

Pirjo-Riitta Uhlgren

Terveyden edistäminen Annakodissa
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>Huhtikuu 2012</p>	
<p>Tekijät) Pirjo-Riitta Uhlgren</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Hoitotyö, sairaanhoitaja amk</p>	
<p>Nimeke Terveysten edistäminen Annakodissa</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Selvitystyön tarkoitus oli selvittää, miten terveyden edistäminen näkyy Annakodissa, hoitohenkilökunnan kokemana. Teoria tiedon mukaan terveys määrittyi, terveyden tunteen ja terveydestä tietämisen perusteella. Tunne terveydestä oli jaksamista ja toimintakykyä, koettuja oireita ja tunnetta elämänhallittavuudesta. Terveysten edistäminen hoitotyössä näkyy parhaiten asukkaiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin ja asukkaan yksilöllisyyden kunnioittamisena.</p> <p>Aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta eteläsavolaisesta palvelukodista syksyn 2011 aikana. Vastaajiin osallistui kaksikymmentä kaksi hoitotyöntekijää, jotka olivat joko perus-, lähi- tai sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Selvitystyössä saadut tulokset osoittivat, että hoitotyöntekijöiden mukaan asukkaan terveyden edistämistä tukevat yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde sekä asukkaiden turvallisuuden tunne ja mielekäs ympäristö asua. Asukkaan itsenäistä ja aktiivista osallistumista terveyttä edistävään toimintaan rajoittavat, hoitajien kokemuksen mukaan, sairauden aiheuttamat toimintarajoitukset. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta saadakseen lisää uutta tietoa, jotta terveyden edistäminen voisi toteutua paremmin. Selvitystyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoito-, ja toimintaympäristöjä.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>Terveysedistäminen, hoitohenkilökunta, ikäihminen, fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi</p>		
<p>Sivumäärä 37 + 1 liite</p>	<p>Kieli Suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Elina Jouppila – Kupiainen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Annakoti</p>	

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis April 2012	
Author(s) Pirjo-Riitta Uhlgren	Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Furtherance of health at Annakoti		
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis work was to report how the furtherance of health in Annakoti is shown, as experienced by the nursing staff. According to theories, health is defined on the basis of conception of health and knowledge of health. Conception of health included endurance and performance, experienced symptoms and a feeling of control of life. Furtherance of health in nursing is best shown as the respecting of the residents' physical, psychological, social and spiritual well-being and their individuality.</p> <p>The material was collected from the nursing staff at a South-Savonian nursing home during autumn 2011. Participants included twenty-two nurses who were either practical nurses, care assistants or nurses and physiotherapists. The material was analyzed using material oriented content analysis. The results received from the bachelor's thesis work indicate that according to the nurses, mutual work methods in nursing work, professional skills, a positive and supportive care relationship and also the residents' feeling of security and a meaningful living environment support the furtherance of a resident's health. Nurses' experience was that residents' independent and active participation to activities that further health was restricted by functional limitations set by illness. Nurses wished to have further education in order to get more information in order for the furtherance of health to proceed better. The results of the bachelor's thesis work can be utilized when nursing and activity environments are developed.</p>		
Subject headings, (keywords) Furtherance of health, nursing staff, geriatric, physical, psychological, social and spiritual well-being.		
Pages 37 + 1 appenhdices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Elina Jouppila - Kupiainen	Bachelor's thesis assigned by Employer of bachelor's thesis work Annakoti	

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. TERVEYDEN EDISTÄMINEN KÄSITTEENÄ	2
2.1 Terveyden edistäminen ikäihmisillä	3
3. VOIMAVARALÄHTÖINEN JA KUNTOUTTAVA TYÖOTE ANNAKODISSA	4
3.1 Ravitsemus ikääntyneillä	5
3.2 Yksinäisyys ikääntyneillä	6
4. SELVITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ ANNAKODISSA	8
4.1 Selvitys menetelmä ja aineisto	9
4.2 Selvityksen analyysi	10
5. TULOKSET	11
5.1 Fyysisen hyvinvoinnin edistäminen	12
5.2 Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen	15
5.3 Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen	17
5.4 Hengellisen hyvinvoinnin edistäminen	20
5.5 Yhteiskunta ja terveyden edistäminen	21
5.6 Sairauksienhoito ja ravinnon merkitys terveyden edistämisessä	23
5.7 Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja arviointi terveyden edistämisessä	25
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
LÄHTEET	29
LIITTEET SOPIMUS SELVITYSTYÖN TEKEMISESTÄ	

1. JOHDANTO

Työlläni on tarkoitus hakea asiatietoa, sekä hakea käsitteitä jotka liittyvät terveydenedistämiseen. Haluan selvittää ja avata mitä terveyden edistämisen käsitteeseen kuuluu, mitkä asiat edistävät ja vaikuttavat ikäihmiseen ja mitä se käytännössä tarkoittaa.

Annakoti on iäkkäiden tehostetun palvelun palvelutalo, joka sijaitsee Mikkelisissä. Annakodissa on 70 kappaletta tehostetun palvelunasuntoja iäkkäille.

Annakodin iäkkäiden palvelemisen lähtökohtana on ikääntyneen arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu ovat heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Annakodin henkilöstön erityinen asiantuntemus ja vahvuus korostuvat asukkaiden fyysisen, sosiaalisen, henkisen ja kristillisen toimintakyvyn tukemisella ja ylläpitämisellä. Henkilöstön palvelukyvyyn on vastattava asiakkaiden palvelujen tarvetta arvojen, asenteiden, tietojen ja taitojen osalta. Laadukkaan ja asiakaslähtöisen palvelun edellytyksenä on moniammatillinen ja koulutettu henkilökunta toteuttamassa kaikkia palveluita. Annakodin henkilöstön erityinen asiantuntemus ja vahvuus ovat siinä, että henkilökunnalla on oikea koulutustaso ja ammatillinen pätevyys omaan tehtäväänsä. (Annakoti Laatukäsikirja 2010, 4.)

Selvitystyöni on työelämälähtöinen, idea työhöni löytyi, Annakodilta. Selvitykseni sain Annakotiin, koska terveyden edistäminen koettiin hoitotyöntekijöiden mielestä erittäin tärkeänä elementtinä hoitotyössä. Suomen lainsäädäntö ja kansalliset ohjelmat korostaa kuntien toimintaa laaja-alaisesti väestön terveyttä edistäen. Terveyden edistäminen tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä oman ja ympäristön ja terveyden huolehtimisesta. (Vertio 2003, 23.) Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 48–49.)

Haluan korostaa terveyttä edistävän työtteen tärkeyttä ikääntyvien hoitotyössä ja sen merkitystä ikääntyneillä. Ikääntyvillä terveyden edistäminen ja terveys tulisi ymmärtää tasapainona yksilön omien voimavarojen ja hänen tavoitteiden sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. Ikääntyvillä omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen on osa terveyden edistämistä. (Lyyra ym. 2007, 16.)

Selvityksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden näkemyksiä terveyden edistämisestä Annakodissa. Tärkeää ikääntyvien kokonaisvaltaisessa terveydenedistämisyssä on, terveyttä luovien yksilöllisten ja ainutlaatuisten tekijöiden tunnistaminen ja vahvistaminen. Terveyttä edistävän periaatteen noudattaminen ei vaadi työntekijän aikaa, eikä voimavaroja, kysymys on lähinnä asenteesta.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KÄSITTEENÄ

Terveys on nähtävissä ominaisuutena, toimintakyknä, voimavarana, tasapainona tai kyknä selviytyä ja suoriutua. Terveysteen vaikuttavat erilaiset taustatekijät, jotka ovat muun muassa yksilöllisiä, sosiaalisia, taloudellisia, poliittisia, kulttuurillisia sekä ympäristöön liittyviä. Nämä terveyttä määrittävät tekijät ovat moninaisia ja keskenään vuorovaikutuksessa. Terveysteen edistämisen tavoitteena on vahvistaa yksilön ja yhteisön voimavaroja ja parantaa kansanterveydellisiä edellytyksiä. Terveysteen edistämisen erityisyys perustuu yleisesti yhteiskunnassa hyväksytyihin arvoihin ja monitieteiseen lähestymistapaan. Keskeisimpiä terveyden edistämisen arvoja ovat mm. ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen (empowerment) sekä osallistuminen ja osallistaminen (participation). Terveysteen edistämisyssä korostuvat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeet. (Savola & Koskinen & Ollonqvist 2005, 3.)

2.1 TERVEYDEN EDISTÄMINEN IKÄIHMISSILLÄ

Ikääntyneiden terveyttä on tutkittu useista ihmisistä tutkivilla tieteenaloilla. Ikääntyneitä on lähestytty tutkimuksissa monella tavalla. Ikääntyneet mieltävät terveyden yhdeksi perusarvoksi maailmanrauhan tai ihmissuhteiden rinnalle, on elämän keskeinen kulmakivi. Ja se nimetään kaikkein tärkeimmäksi elämässä. (Rissanen 1999, 7; Mattila 2001, 9.)

Gerontologiassa puhutaan keskimääräisestä vanhenemisestä (usual ageing), jolla tarkoitetaan väestön keskimääräistä vanhenemisprosessia eli sitä, kuinka ihminen vanhetessaan muuttuu ja millä tavalla sairaudet sävyttävät ikääntymistä. Laaja-alaisempi käsite on onnistuva vanheneminen (succesful ageing), johon liitetään aktiivinen elämänote, sairauksien ja toimintavajavuuksien välttäminen sekä hyvä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Lyyra ym. 2007, 25.) Euroopan Unionin uusi ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämistä koskeva ohjelma, Terve vanheneminen kuvataan nimeltään healthy ageing eli terve vanheneminen.

Terve vanheneminen kuvataan kyseisessä ohjelmassa, prosessiksi, jossa optimoidaan mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen. Näin mahdollistetaan iäkkään ihmisen aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan ilman diskriminaatiota ja annetaan mahdollisuus riippumattomuuteen ja hyvään elämänlaatuun. (Lyyra ym. 2007, 25.) Elämäntyyli vaikuttaa terveyteen ikääntyneenä, mutta ikä ei ole terveyden edistämisen este (Haatainen 1999, 87–93.) Ikääntyneiden terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisevä toiminta tulee sisällyttää myös iäkkäiden sosiaali- sekä että terveydenhuollon toiminnan tavoitteisiin. (Kivelä 2001, 65–72; Hietanen & Lyyra 2003, 25.)

Terveyden edistämisen tavoitteiden kannalta haasteellista on, että ikääntyneiden terveyden edistämisen toiminnan ja palveluiden ohjaus tapahtuu informaatio ohjauksen välinein. Ikääntyneiden palveluiden turvaavaa erillistä lainsäädäntöä ei ole, vaan ikääntyneiden palveluja säädetään sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. (Helin 2003, 336–350.) Muiden kansalaisten tavoin ikääntyneiden palveluita ohjataan lisäksi vuonna

2005 voimaan tulleen hoitotakuun (STM 2005, 2.) ja vuonna 2006 uudistetun omaishoitolain avulla. (STM 2006, 1.)

Lainsäädännön puitteissa ikääntyneillä Suomen asukkailla on vain harvoja ns. subjektiivisia oikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikääntyneiden oikeudet on määritelty epäsuorasti julkisen vallan velvollisuuksina huolehtia siitä, että tarvittavat palvelut on saatavilla. (Lehto 2002, 57–66.) Iäkkäiden toimintakyky, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (1992, 1-3.) mukaan iäkkäillä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (STM 2005, 2.)

Iäkkäiden tarvitseman avun määrä riippuu heidän sairauksistaan ja toimintakyvystään. Tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä ja estää sen ennenaikainen heikkeneminen luomalla iäkkäille mahdollisuudet käyttää heidän jäljellä olevia voimavarojaan. Jonka vuoksi ei siten tehdä jokapäiväisiä toimia iäkkään puolesta, vaan hänen annetaan toimia itse silloin kun hän pystyy. Iäkkäillä on usein runsaasti erilaisia lääkkeitä käytössään, ja lääkkeiden yhteensopivuuden ja mahdollisten haittavaikutusten huolellinen ja säännöllinen arviointi on erittäin tärkeää.

3. VOIMAVARALÄHTÖINEN JA KUNTOUTTAVA TYÖOTE ANNAKODISSA

Palvelun käyttäjät ovat ikääntyneitä mikkeliiläisiä henkilöitä, jotka tarvitsevat säännöllistä ympärivuorokautista valvontaa, hoivaa ja huolenpitoa. Jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään yksilöllisesti ja yksityiskohtaisesti avun tarve, jonka hoitaja tekee yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Hoito- kuntoutus ja palvelusuunnitelman mukaan henkilökunta toteuttaa hoitoa ja hoivaa jokapäiväisessä arjessa. Hoivapalvelun ja kotisairaanhoidon tarvetta on arvioitu Rava - toimintakykymittarilla jolla arvioidaan päivittäinen toimintakyky sekä muistitesteillä kognitiivinen toimintakyky. Päivittäisissä toiminnoissa asukaita avustetaan, tuetaan ja ohjataan heidän tarpeidensa mukaan ja asukkaiden voimavarat huomioiden. Toimintakyvyn muutoksia seurataan ja niistä raportoidaan.

Sairaanhoitopalvelu on lähihoidon tukena asukkaiden hoitotyöhön liittyvissä asioissa. Sairaanhoitoon sisältyy asukkaan oireiden tunnistaminen, hoitoon saattaminen sekä hoidon toteutus lääkärin määräysten mukaisesti ja vaikuttavuuden arviointi. Fysioterapiapalvelu on asukkaiden toimintakykyä ylläpitävää sekä parantavaa ja ennaltaehkäisevää kuntoutustoimintaa, asukkaiden toimintakyvyn mukaan johon sisältyy asukkaan toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten jatkuva seuranta ja arviointi. Kuntouttavan viriketoiminnan tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, kristillisyyden tukeminen, päivittäisten elämässä tarvittavien taitojen säilyminen sekä yhteisöllisyyden tukeminen. Annakodin asukkaiden ravitsemuksesta huolehditaan ja valmistetaan monipuolista, terveellistä ja ravitsevaa ruokaa. Tarvittaessa asukas saa ravitsemus neuvontaa sekä tukea ja opastusta painonhallinnassa, siihen liittyen yksilölliset ruokailuun liittyvät erityistarpeet ja erikoisruokavaliot. (Annakoti Laatukäsikirja 2010, 13–19.)

3.1 RAVITSEMUS IKÄÄNTYNEILLÄ

Ravitsemusneuvonta on tärkeää, ikääntyneiden hoidossa. Vajaaravitsemus heikentää fyysistä ja henkistä toimintakykyä ja mielialaa. Se lisää myös huomattavasti laitoshoidon tarvetta ja kuolleisuutta. Jopa puolet yli 75-vuotiaista ihmisistä on vajaaravittuja, laitoksissa voi nousta jopa 80 % iin. Useinkaan terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole tätä havainneet. (Sulkava 2009, 3.)

Jos iäkäs ihminen laihtuu ja hänen toimintakykynsä heikkenee. Yksinäisyys, masentuneisuus, alkoholinkäyttö, nielemisvaikeudet, hammasongelmat ja suun kuivuus näin ollen johtaa heikentyneeseen kykyyn huolehtia asianmukaisesta ravitsemuksesta. Lääkärin suulliset ja kirjalliset ohjeet ovat tärkeitä tilanteen korjaamisessa. Energia- ja proteiinitihyden tulee olla iäkkäiden ravinrossa suuri, koska aliravittu iäkäs henkilö ei pysty syömään suuri volyymista ruokaa. Pienet muutokset voivat käynnistää positiivisen kierteen. Vanhuuteen tarvitaan elämäntapahoitoa. Iäkkäät tarvitsevat hyvää ruokaa, liikuntaa ja juttukavereita. Säännöllistä liikunnanohjausta kuin myös verenpaineen mittaustakin tarvitaan. Asiat, jotka tutkitusti lisäävät hyvinvointia, ovat yksinkertai-

sia. Kun ravitseminen paranee, jaksaa liikkua. Lihakset ja tasapaino säilyvät ja yhteiskunta säästää. (Sulkava 2009, 3.)

3.2 YKSINÄISYYS IKÄÄNTYNEILLÄ

Ikääntyvien palveluissa on tähdättävä iäkkäiden onnellisuuteen, rahat riittävät, kun iäkkäitä ei hoideta kuin sairautta. Hoidon tavoitteena on iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen eli arjessa selviytyminen, koska vain harva sairaus on parannettavissa. Hoidon jatkuvuus on suuri turvallisuustekijä moni sairaalle iäkkäälle. Kun iäkkäitä hoidetaan on tavoitteena, että he selviytyvät arjessa paremmin, sekä pärjäävät yksin, ja säilyttävät toimintakykynsä, ja myös itsenäisyytensä. Pyrkimys selvitä jokapäiväisessä arjessa sitä voidaan pitää iäkkäiden toimintakyvyn säilyttämisen keskeisenä tavoitteena ja myös keinona päästä siihen. Passivoituminen, syrjään vetäytyminen ja autettavaksi heittäytyminen sitä pitäisi viimeiseen asti välttää ikääntyneillä. (Tilvis 2009, 8.)

Sosiaalisen aktiivisuuden katsotaan estävän eristyneisyyden ja vieraantuneisuuden tunteen syntyä sekä ylläpitävän sosiaalista verkostoa ja sen antamaa tukea. Iäkkäiden omat negatiiviset asenteet ja odotukset näyttävät ennakoivan yllättävän selvästi sekä elinajan ennustetta että toimintakyvyn heikentymistä. Monessa suomalaisessa aineistossa on havaittu yksinäisyyden tunteen - yksinasumisesta ja yksinolosta riippumatta – ennakoivan nopeutunutta muistin heikentymistä, elämän laadun heikentymistä, palvelukysynnän kasvua sekä ilmaisevan suurentunutta kuolemanvaaraa. Suunnitelmallisella viriketoiminnalla on kaikkia näitä kielteisiä seuraamuksia voitu vähentää kustannusvaikuttavalla tavalla. (Tilvis 2009, 8.)

Psykososiaalinen viriketoiminta on osoittautunut iäkkäiden kohdalla yllättävän tehokkaaksi ennaltaehkäisyksi ja muun preventiivisen toiminnan tukimuodoksi. Ikääntyneiden sairauksien ja toimintakyvyn heikentymisen ehkäisyssä voidaan erottaa kolme selkeää saumakohtaa. Ne ovat alkavien oireiden syiden selvittäminen ja mahdollinen hoito, pysyvän laitoshoidon myöhentäminen ja viimeisen vuodelepojaksion lyhyenä pitäminen. Toimintakyky joka on tärkeä osa ter-

veyttä. (Heikkinen 2003, 203–204.) Toimintakyvyn käsite on kokonaisvaltainen, joka pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Ikääntyneen toimintakyky on fyysistä kuntoa, aktiivisuutta ja mielenvirkeyttä jokapäiväisessä elämässä. Terveys ei ole sairauden vastakohta, vaan objektiivisesti havaittavaa ja subjektiivisesti koettua toimintakykyä. (Tilvis 2009, 8.)

Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on sekä että yksilöllisyyden kunnioittaminen ja itsenäisyyden tukeminen. Yksilöllisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, että iäkäs on ainutlaatuinen yksilö hyvine ja huonoine puolineen ja että ihmisellä on pyrkimys olla itsenäinen ja itsemääräämisoikeus säilyä läpi elämän. (Lundgren 1998, 13–14,16.) Kokonaisvaltainen ja kuntouttava hoito sekä myös kuntouttavan työotteen avulla hoitohenkilökunta parantaa kunkin osaltaan ikääntyneiden elämänlaatua, tukee heidän itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä elämän haasteissa ja kohottaa heidän itsetuntoaan ja ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Käytännössä kuntouttava työote tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijät toimivat tilanteiden ohjaajina ja motivoivat iäkkäitä tekemään itse kaiken sen, mihin he pystyvät. (Holma ym. 2005, 43–45.)

Kuntouttava työote joka näkyy hoitajien työtavoissa ja yhteisinä toimintalinjoina. Iäkkään palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoitajat sopii, kuinka he toimivat iäkkäiden kanssa. (Turja & Routasalo & Arve 2006, 4–9.) Iäkkään, moni sairaan henkilön lääkitykseen tulisi kuulua vain välttämättömät lääkkeet, joita ilman hän ei tule toimeen. Koska iäkkäiden ihmisten reservikapasiteetti on vähäinen, saattaa jo hyvin suhteellisen lieväkin haitta- tai yhteisvaikutus romahduttaa toimintakyvyn. (Sulkava 2009, 3–4.) Terveysliikunnalla on selvä vaikutus vireyteen, mielialaan ja kognitiivisiin kykyihin. Iäkkäillä liikunnan säännöllinen toteutus on sen kesto- tai intensiteettiä tärkeämpää. Iäkkään ihmisen fyysinen harjoittelu sisältää ihannetapauksessa reipasta kävelyä, voimistelua ja voimaharjoittelua. Paras teho on lääkärin yksilöllisesti antamalla neuvonnalla. Terveysvalistajista lääkäriellä on parhaat mahdollisuudet onnistua tässä. (Sulkava 2009, 2.)

län myötä ihmisen erilaisuus korostuu. 75-vuotiaana toiset elävät ruumiillisesti että henkisesti vireää keski-ikää, toiset taas ovat terveyskeskuksen vuodeosastolla kävely- ja puhekyvyttömiä vuodepotilaita. Tämä aiheuttaa sen, että terveysvalistus pitää antaa yksilöllisesti ja räätälöitynä. Ongelmana on usein kuitenkin vaikeus sitoutua ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin. Tärkeä tekijä henkisen vireyden säilyttämisessä on hyvä fyysinen kunto, jota aivotoiminnan optimoimiseksi kannattaa edistää. Joskus aivotoiminnat tosin ovat säilyneet erinomaisesti huolimatta raihnaasta fyysisestä olemuksesta. Aivot tarvitsevat virikkeitä ja aktiivista ponnistelua, jotta siellä syntyisi uusia hermoyhteyksiä ja vanhat yhteydet pysyisivät kunnossa. Aivojen kannalta parhaita aktiviteettia ovat ne toiminnot, joita tehdään yhdessä muiden ihmisten kanssa. Tärkeää on ehdottaa sellaisia harrastuksia, jotka ovat iäkkäiden ihmisten kannalta kiinnostavia ja mielekkäitä. (Sulkava 2009, 2.)

4. SELVITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ ANNAKODISSA

Selvitystyön tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää kuinka terveyden edistäminen näkyy Annakodissa, hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana.

Kysymykset

Miten Annakodin hoitohenkilökunta määrittelee terveyden edistämisen?

Miten terveyttä edistetään Annakodissa hoitohenkilökunnan mukaan?

Tässä selvitystyössä tutkimusongelmia tarkastellaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta, mitkä toimintatavat edistävät tai rajoittavat asukkaiden itsenäistä terveyden edistämistä.

4.1 SELVITYS MENETELMÄ JA AINEISTO

Keräsin aineiston hoitohenkilöstöltä kyselylomakkeella joka sisälsi avoimet kysymykset. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Kyselylomakkeen laadin ja testasin kahdella, terveydenhuollon ammattilaisella 19.12.2012 tarkoitus, oli myös testata kysymysten sisältöä. Kyselyt toimitin Anna-kodin henkilökunnalle 20.12.2011. Lomakkeet palautettiin 11.1.2012, suljetussa laatikossa.

Kysymykset olivat

- Mitä terveyden edistäminen mielestäsi on Annakodissa?
- Miten terveyttä voidaan edistää iäkkäillä Annakodissa?
- Mitä merkitystä on terveyden edistämisellä Annakodissa ikääntyvien hoitotyössä?

Selvitystyöni on laadullinen työ ja käytän analysoinnissa menetelmänä sisällön analysointia jonka etenee aineistolähtöisesti. Myös aikaisempia tutkimustuloksia ja väitteiden luotettavuutta tarkastan. Aineistoni analyysi eteni seuraavien vaiheiden mukaisesti. Kirjoitin hoitohenkilökunnan vastaukset tietokoneelle ja litteroin ne sanasta sanaan. Selvitykseen osallistui 22 hoitotyöntekijää, vastausprosentti oli 48 %. Kaikkiaan hoitotyöntekijöitä on Anna-kodilla 38. Vastaajat olivat koulutukseltaan lähi- perus ja apuhoitajia, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja.

Kysymysten luotettavuutta arvioitiin esikysymysten avulla testaamalla kysymyksiä terveydenhuollon ammattilaisilla. Vastauksiin vastattiin palvelukodilla hoitohenkilökunnan työvuorojen aikana, vastaukset haettiin sovittuna aikana ja vastaukset olivat suljetussa laatikossa.

4.2 KYSELYN ANALYYSI

Sisällönanalyysia jota voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ennen analyysin aloittamista valitaan analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaa selvitystehtävä sekä aineiston laatu. Yleensä analyysiyksikkönä on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus voi toimia analyysiyksikkönä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.) Aineistoni analyysiyksiköksi valittiin sana tai sanayhdistelmä, sanat tulivat esiin useamman, lausuman yhteydessä.

Vastaukset annettiin anonyymeinä ja nimettöminä vastauslomakkeelle ja vastaaminen oli vapaaehtoista sekä vastausten antajien henkilötietoja, sukupuolta ei mainittu selvityksessä. Potilaan sijasta vastausrunkoon otettiin käyttöön sana asukas, koska se kuvaa paremmin tehostetussa palveluyksikössä ollutta ilmapiiriä asukkaiden ja hoitajien välillä. Kirjoitin hoitohenkilökunnan vastaukset tietokoneelle ja litteroin ne sanasta sanaan. Luin litteroidun vastausaineiston läpi moneen otteeseen syventyen sisältöön.

Esimerkiksi, H 12 vastaus, ”*Jo voimassaolevien voimavarojen ylläpitämistä ja niiden (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset) parantamista mikäli mahdollista.*”

Ensin valittiin pelkistetyt ilmaisut, esimerkiksi sanayhdistelmä-, voimavarojen ylläpito. Siitä edettiin analyysin avulla eteenpäin seuraavasti. Alakategorian mukaan joka on, fyysinen hyvinvointi. Yläkategorian mukaan joka on, terveydenedistäminen.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa oli aineiston pelkistäminen. Analyysi aloitettiin kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta poimittiin pelkistettyjä vastauksia, minkä jälkeen vastaukset ryhmiteltiin ja niitä edelleen tulkittiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.) Aineistoa tarkastelin teemoittain ja siitä haettiin pelkistetyt vastaukset. Toisessa vaiheessa oli aineiston ryhmittely, jolloin etsittiin ilmaisujen erilaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen yhdistettiin samaa tarkoittavat ilmaisut samaksi luokaksi ja annettiin luokille sisältöjä kuvaavat nimet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.) Luokille pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavat nimet.

Ryhmittely joka vei paljon aikaa, ja koska oli vaikea muodostaa yhtenäisiä ryhmiä. Kolmannessa vaiheessa oli käsitteellistäminen. Käsitteellistämässä jossa on kysymys yleiskäsitteiden avulla tapahtuvasta selvityksen kohteen kuvauksesta. Tämä vaihe jossa muodostui yläluokkia, jolloin yhdistettiin samansäältöiset luokat suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Yläluokkien avulla voidaan hahmottaa erityyppisiä ajatusmalleja koskien terveydenedistämistä. (Latvala & Vanhanen & Nuutinen 2003, 24–30; Polit & Beck 2006, 404–406.) Yläluokat muodostuivat tutkimusongelmien mukaan.

Analysoidessani aineistoa, jossa oli mahdollisimman paljon vastauksien yksilöllisiä ilmauksia sekä merkityksiä, esitettiin osa pelkistetyistä ilmauksista lainauksina, jotka ovat selvitystyön tuloksissa, sekä myös hoitohenkilökunnan käsitys siitä kuinka terveydenedistäminen näkyy hoitotyössä Annakodissa. Erilaisten tulosten esittämistavan mahdollisti se, että laadullisesti analysoidun vastausten tuloksia voitiin esittää, useammalla tavalla tai yhdistelemällä eri tapoja. (Eskola & Suoranta 1998, 162.)

5 TULOKSET

Vastaukset olivat sisällöltään samansuuntaisia. Hoitohenkilökunnan vastausten mukaan terveyden edistäminen näkyy hoitotyössä asukkaiden fyysisen hyvinvoinnin ja omatoimisuuden tukemisena ja yksilöllisyyden kunnioittamisena. Terveyden edistämisen avulla pyritään tukemaan myös asukkaiden psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä hyvinvointia. Terveyden edistämisen toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa, yhteisiä toimintalinjoja ja terveyden edistämisen toteutumisen arviointia.

5.1 FYYSISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Vanhuksen kunto Kuntouttava työote Apuvälineet Voimavarojen ylläpito Kokonaisvaltaisuus Liikunta Turvallinen ja esteetön ympäristö Lepo	Fyysisen hyvinvoinnin edistäminen	Terveysten edistäminen

Hoitajan tehtäviin kuuluu asukkaiden tukeminen, opastaminen ja kannustaminen, positiivisen asenteen avulla ja iäkkäät tekevät mahdollisimman paljon itsenäisesti ja voimavarojen mukaan arkiaskareita. Palvelukodilla on käytössä Rava - toimintakykymittari jolla arvioidaan päivittäinen toimintakyky sekä muistitestit joilla hoitohenkilökunta arvioi asukkaiden kognitiivista toimintakykyä. Hoitajien työ myös helpottuu kun asukkaat ovat omatoimisia ja fyysisesti aktiivisia.

"Jo voimassaolevien voimavarojen ylläpitämistä ja niiden (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset) parantamista mikäli mahdollista."(H2)

"Fyysistä, psyykkistä, sosiaalista hyvinvointia edistävää. Omatoimisuuden ja itsemääräämisoikeuden

*kunnioittamista. Tiedon ja valistuksen jakamis-
ta."(H12)*

*"Fyysinen hyvinvointi jolla tarkoitetaan mm. kuinka
ikäihminen pääsee liikkumaan itsenäisesti ja huoleh-
timaan itsestään ja kuinka tyytyväinen hän on omaan
kuntoonsa. Asukkaat ovat itsenäisiä ja aktiivisia, kun-
toutumista edistetään ja toimintatapoihin kuuluu myös
myönteinen ja tukea antava hoitosuhde."(H8)*

Terveysten edistäminen näkyy asukkaan fyysisen hyvinvoinnin ja toimintaky-
vyn tukemisessa jotka nousivat esille hoitajien vastauksissa. läkkäiden kunnioittaminen näkyy hoitajientyössä. Asukkaita, kannustetaan omatoimisuuteen ja ohjataan niin että, asukas on aktiivinen tekijä, hoitaja ei tee asioita asukkaan puolesta.

"Kannustetaan omatoimisuuteen voimavarojen mukaan.(H3)

"Hyvä fyysinen kunto sen ylläpito."(H13)

*"Arjen toimia tukeva fysioterapia asiakkaan sen hetki-
sen toimintakyvyn mukaan. Moni ammatillinen yhteistyö."(H15)*

*"Toimintakyky yksilöllisesti säilyy tai voi jopa parantua
hieman, jolleivät perussairaudet (muistisairaudet) tai
tapaturmat estä sitä."(H8)*

Asuminen tutussa ympäristössä luo hyvät edellytykset pidentää elinaikaa, tutussa ympäristössä iäkäs ihminen kehittää selviytymiskeinoja sitä mukaa kun toimintakyky heikkenee. Hoitajien vastauksista ilmeni, kun asukkaat pystyvät

itsenäisesti liikkumaan ja huolehtimaan itsestään, he pysyvät aktiivisempina ja ovat kiinnostuneita omasta kunnostaan. Kun asuin ympäristö on esteetön ja helppokulkuinen sekä turvallinen ne edistävät hyvin iäkkään selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, esim. ulkoilussa, tarvittavat apuvälineet ja myös tarkoituksen mukainen fysioterapia, pitää lihaskuntoa yllä.

Kokonaisvaltaisen hoidon avulla voi hoitohenkilökunta parantaa kukin osaltaan iäkkään elämänlaatua, tukevat heidän itsenäistä selviytymistään jokapäiväisen elämän haasteissa ja kohottaa heidän itsetuntoaan ja ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Hoitajien vastauksista tuli merkitykselliseksi yksilöllisyys. Asukkaiden tausta on hyvin tunnettava, hoitajat pystyvät hyvin silloin tiedostamaan asukkailta mitä kultakin pystyy vaatimaan ja on hyvä perusta, kokonaisvaltaiseen hoitoon.

”Huolehditaan turvallisesta ja esteettömästä ympäristöstä. Huolehditaan apuvälineistä ja avunsaannista. Kokonaisvaltainen ja virikkeellinen ympäristö jossa huomioidaan fys, psyk, sos ja hengellinen tukeminen ja kuntoutus.”(H7)

”Fyysinen hyvinvointi jolla tarkoitetaan mm. kuinka ikäihminen pääsee liikkumaan itsenäisesti ja huolehtimaan itsestään ja kuinka tyytyväinen hän on omaan kuntoonsa. Asukkaat ovat itsenäisiä ja aktiivisia, kuntoutumista edistetään ja toimintatapoihin kuuluu myös myönteinen ja tukea antava hoitosuhde.” (H8)

”Yö unet hyvät + päivälläkin”.(H20)

Hoitajat toivat vastauksissaan esille seuraavaa, myönteinen hoitosuhde kehittyy, kun asukasta kannustetaan tekemään itse, asukasta kehdutaan ja ohjataan ja heidän annetaan tehdä asioita omalla tavallaan itsenäisesti. Asukkaille annetaan riittävästi aikaa asioiden tekemiseen tämä koettiin merkitykselliseksi

terveyden edistämiseksi, koska asukkaat kokevat pystyvänsä tekemään asioita itse ja se tuo onnistumisen tunnetta heille.

Rauhallinen yöuni ja lepo ovat henkisen vireyden perusta. Unettomuus romahduttaa helposti iäkkään toimintakyvyn, hoitotyössä korostuu iäkkäiden unihäiriöihin puuttuminen. Vanhuksen päivärytmiin voi hoitajat vaikuttaa ohjauksella, neuvonnalla ja tarpeen mukaan lääkkeellisellä hoidolla. Terveyslääkinnällä on selvä vaikutus vireyteen, mielialaan ja kognitiivisiin kykyihin. Iäkkäällä liikunnan säännöllinen toteutus on sen kestoja tärkeämpää. Iäkkään ihmisen fyysinen harjoittelu sisältää ihannetapauksessa reipasta kävelyä, voimistelua ja voimaharjoittelua. (Sulkava 2009, 2.)

5.2 PSYKKISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Kunnioitus, arvostus, tasavertaisuus Henkinen hyvinvointi Virikkeiden luominen Kognitiiviset taidot Mielenvireyden ylläpitäminen Huumori Kiinnostus omaan ter- veyteen ja elämänlaa- tuun Ihminen huomioon yksi- lönä	Psyykkisen hyvinvoin- nin edistäminen	Terveyden edistäminen

Asukkaille annetaan riittävästi aikaa asioiden tekemiseen, se koettiin merkitykselliseksi terveyden edistämiseksi, koska asukkaat kokevat pystyvänsä tekemään asioita itse ja se tuo onnistumisen tunnetta heille.

"Psyykinen -> Mielihyvän tuottaminen yksilön mukaan.(H9)

"Sillä on hyvin suuri merkitys vanhusten elämän, laadulle millä tavoin vanhus kokee elämänsä loppuvuodet/päivät, millä tavoin hän pystyy itse vaikuttamaan elämäänsä ja hallitsemaan sen kulkua päivittäisessä arjessa.(H2)

Hoitohenkilökunnan vastausten mukaan terveyden edistäminen näkyy hoitotyössä asukkaiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden sekä yksilöllisyyden tukemisena ja kunnioittamisena.

"Vanhus voisi elää arvokkaan vanhuuden tuntien itsensä tarpeelliseksi ja ennen kaikkea kokee päättävänsä omista asioista mahdollisimman pitkälle." (H10)

"Otetaan huomioon yksilön psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät ja pyritään vaikuttamaan niihin positiivisesti. Edistetään toimintakykyä, kiinnitetään huomio yksilön, voimavaroihin ja tuetaan/pyritään, vahvistamaan niitä."(H13)

"Onnistumisen iloa ja virikkeiden luominen."(H5)

Tärkeä tekijä henkisen vireyden säilyttämisessä on hyvä fyysinen kunto, jota aivotoiminnan optimoimiseksi kannattaa edistää. Aivojen kannalta parempia aktiviteetteja ovat ne toiminnot, joita tehdään yhdessä muiden ihmisten kanssa. Hoitohenkilökunta ehdottaa ja ohjeistaa sellaisia harrastuksia, jotka ovat iäkkään ihmisen kannalta kiinnostavia ja mielekkäitä.

"Tuntea itsensä arvokkaaksi."(H6)

"Vanhus kokisi elämän mielekkääksi vielä huonompi kuntoisenakin."(H4)

Terveiden edistäminen joka pohjautuu arvoperustaan. Tärkeitä arvoja on ikääntyneen ihmisen ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, yhteistyö, kulttuuri sidonnaisuus ja myös kestävä kehitys. (Catford 2007, 6–7.)

5.3 SOSIAALISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Yhteisöllisyys. Oman aikansa seuraaminen. Sosiaalinen kanssa käyminen. Virkeä vanhuus Ystävät, läheiset Säilyttämällä vanhat kiinnostuksen kohteet	Sosiaalisen hyvinvoin- nin edistäminen	Terveystedistäminen

Sosiaalisen aktiivisuuden katsotaan estävän eristyneisyyttä ja vieraantuneisuuden tunnetta ja sen syntyä. Sosiaalinen verkosto ylläpitää ja tukee asuk-

kaiden aktiivisuutta. Iäkkäiden omat negatiiviset asenteet ja odotukset näyttävät ennakoivan yllättävän selvästi toimintakyvyn heikentymistä.

”Aukkaan mieltymyksistä ja innostuksesta lähtevä ja hoitoympäristö kannustava, terveyden edistäminen lisää ”elämää” päiviin, iloa ja jopa parantaa suorituskykyä.”(H15)

”Annetaan mahdollisuus tavata muita ihmisiä. Oman aikansa seuraamiseen mahdollisuus, mm. tv, radio, sanomalehdet, aikakauslehdet.”(H1)

Tutkimuksissa on havaittu yksinäisyyden tunteen - yksinasumisesta ja yksinolosta riippumatta - ennakoivan nopeutunutta muistin heikentymistä, elämän laadun heikentymistä, palvelukysynnän kasvua, sekä ilmaisevan suurentunutta kuolemanvaaraa.

Sosiaalinen > tekemistä niille jotka sitä kaipaa ja rauhassa saa olla jos ei seuraa kaipaa (kerhot, ehtoolishartaudet, jumpat, musiikkiesitykset ym...) Otetaan ihminen huomioon yksilönä ja hoidetaan sen mukaisesti. ”(H9)

”Elämälaatu, mielekkyys, vireystila ↑ edistää omatoimisuutta ja kannustaa omasta itsestä huolehtimiseen kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan.” (H21)

Suunnitelmallisella viriketoiminnalla on kaikkia näitä kielteisiä seuraamuksia voitu vähentää kustannusvaikuttavalla tavalla ennen kaikkea hoito- ja terapia-työssä.

Terveyden edistäminen Anna-kodilla näkyy hoitohenkilökunnan hoitotyössä virikkeiden luomisella joka näin korostuu asukkaiden hyvin voinnissa. Mielen-
virkeyttä voidaan ylläpitää monin eri tavoin voinnista ja kunnosta riippuen.

"Sillä on hyvin suuri merkitys vanhusten elämän, laadulle millä tavoin vanhus kokee elämänsä loppuvuodet/päivät, millä tavoin hän pystyy itse vaikuttamaan elämäänsä ja hallitsemaan sen kulkua päivittäisessä arjessa.

Eli millä tavoin vanhus kokee elämänsä mielekkääksi. Pieni on suurta vanhuksen elämässä."(H12)

Terveydenedistäminen ja sen ylläpitäminen lisää omatoimisia elinvuosia ja näin hoitajat vastauksissaan ilmaisivat että, iäkäs voi elää arvokkaan ikääntymisen tuntien itsensä tarpeelliseksi ja ennen kaikkea kokea päättävänsä omista asioista mahdollisimman pitkälle. Hoitajien työ helpottuu kun asukkaat ovat omatoimisia ja fyysisesti aktiivisia, hoitajien aikaa riittää useammalle asukkaalle ja myös aikaa voidaan käyttää yksilöllisesti jokaisen asukkaan hyväksi.

"Viriketoiminta. Laulu / Musiikki on myös terapiaa." (H19)

"Elämälaatu, mielekkyys, vireystila ↑ edistää omatoimisuutta ja kannustaa omasta itsestä huolehtimiseen kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan." (H21)

"Mielenvirkeys ja sos. kontaktit parantavat yksilön elämänlaatua."(H8)

Yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja sillä on tarkoitus, että jokainen iäkäs on ainutlaatuinen yksilö hyvine ja huonoine puolineen ja että ihmisellä on pyrkimys itsenäisyyteen ja itsemääräämisoikeus on läpi elämän. (Lundgren 1998, 13 14, 16.)

5.4 HENGELLISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hengellinen tukeminen	Hengellisen hyvinvoinnin edistäminen	Terveystiedon edistäminen

Terveystiedon edistämisessä ilmeni myös kuinka tärkeää on asukkaiden yhteisöllisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen.

Hengellisyys hoitotyössä näkyy asukkaiden, uskonnollisten tai hengellisten tarpeiden huomioimisella. Tarvitaan hoitohenkilökunnan herkkyyttä huomioida hengelliset tarpeet. Ihminen on kokonaisuus, ei voi hoitaa vaan yhtä osaa vaan pitää hoitaa koko ihmistä.

"Myös asiakkaan yhteisöllisten ja hengellisten tarpeiden huomioimista kaikessa hoito- ja terapiatyössä."(12)

"Jos e.m. on asukkaan mieltymyksistä ja innostuksesta lähtevä ja hoitoympäristö kannustava, terveyden edistäminen lisää "elämää" päiviin, iloa ja jopa parantaa suorituskykyä."(H15)

"Kokonaisvaltainen ja virikkeellinen ympäristö jossa huomioidaan myös hengellinen tukeminen."(7)

"Terveysten edistäminen merkitsee itsensä näköisen elämän elämistä hautaan asti." (H10)

5.5 YHTEISKUNTA JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Toimeentulo Terveysolojen kaventaminen. Kustannukset yhteiskunnassa. Kannustavan ja positiivisen asenteen avulla, vanhukset pärjäävät kevyemmän avun turvin.	Yhteiskunta	Terveystedistäminen

Terveysten edistäminen nähtiin palvelukodissa myös yhteiskunnallisella tasolla, jos hyvään ja aktiiviseen vanhuuteen ja ikäihmisten hyvinvointiin päästään sairauksien ehkäisyllä ja terveyden ylläpitämisellä. Se on paras keino myös siihen, että ikäihmiset voivat toimia yhteiskunnan voimavarana.

"Mahdollisuus kotona asumiseen pidempään. Parempi elämänlaatu. Yhteiskunnalle halvempaa (ehkä) kun useampi voisi asua omassa kodissaan."(H1)

"Tasa-arvoisessa hyvinvointiyhteiskunnassa huoltamista> terveystilojen kaventaminen."(H7)

"Terveystiedon edistäminen säästää kustannuksia pitkällä aikavälillä."(H11)

"Parempi toimintakyky -> asukkaat/vanhukset pärjäävät kevyemmän avun turvin -> laitoshoidon määrä vähenee, yhteiskunnan kustannukset laskee."(H13)

"Vuodeosastoja ei tarvitse rakentaa paljoa, kun ovat kauan hyvässä kunnossa."(H20)

Terveystiedon edistämisen tavoitteiden kannalta haasteellista on, että ikääntyneiden terveyden edistämisen toiminnan ja palveluiden ohjaus tapahtuu informaatio ohjauksen välinein. (Helin 2003, 336–350.)

Vanhuspalveluissa on tähdättävä asiakkaan onnellisuuteen, rahat riittävät, kun vanhuutta ei hoideta kuin sairautta. Terveys nähdään ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasa-painona tai kykyä selviytyä ja suoriutua. Terveysteen vaikuttavat erilaiset taustatekijät jotka ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, taloudellisia, poliittisia, kulttuurillisia sekä ympäristöön liittyviä. Terveysttä määrittävät tekijät on moninaisia ja keskenään vuorovaikutuksessa. (Savola & Koskinen & Ollonqvist 2005, 3.)

5.6 SAIRAUKSIENHOITO JA RAVINNON MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Lääkitys Säännölliset kontrollit -> verikokeet. Ruokavalio Liikapaino	lääkkeiden lääkitys Sairauksien hoito Ravitsemus	Terveydenedistäminen

län myötä ihmisen erilaisuus korostuu. Tämä aiheuttaa sen, että terveystalitus pitää antaa iäkkäille yksilöllisesti ja räätälöitynä. Hoitajien vastauksista nousi esille, ja haasteellisena hoitajat näkivät usein kuitenkin asukkaiden vaikeuden sitoutua ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin.

"Toimivaa lääkehuoltoa "(H21)

"Valistusta neuvolasta alkaen läpi kaikkien ikäryhmien. Mahdollisuus helposti päästä lääkäriin tai terv.hoit. etteivät, vaivat pitkity. Ohjausta näissä asiois-sa."(H4)

"Sairauksien ehkäisemistä."(H15)

Terveydenedistäminen lääkehoidon osalta koettiin erittäin tärkeäksi hoitotyössä, iäkkään, moni sairaan henkilön lääkitys johon pitäisi kuulua vain välttämättömät lääkkeet, joita ilman hän ei tule toimeen. Koska iäkkäiden jo suhteellisen lievä haitta- tai yhteisvaikutus romahduttaa toimintakyvyn, myös sitoutumattomuus hoitoon saattaa vähentää minkä tahansa hoidon onnistumista.

"Mahdollisuus helposti päästä lääkäriin tai terv.hoit. ettei, vaivat pitkity. Ohjausta näissä asioissa."(H4)

"LÄÄKITYS -> oikeanlainen, (ei turhia lääkkeitä). Diabetes potilailla säännöllinen seuranta ym... veren paine, Marevan ym..."(H9)

"Ajassa lääkitykset ja hoidot, tutkimukset."(H20)

"Kela ei tulevaisuudessa saata korvata lääkkeitä, jospa niitä ei kovin tarvitsisikaan."(H20)

Asukkaiden hyvä ravitseminen on tullut esille, hoitohenkilökunnan vastauksissa ja iäkkäille ruoka joka voi olla vaikka vähän epäterveellisempää, kunhan se vain maistuu.

Ravitsemuspuutokset on syytä pitää mielessä, jos iäkäs ihminen laihtuu ja hänen toimintakykynsä heikkenee. Yksinäisyys, masentuneisuus, alkoholin käyttö, nielemisvaikeudet, hammasongelmat ja suun kuivuus johtavat heikentyneeseen kykyyn huolehtia asianmukaisesta ravitsemuksesta. Aterioiden tulee olla pieniä, mutta ruokaa tulee olla tiheästi. Lääkitys jolla on ehkä suuri merkitys ravitsemuksessa, ettei se ole huonontamassa iäkkäiden ruokahalua.

"Hyvä ja terveellinen ruokavalio"(H14)

"Monipuolinen ruokavalio, vitamiinit".(H4)

Ravitsemusneuvonta on tärkeää, mutta laiminlyödyimpiä alueita iäkkäiden hoidossa. Iän lisääntyessä neuvonnan painopiste siirtyy lihavuuden vähentämisestä vajaaravitsemuksen torjuntaan. Vajaaravitseminen heikentää fyysistä ja henkistä toimintakykyä ja mielialaa. Ylipaino ei sulje pois proteiinivajausta.

"TÄRKEÄÄ RUOKAVALIO ja sen toteutus."(H9)

"Hyvä ruoka, Laihdutus jossain tapauksissa."(H20)

5.7 HOITOHENKILÖKUNNAN AMMATTITAITO JA ARVIOINTI TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitajat koulutettuja Moni ammatillinen yhteistyö. Hoitoympäristö kannustava Vähentää työn kuormittavuutta	Ammattitaito	Terveydenedistämisen arviointi

Ammattitaitoinen hoitaja arvioi asukkaan terveystietoisuutta kokonaisvaltaisesti eikä toimi pelkästään asukkaan antaman tiedon varassa. Iän myötä sairastavuus lisääntyy elämäntavat muuttuvat ja toimintakyky heikkenee jotka lisäävät avuntarvetta. Hoitotyöntekijä toimii tilanteiden ohjaajana ja motivoi asukasta tekemään itse kaiken sen, mihin hän pystyy.

Terveyden edistämisen ajatuksena on yksilöllisyyden kunnioittaminen ja itsenäisyyden tukeminen, yksilöllisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, niin että jokainen asukas on ainutlaatuinen yksilö hyvine ja huonoine puolineen ja että ihmisellä on pyrkimys itsenäisyyteen ja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen läpi elämän.

"Hoitajalla täytyy olla pitkäjänteisyyttä, iloa työhön sekä huumorintajua. HUUMORI JA, sekä HYMY AITO kantaa pitkälle. teennäisyys ei uppoa vanhuksiin."(H9)

"Kuntouttava työote. Omaisten mukanaolo. Osaava henkilökunta."(H10)

"Moni ammatillinen yhteistyö."(H15)

Terveysten edistäminen näkyy hoitajien työskentelyssä yhteisinä toimintalinjoina. läkkään palvelu - kuntoutus ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoitajat sopevat, miten he toimivat kunkin asukkaan kanssa

"Hoitajan työ helpompaa kuin hoidettava on terveempi. "(H22)

"Että vanhusta kuunnellaan ja vastataan ehdotuksiin ja pyyntöihin. Puututaan vanhuksen asioihin, mikäli hän itse ei pysty tai kykene. Vanhuksen kunnioittaminen."(H2)

"Hoitajat koulutettuja - ymmärrys. Ikäihmisen elämästä - vanhenemiseen liittyvät asiat, terveydenhoito."(H6)

Ammattitaitoa on tiedon soveltaminen ja luovuuden käyttäminen muuttuvissa tilanteissa sekä sairastuneen ja omaisten kohtaaminen, kun sairastuneen käytös on haasteellista ja omat ammatilliset taidot osaamisen ääri rajoilla.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Selvitystyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveyden edistäminen näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana. Lisäksi selvitettiin, mitkä hyvinvointiin liittyvät asiat edistivät ja mitkä taas rajoittavat asukkaan itsenäistä selviytymistä arjessa. Kysymyksiin vastaaminen ja osallistuminen oli vapaaehtoista, vastaukset annettiin hoitohenkilökunnan työvuorojen aikana. Kysymyksiin vastattiin anonyymisti ja vastaajien henkilötietoja ja sukupuolta ei mainittu kyselylomakkeessa.

Selvitys antoi hyödyllistä tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksia terveyden edistämisestä. Selvitykseen osallistui kaksikymmentä kaksi hoitohenkilöä palvelukodista joten otos ei ole kovin kattava. Otoksen kokoon vaikutti selvitystyön laajuus ja selvitystyön tekijöiden määrä. Näin pienen joukon vastaaminen antaa viitteitä hoitohenkilökunnan kokemuksista, miten terveyden edistäminen näkyy hoitotyössä sekä tuo esiin uusia näkökulmia terveyden edistämisestä. Tulosten luotettavuutta lisää terveyden edistämisestä laadittu tutkimustulosten tarkastelu.

Hyvän tutkimuseetiikan mukaan vastauksiin osallistuneiden tuli tietää, että vastauksiin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja, että heillä olisi mahdollisuus kieltäytyä vastauksiin osallistumisesta. (Vehviläinen & Julkunen 1997, 26–34.) Aloitusvaiheessa selvitystyön tekijä kävi palvelukodilla kertomassa selvitystyöstä ja sen tarkoituksesta. Lisäksi koulun ja palvelukodin kanssa kirjoitettiin sopimus selvityksen toteuttamisesta. Vastausaineistoa ei käsitelty kukaan muu kuin selvitystyön tekijä. Vastausaineisto säilytettiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti koko selvitystyön prosessin ajan.

Työssä selvitettiin myös, miten hoitotyötä tulisi kehittää, jotta terveyden edistäminen toteutuisi paremmin. Tässä selvitystyössä saadut tulokset osoittivat, että terveyden edistäminen hoitotyössä näkyy eniten asukkaiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin tukemisena.

Hoitajat olivat sisäistäneet, että asukkaan puolesta ei tehdä, vaan asukas teki mahdollisimman paljon itse ja häntä kannustettaisiin ja ohjattaisiin oma-toimisuuteen. Terveyden edistäminen edellyttää hoitohenkilöstöltä omien asenteiden tunnistamista ja sitä heillä on hyvän ammatillisen tietoperustan sekä taitoa toimia ikäihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Taitoa kertyy kokemusten kautta, mutta tiedon saaminen ja vahvistaminen vaatii jatkuvaa opiskelua. Terveyden edistäminen ja sen toteutuminen hoitotyössä kannustaa hoitajia refleктоimaan omaa toimintaansa, sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä kehittämään omia toimintatapoja erilaisissa hoitotilanteissa.

Hoitajien vastauksista voitiin päätellä, että hoitajat halusivat tehdä paljon enemmän kuin mihin heillä on mahdollisuus työpäivän aikana. Vastauksissa näkyi, että asukkaita arvostettiin ja heidän yksilöllisyyttään kunnioitettiin. Jotta asukkaiden arvostaminen ja kunnioittaminen mahdollistuisi enemmän myös käytännössä, hoitajille voisi järjestää lisää koulutusta. Selvitystyö antoi tietoa terveyden edistämisestä ja uusia näkökulmia hoitohenkilökunnan kokemuksista terveyden edistämisen toteutumisesta palvelukodissa. Terveyden edistämisen jatkotutkimusaiheena voisi olla tämän selvitystyön perusteella ympäristön ja estetiikan merkitys terveyden edistämisen toteutuksessa. Ympäristöä ja estetiikkaa tarkasteltaessa olisi huomioitava niin hoitotyöntekijöiden kuin asukkaiden näkökulma.

Terveyden edistämisen tavoitteena voidaan nähdä asukkaiden hyvinvoinnin tukemisen ohella myös hoitohenkilökunnan työssä jaksamisena ja asukkaiden elämänlaadun parantamisena. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää, että terveyden edistäminen ja sen toteutuminen mahdollistuisi täysipainoisesti myös käytännön hoitotyössä.

LÄHTEET

Annakodin laatukäsikirja. 2010. Annakoti. Laatukäsikirja. Päivitetty 24.8.2011. Luettu. 14.12.2011.

Catford, John. 2007. 1986. The Fulcrum of global health development. Promotion & Education 2. Supplement: The Ottawa Charter for health Promotion; acritical reflection, 6–7.

Eskola, Jari. & Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino Oy.

Haatainen, Tuula. 1999. Onko onnellinen vanhuus utopiaa? Teoksessa: Voutilainen, Päivi. & Sailo, Kaija. & Isola, Arja. Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö. Hygieia. Kirjayhtymä Tammer-Paino Oy. Tampere.

Heikkinen, Eino. 2003. The Evergreen project: Introduction: Aging Clinical and Experimental Research. Vol. 15 No 3. 203–204.

Hietanen, Anne. & Lyyra, Tiina–Mari. (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki.

Helin, Satu. 2003. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Väitöskirja. Studies in sport, physical education and health 71. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Hirsijärvi, Sirkka. & Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holma, Tupu. & Heimonen, Sirkkaliisa. & Vuotilainen, Päivi. 2005. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, Päivi. & Vaarama, Marja. & Backman, Kaisa. &

Paasivaara, Leena. & Eloniemi–Sulkava, Ulla. & Finne–Soveri, Harriet. Voutilainen, Päivi. (toim.): Tammi. Helsinki.

Kivelä, Sirkka–Liisa. 2001. Iäkkäiden palveluiden tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Routasalo, Pirkko. & Suhonen, Heikki. (toim.) ”Kyllä minä tiedän, mitä minä haluan!” Ikäihminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen viidakossa Ikäihmisten kanssa työskentely- seminaariesitykset. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:34/2001. 65 72.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW-julkaisu. <http://www.finlex.fi/laki>. Päivitetty.17.8.1992. Luettu. 2.2.2011.

Latvala, Eila. & Vanhanen-Nuutinen, Liisa. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa. & Nikkonen, Merja. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät. Helsinki. WSOY.

Lehto, Juhani. 2002. Ikääntyneille sosiaali- ja terveystalvveluja tarvetta vastavasti. Teoksessa: Lehto, Juhani. & Natunen, Kari. (toim.) Vastamme vanhus- ten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin. Acta nro 144. Suomen kuntaliitto. Helsinki. 57 66.

Lundgren, Jarna. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teok- sessa Heimonen, Sirkkaliisa. & Voutilainen, Päivi. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Lyyra, Tiina–Mari. Pikkarainen, Aila. Tiikkainen, Pirjo. 2007. Vanheneminen ja terveys. Teoksessa Tiikkainen, Pirjo. (toim.) Edita.

Mattila, Lea-Riitta. 2001. Vahvistusta ja tunnekokemuksen jakamista. Aka- teeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tampere.

Pikkarainen, Pirjo. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Teoksessa Iivanainen, Ansa. & Jauhiainen, Mari. Pikkarainen, Pirjo. (toim.) Hygieia. Tammi.

Polit, Denise F. & Beck, Cheryl. Tatano. 2006. Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization. Sixth Edition. Lippincott Williams & Wilkins.

Rissanen, Lea. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteenlaitos. Tiivistelmä. Väitöskirja. WWW-julkaisu. <http://herkules oulu.fi/isbn9514254414/html/c74.html>. Päivitetty. 17.11.1999. Luettu. 12.2.2012.

Savola, Elina. & Koskinen-Ollonqvist Pirjo. (2005) Terveyden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Edita Prima Oy, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2005. Omaishoidontuki sosiaalipalvelussa. Selvitys omaishoidontuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. WWW-julkaisu. <http://www.stm.fi/julkaisut>. Päivitetty. 29.6.2007. Luettu. 9.11.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisen palveluja ja etuuksia koskeva lainsäädäntö. WWW-julkaisu. http://www.stm.fi.sosiaali_ja_terveyspalvelut. Päivitetty. 18.12.2008. Luettu. 12.2.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008. Ikäihmisen palvelujen laatusuositus. Tiedote. 11.2.2008. WWW-julkaisu. <http://www.stm.fi>. Päivitetty. 12.2.2008. Luettu. 12.2.2011.

Sulkava, Raimo. 2009. Sairauksien ehkäisy. Vireyden säilyttäminen. Duodecim. Tiedote 19.1.2009. WWW-julkaisu. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?=&seh00155>. Päivitetty. 19.1.2009. Luettu. 15.4.2011.

Tilvis, Reijo. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet. Duodecim. Tiedote.19.1.2009. WWW-julkaisu.http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh_00145. Päivitetty.19.1.2009. Luettu. 15.11.2011.

Turja, Tiina. & Routasalo, Pirkko. & Arve, Seija. 2006. Arviointi, kuinka iäkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö 4 (1). 4–9.

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Teoksessa. Tuomi Jouni. & Sarajärvi Anneli. (toim.) Tammi. Helsinki.

Vehviläinen–Julkunen, Katri. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, Marita. & Vehviläinen–Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva 26–34.

Vertio, Harri.2003. Terveysten edistäminen. Teoksessa: Vertio Harri. Tammi. Helsinki.

Winbland, Ilkka. & Heimonen, Sirkkaliisa. 2004. Laatu laitoksessa - kuntouttavan lyhytaikashoidon haasteet. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa. & Tervonen Sari. (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyönpalopeli. Alzheimer-keskusliitto ry. Edita Oy.Helsinki.

