tutkimuksestani. Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Leena Levänen

leena.levanen@mamk.mail.fi

VASTAAJAN PERUSTIEDOT

1. Ikäsi

- (1.) Alle 30v _____
- (2.) 31- 40v _____
- (3.) 41- 50v _____
- (4.) 51 → _____

2. Viimeisin tutkintosi

- (1.) Sairaanhoitaja _____
- (2.) Perushoitaja _____
- (3.) Lähihoitaja _____

3. Työkokemuksesi hoitotyössä

- (1.) 0-5v _____
- (2.) 6-10v _____
- (3.) 11- 20v _____
- (4.) yli 20v _____

Valitse seuraavista sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto

4. Millaiset teoreettiset tiedot sinulla on ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukemiseksi?

- 1. Tarvitsen lisätietoa
- 2. Tyydyttävät
- 3. Hyvät

Valitse seuraavista sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Mielestäni toimintakyvyn tukeminen	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
(5.) on omatoimisuuden palauttamista				
(6.) edellyttää hyviä vuorovaikutus taitoja				
(7.) on omatoimisuuden heikkene- misen ennaltaehkäisemistä				
(8.) vaatii hoitajalta taitoa toimia ikään- tyneiden kanssa				
(9.) on omatoimisuuden ylläpitämistä				
(10.) vaatii ongelmaratkaisu taitoja				
(11.) vaatii pitkäjänteisyyttä				
(12.) edellyttää hyvää ammatillista tietoa				
(13.) on tiedon antamista potilaalle				
(14.) edellyttää potilaan omaa motivaatiota				
(15.) on kykyä ymmärtää erilaisia arvoja				
(16.) edellyttää potilaan elämänsis- torian tuntemista				
(17.) on tuen antamista potilaalle				
(18.) on moniammatillista yhteistyötä				
(19.) on potilaan ohjaamista				
(20.) on potilaan sitoutumista omahoitoon				

Kysely

Mielestäni toimintakyvyn tukemisen..	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
(21.) on aikaa vaativaa				
(22.) on omaisten ohjaamista				
(23.) edellyttää hyvää teoreettista tietoa				

Valitse seuraavista sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Mielestäni toimintakyvyn tukeminen..	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
(24.) edellyttää lääkityksen seuranta				
(25.) edellyttää työkokemusta				
(26.) edellyttää potilaan kokonaisvaltaista huomioimista				
(27.) edellyttää lääkityksen tarkistamista				
(28.) tarkoittaa keinojen kirjaamista, joiden avulla tuetaan potilaan toimintakykyä				
(29.) edellyttää lääkkeen vaikutuksen arviointia				
(30.) on omaisten huomioimista				
(31.) on osa arkipäiväistä perushoitoa				
(32.) edellyttää potilasturvallisuuden huomioimista				

33. Millaiset käytännön taidot sinulla on ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukemiseksi?

1. Tarvitsen lisätietoa 2. Tyydyttävät 3. Hyvät

Kysely

Valitse seuraavista sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Mielestäni ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen...	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
(34.) on osastollamme potilaslähtöistä toimintaa				
(35.) on osastollamme potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista				
(36.) on osastollamme yksilöllisyyden huomioimista				
(37.) on osastollamme suunnitelmallista toimintaa				
(38.) on osastollamme moniammatillista yhteistyötä				
(39.) on osastollamme hoitajalähtöistä toimintaa				
(40.) on osastollamme potilaan elämänhallinnan tukemista				
(41.) toiminta osastollamme on omaiset huomioon ottavaa				
(42.) osastollamme kirjataan ne keinot, joiden avulla tuetaan potilaan toimintakykyä				
(43.) on osastollamme potilaan kokonaisvaltaista huomioimista				
(44.) on osastollamme lääkityksen kokonaisvaltaista huomioimista				
(45.) on osastollamme osa arkipäiväistä perushoitoa				
(46.) on osastollamme omatoimisuuden ennaltaehkäisyä				
(47.) osastollamme käytössä olevat ”rutinit” edistävät toimintakyvyn tukemista				

Kysely

Valitse seuraavista sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Mielestäni ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen..	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
(48.) tämän hetkinen henkilökunta määrä osastollamme edistää toimintakyvyn tukemista				
(49.) on osastollamme omatoimisuuden palauttamista				

Valitse seuraavista sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Toimintakyvyn tukeminen	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
(50.) Autan potilasta vain siinä missä hän tarvitsee apua				
(51.) Työskentelyni on potilasturvallisuutta edistävää				
(52.) Työskentelyni tapani on kuntouttavaa toimintaa				
(53.) Käytän apuvälineitä työskentelyni tukena				
(54.) Työotteeni tukee potilaan kotiutumista				
(55.) Työotteeni on terveyslähdeistä				
(56.) Toimintani korvaa potilaan omatoimisuuden				
(57.) Kiire haittaa toimintakyvyn tukemista				
(58.) Fyysinen työympäristö tukee toimintaani				
(59.) Työskentelyni on potilaslähtöistä				
(60.) Työskentely tapani on yksilöllisyyden huomioivaa				
(61.) On osa arkipäiväistä perushoitoa				

Valitse seuraavista sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Toimintakyvyn tukeminen	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin saamaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
(62.) Työskentelyni on hoitajalähtöistä toimintaa				
(63.) Työskentelyni on suunnitelmallista				
(64.) Työskentelyni on moniammattillista				
(65.) Ohjaan potilasta omatoimisuuteen				
(66.) Työskentelytapani on teoria tietoon perustuvaa				
(67.) Työkokemus tukee työskentelyäni				
(68.) Kirjaan ne keinot, joiden avulla tuen potilaan toimintakykyä				
(69.) Huomioin työskentelyssäni potilaan omaiset				
(70.) Omat työskentely ”rutiinini” edistävät toimintakyvyn tukemista				
(71.) Huomioin potilaan kokonaisvaltaisesti				
(72.) Työkaverilta saatu tuki edistää toimintakyvyn tukemisen toteuttamista				

73. Miten mielestäsi ikääntyneen potilaan toimintakyvyn tukeminen tulisi huomioida osaston peruskorjauksessa?

74. Mitä muuta haluat sanoa?

Kiitos vastauksestanne!

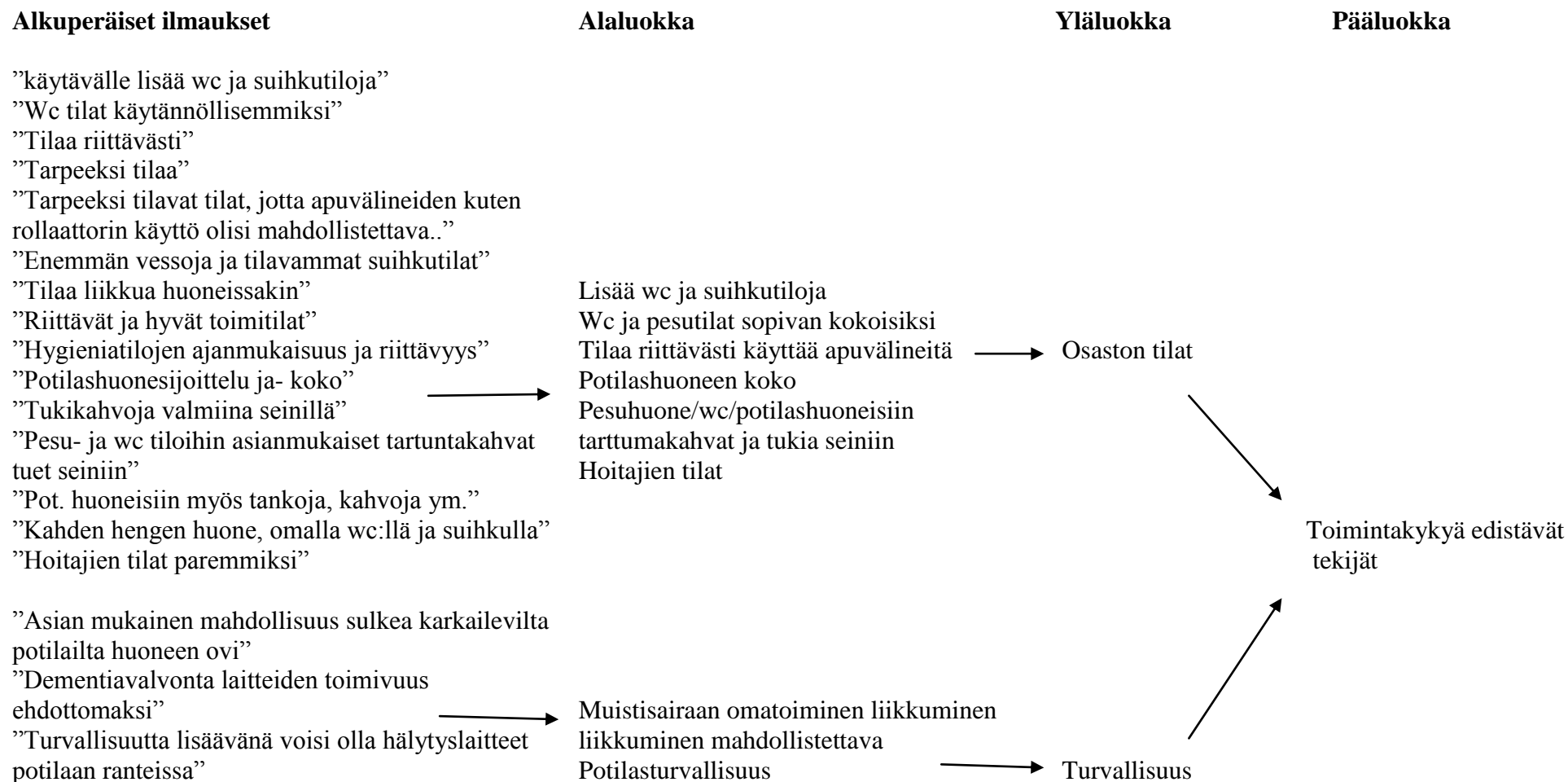
Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko / menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Aalto Liisi</p> <p>Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa – vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma</p> <p>Pro gradu– tutkielma</p> <p>Turun yliopisto 2006</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mitä vanhuksen toimintakyky tarkoittaa ja kuinka vanhuksen toimintakykyä tuetaan lyhytaikaisen laitoshoidon aikana vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulmasta sekä tavoitteena oli tuottaa tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon hoitotyön kehittämiseksi.</p>	<p>Vanhainkodin lyhytaikaista laitoshoidoa käyttävät ikääntyneet (n=4), heidän omaiset (n=5), hoitohenkilökunta (n=6).</p> <p>Aineisto kerättiin teemahaastattelulla.</p>	<p>Toimintakykyä tarkasteltiin vain fyysisen toimintakyvyn osalta.</p> <p>Hoidon suunnitelmallisuus oli vähäistä.</p> <p>Toimintakykyä mittaavien testien tuloksia ei hyödynnetty hoitotyössä.</p> <p>Omaisten ohjaamisen tärkeys, ikääntyneen omatoimisuuden tukemisessa</p>
<p>Lahtela Tuija</p> <p>Kuntoutumista edistävän työtteen toteutuminen hoitotyössä ikääntyvien hoivayksiköissä</p> <p>Opinnäytetyö</p> <p>Rovaniemen AMK 2011</p>	<p>Tarkoituksena tutkia, miten kuntoutumista edistävä työote toteutuu hoivayksiköissä ja mitkä ovat sen toteutumista edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä.</p> <p>Tavoitteena; tutkimustulosten pohjalta kehittää kuntouttavaa työtettä pysyväksi toimintakulttuuriksi sekä</p>	<p>Kohde ryhmänä on kuudessa eri hoivayksikössä työskentelevä henkilökunta (=73), vastanneita 43 henkilöä.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.</p>	<p>Hoitohenkilökunta kokee että osaa ja hallitsee kuntouttavan työtteen→lisäkoulutusta kuitenkin tarvittiin.</p> <p>Puutteellinen kirjaaminen.</p> <p>Resurssien puute sekä kouluttamaton henkilökunta.</p>

	henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen.		
Haapaniemi Hannele. Routasalo Hannele Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajan näkökulmasta Turun yliopisto 2009	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata, miten sairaanhoitajan näkökulmasta potilas itse sekä hänen omaisensa voivat edistää iäkkään potilaan kuntoutumista.	Tutkimuksessa kohden ryhmän muodosti akuutti- ja kuntoutusosastolla työskentelevät sairaanhoitajat (n=40) Aineisto kerättiin teemahaastattelulla.	Potilaan aktiivisuutta tuki keskusteleminen hoitojan kanssa. Potilaan ja omaisen virkistämisen tärkeys. Asiakaslähtöisyys Omaisien ottaminen mukaan kuntoutukseen jo akuutissa vaiheessa
Kulju Johanna Vanhuksen omatoimisuuden tukeminen vanhainkodissa Opinnäytetyö Satakunnan AMK 2002 Ovaskainen Susanna Omatoimisuus ja apua tarvitsevana	Tarkoituksena tutkia, miten henkilökunta tukee vanhuksen omatoimisuutta sekä kuinka hoitoympäristön avulla tuetaan vanhuksen omatoimisuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista elämän vanhainko-	Kohde ryhmänä on kolmen länsisuomalaisen vanhainkodin hoitohenkilökunta (=29) Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kohden ryhmänä olivat vanukset neljässä eri vanhainkodissa (n=10)	Hoitajien kiire vaikeutti omatoimisuuden tukemista Omatoimisuutta tuettiin päivittäisillä toimilla Hoitoympäristön virikkeellisyys Hoitoympäristön pienuus ja epäkäytännöllisyys Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen huomioiminen

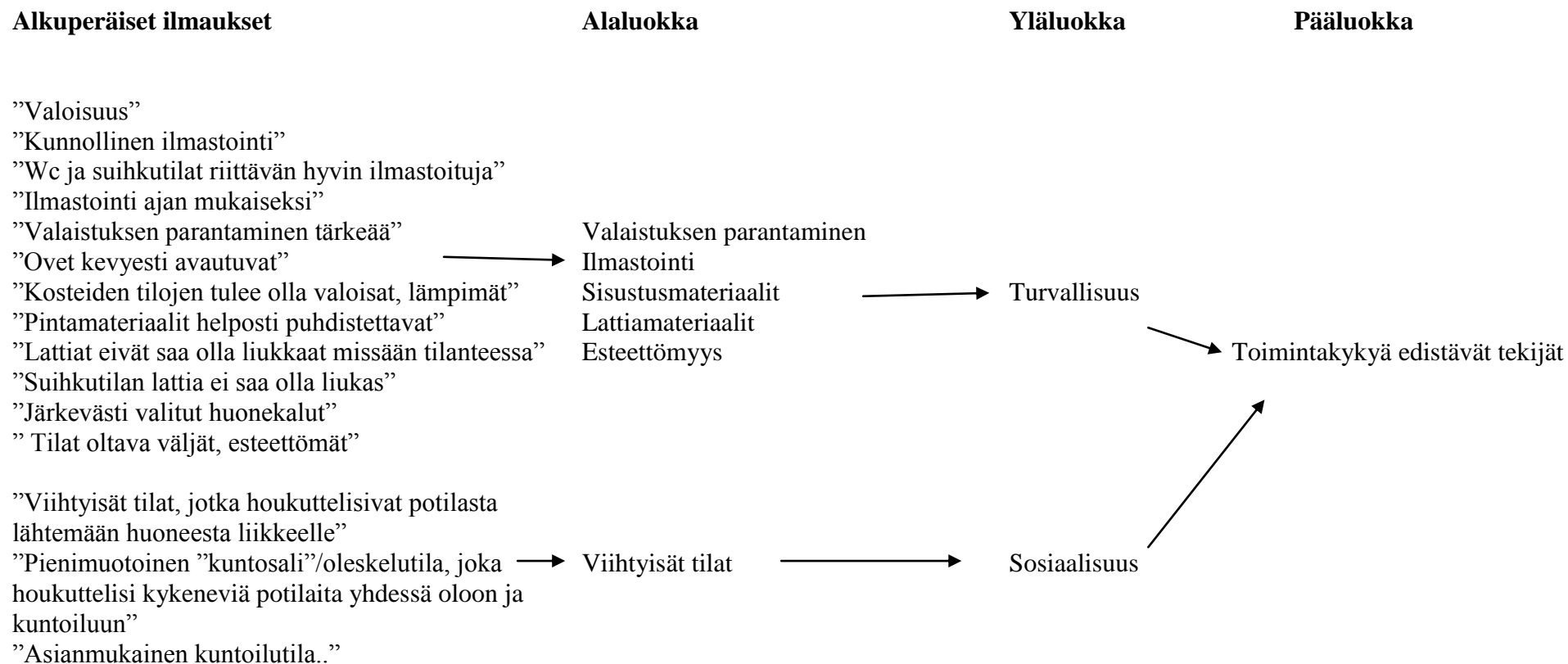
LIITE 4 (3).**Kirjallisuuskatsaus**

<p>- Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa</p> <p>Pro Gradu- tutkelma Tampereen yliopisto 2010</p>	<p>dissa on vanhuksen näkökulmasta sekä sen tarkoituksena oli tuoda esille vanhusten ääntä asukkaana ja palvelujen käyttäjänä.</p>	<p>Aineisto kerättiin teemahaastattelulla.</p>	<p>Vanhuksen päätösvaltaisuus silloin kun kyse hänen asioistaan Tarvittaessa puolesta puhuja Vanhuksen näkeminen toimijana</p>
--	--	--	--

Ehdotukset toimintakyvyn tukemiseksi peruskorjaukseen liittyen



Ehdotukset toimintakyvyn tukemiseksi peruskorjaukseen liittyen



Mitä muuta haluttiin sanoa

Alkuperäiset ilmaukset

Alaluokka

Yläluokka

Päälouokka

