

Minna Ruohonen-Ylikoski

PSYYKKISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN VUODEOSASTO
1:LLÄ KANKAANPÄÄSSÄ

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2010



Satakunnan ammattikorkeakoulu

PSYKKISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN VUODEOSASTO 1:llä
KANKAANPÄÄSSÄ

Ruohonen-Ylikoski, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Helmikuu 2010
Hyttinen, Hanna
UDK:
Sivumäärä:47

Asiasanat: psyykinen toimintakyky, psyykkisen toimintakyvyn tukeminen, elämänhallinta

Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen voidaan nähdä osana terveyden tukemista. Toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää potilaan itsemääräämisoikeuden tukemista, elämän mielekkyyden turvaamista ja tunnetta turvallisuudesta. Itsenäisyyden, itseluottamuksen ja riippumattomuuden kokemukset voivat lyhyenkin laitoshoidon aikana iäkkään ihmisen elämästä kadota, koska iäkäs ihminen laitoshoidon joutuessaan on haavoittuvainen ja voi tuntea pelkoa tulevaisuudestaan. Psyykkistä toimintakykyä voidaan tukea vuorovaikutustilanteissa. Ymmärrettävän tiedon antaminen ja omaisten ottaminen mukaan hoitoon tukevat iäkkään ihmisen osallisuutta ja näin myös psyykkistä hyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2009 aikana, vuodeosasto 1:llä Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitos kuntayhtymässä. Potilaita vuodeosastolle tulee keskussairaalaista, päivystyksestä tai lääkärin vastaanotoilta. Hoitoaika vuodeosastolla on keskimäärin 12–13 vuorokautta.

Kehittämistyön teoriaosuudessa käsitellään psyykkisen toimintakyvyn ja sen tukemisen sekä onnistuvan vanhenemisen käsitteitä. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen keinoja on monia ja ne ovat aina yksilöllisiä. Tässä työssä mallinnettiin psyykkisen toimintakyvyn tukemisen keinoja vuodeosaston arkityössä toimivaksi tavaksi.

Opinnäytetyön alkukartoitus tehtiin eläytymismenetelmän kehyskertomuksen keinoin, mikä toimi ponnahduslautana kehittämistyölle. Kehittämismenetelmänä käytettiin kehittävää työntutkimusta. Tutkija kävi osastolla haastattelemassa ja keskustelemassa henkilökunnan kanssa. Haastattelujen ja keskustelujen aineisto oli keskeisessä asemassa psyykkisen toimintakyvyn tukemisen mallintamisessa.

Keskeisin tulos kehittämistyölle oli vuodeosasto 1:n oman mallin löytäminen psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen. Osaston hoitotyö on kuntouttavaa hoitotyötä ja psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen liittyy keskeisesti toimintakyvyn tukemiseen. Syntynyt psyykkisen toimintakyvyn tukemisen malli ei ole orjallisesti noudatettava sääntö, vaan pikemminkin tästä työstä saatu tieto psyykkiseen toimintakykyyn liittyvistä asioista lisää hoitajien taitoa, tietoa ja kykyjä iäkkään ihmisen yksilölliseen psyykkisen toimintakyvyn vahvistamiseen.

SUPPORTING THE PSYCHOLOGICAL PERFORMANCE IN
VUODEOSASTO/WARD1 KANKAANPÄÄ

Ruohonen-Ylikoski Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion

February 2010

Hyttinen Hanna

UDC:

Number of Pages: 47

Key Words: psychological performance, supporting psychological performance, control of life

Supporting psychological performance can be seen as part of health. Maintaining the performance requires that the patient's right of self determination is supported, a positive attitude towards life is secured and a feeling of safety exists. An elderly person might lose his independence, his self confidence and the experience of self-sufficiency even in a short time in hospital, because the elderly are vulnerable during hospital care and may fear the future. Psychological performance can be supported in interaction. Comprehensible information and taking the relatives along will support elderly persons' participation in their life and thus contribute to psychological performance.

This thesis was carried out during the fall of 2009. It was made in ward 1 in the hospital of a joint municipal authority of Northern Satakunta in Kankaanpää. Patients arrive at the hospital from the central hospital, hospital emergency wards and from the consulting doctors. The average stay in hospital is 12 - 13 days.

The theoretical part of the study deals with such concepts as psychological performance, supporting psychological performance and healthy aging. The ways to support psychological performance are plenty and they are always individual. In this thesis the modeling of some ways of supporting psychological performance was implemented and tools for psychological performance in nursing were developed.

The first step in the thesis was to use a frame story method of projection which acted as a stepping stone in development work. The method used in development was developmental work research. The researcher visited the ward and interviewed the staff. The material of the conversations and interviews played a central role in modeling supporting psychological performance.

The main result of the thesis was the discovery of a model for supporting psychological performance in ward 1. The emphasis in ward 1 is on rehabilitating nursing. There is a close connection between rehabilitating nursing and supporting psychological performance. The model of psychological performance is not a rule to be followed, but the knowledge of the thesis will increase the staff's skills and understanding of supporting psychological performance, and so it will diversify rehabilitating nursing care.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2.1 Toimintaympäristö ja tausta.....	6
2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja eteneminen	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1 Kirjallisuushaku	8
3.2. Vanheneminen ja psyykinen toimintakyky.....	15
3.3 Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen tavoitteet.....	16
3.4 Vuorovaikutus, muistelu ja harrastukset psyykkisen toimintakyvyn tukemisen keinoina.....	18
3.4.1 Vuorovaikutus	18
3.4.2 Muistelu	18
3.4.3 Harrastukset	20
4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ	20
4.1 Eläytymismenetelmä.....	20
4.2 Kehyskertomuksiin liittyvän aineiston analysointi	22
4.3 Kehittävä työntutkimus	23
4.3.1 Aineiston keruu	23
4.3.2 Kehittävän työntutkimuksen vaiheet.....	24
5 RAPORTOINTI	25
5.1 Kehittämistehtävän kulku.....	25
5.2 Ristiriitoja ja ratkaisuja	31
5.3 Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen mallintaminen.....	34
5.4 Tulosten tarkastelu	38
6 POHDINTA	40
LÄHTEET.....	44
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneen ihmisen terveys on lähinnä toiminnallisuutta. Terveys merkitsee erilaisia yksilöllisiä tekijöitä ja toimintakykyä, jotka ovat ikääntyneen voimavaroja. Terveys voimavarana sisältää ulottuvuuksia, joita ovat fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 58.)

Toimintakyvyn eri osat eli fyysinen, psyykkinen ja sosiaaliseen ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Niitä on kuitenkin hyvä tarkastella erikseen, koska muun muassa psyykkinen toimintakyky muuttuu yksilön kehittymisen ja vanhenemisen myötä. Psyykkisessä toimintakyvyssä on kysymys yksilöstä ja vuorovaikutuksesta elin- ja toimintaympäristön kanssa. Psyykkiseen toimintakykyyn katsotaan kuuluvaksi tiedolliset eli kognitiiviset toiminnot, omat metakognitiot eli omien tiedollisten toimintojen itse arviointi. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät vielä lisäksi toiminnan tavoitteet ja niiden taustalla vaikuttavat homeostaattiset tarpeet, arvostukset, asenteet, normit, ja odotukset. Keskeistä psyykkisessä toimintakyvyssä kuitenkin on yksilön suhde ulkoiseen ja sisäiseen todellisuuteen ja miten hän niihin kykenee vaikuttamaan. Ympäristö asettaa yksilölle vaatimuksia, odotuksia ja reunaehtoja, joihin psyykkinen toimintakyky on aina suhteessa. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy myös psyykkinen terveys eli mielenterveys. Mielenterveys on muutakin kuin psyykkisen ongelman puuttumista. (Ruoppila 2002, 120.) Keskeistä psyykkisessä toimintakyvyssä ovat älylliset ja tiedolliset toiminnot, mutta myös elämän kokeminen ja kyky ratkaista erilaisia elämän ongelmia.

Ei ole selkeitä vastauksia sille, miten voidaan toimintakykyä mitata tai millainen toimintakyky pitäisi olla esimerkiksi sairaalassa. Laitoksissa on toimintakäytäntöjä ja rutiineja, jotka eivät aina tue toimintakykyä, mitä mahdollisesti tarvittaisiin kotona. Asiakas voi myös omaksua potilaan roolin, jolloin hän ottaa vastaan hoitoa, eikä näe omaa osaansa prosessissaan. Toimintakykyä ei siten tulisi mitata yksilön ominaisuutena, vaan toimintana, tapahtumisena, konkreettisissa toimintatilanteissa, joissa olennaista ovat myös niiden ympäristölliset, niin fyysiset kuin sosiaalisetkin puitteet. (Jyrkämä 2003, 98.)

Tässä työssä keskitytään hoitajan mahdollisuuksiin tukea ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä laitoshoidon aikana. Teoriaosuudessa selvitetään mm. psyykkisen toimintakyvyn, onnistuneen vanhenemisen, vuorovaikutuksen ja voimaantumisen käsitteitä. Tarkoituksena ei ole perehtyä vanhusten psyykkisiin sairauksiin eikä dementiaan, vaan lähinnä psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Lähtötilanteen tarkastelussa elämysmenetelmän avulla selvitetään henkilökunnan keinoja ja asenteita psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen. Kehittävän työntutkimuksen avulla, etsitään psyykkistä toimintakykyä tukevan hoitotyön kehittämiskohteet ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa mallinnetaan uusi psyykkistä toimintakykyä tukeva hoitotyön toiminta. Tämä työ tarjoaa hoitohenkilökunnalle työssä kehittymisen mahdollisuuden, kiinnostavan aiheen parissa.

Kehittämistehtävän aiheeksi olen valinnut psyykinen toimintakyvyn aiheen saaman vähäisen huomion vuoksi. Kehittämistehtäväni avulla haluan kiinnittää huomiota asiakkaan psyykkisen hyvinvointiin ja siihen, miten psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä voidaan tukea laitoshoidon aikana.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Toimintaympäristö ja tausta

Kankaanpään kaupunki sekä Honkajoen, Jämijärven, Karvian ja Siikaisten kunnat yhdistivät voimansa ja järjestävät yhdessä asukkaidensa sosiaali- ja perusterveyspalvelut. Palvelut tarjoaa koko alueen väestölle 1.1.2009 alkaen kuntien yhteisesti omistama Pohjois-Satakunnan Perusturva-liikelaitoskuntayhtymä POSA. (POSA:n www-sivut 2009.)

Vuodeosasto 1 kuuluu POSA:n erityispalveluihin ja sen tavoitteena on edistää laadukkaasti Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän alueen asukkaiden terveyttä ja tarjota hyvää yleislääkärin tason sairaanhoitoa yhteisymmärryksessä potilaan,

omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Vuodeosasto 1:llä on neljäkymmentä (40) potilaspaikkaa ja hoitajia 25. Tyypillinen potilas on iäkäs monisairas ihminen, joka tulee keskussairaalaan jatkohoitoon, hoidetun sisätauti-ongelman tai kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Vuodeosasto 1:llä hoidetaan myös päihdeongelmaisia sekä psyykeongelmista kärsiviä. Tyypilliset psyykkiset ongelmat ovat depressioita sekä erilaisia ahdistuneisuustiloja. (L. Hietaoja, henkilökohtainen tiedonanto 4.6.2009.)

Tyypillisin hoitoaika on 12–13 vuorokautta. Kesäkuussa 2009 pitkäaikaispotilaita vuodeosasto 1:llä oli vain kaksi. Samaisella hetkellä sosiaalisella indikaatiolla oli neljä potilasta. Potilasvaihtuvuus arkipäiväisin on 2-6. Vaihtuvuus mahdollistaa sen, ettei siirtoviivemaksuja keskussairaalaan päin juurikaan ole tullut. Osastojen toimintaperiaatteena on potilasta arvostava, edistyksellinen, kuntouttava hoitotyö. Potilasta kannustetaan päivittäisissä toiminnoissa omatoimisuuteen omien voimavarojen mukaan. (L. Hietaoja, henkilökohtainen tiedonanto 4.6.2009.)

2.2. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja eteneminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osasto 1:n hoitotyötä psyykkistä toimintakykyä tukevaksi. Vuodeosasto 1:llä hoitotyötä tehdään kuntouttavan hoitotyön mukaisesti. Opinnäytetyö on työelämän kehittämistehtävä, jossa alkukartoitus tehtiin eläytymismenetelmää apuna käyttäen. Alkukartoituksen tavoitteena oli kuvata lähtötilanne ja toimia ”ponnahduslautana” kehittämistehtävässä. Kehittämistehtävän tavoitteena oli lisätä psyykkistä toimintakykyä koskevaa tietoa ja taitoa sekä mallintaa psyykkistä toimintakykyä tukeva hoitotyön toiminta.

Hyvä käytäntö on sosiaali- tai terveysalan käytäntö, joka on koettu toimintaympäristössään toimivaksi ja arvioitu tuottavan hyvää asiakkaalle. Hyvä käytäntö on myös eettisesti hyväksyttävä. Se perustuu mahdollisimman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta ja/tai toimivuudesta. Hyvä käytäntö pitää kuvata siten, että lukija voi arvioida tietoa, johon käytäntö perustuu ja että käytännön käyttöönotto on mahdollista. (Sosiaaliportin www-sivut.)

Tavoitteena oli arvioida kehittämistyön prosessia koko kehittämistehtävän ajan. Arviointi perustuu kehittävän työntutkimuksen jatkuvaan oppimiseen, jossa arviointia tehdään läpi koko prosessin. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen on terveyttä edistävää toimintaa ja osa asiakkaan toimintakyvyn tukemista. Opinnäytetyö etenee seuraavien vaiheiden kautta:

1. Psykkisen toimintakyvyn tukemisen kuvaaminen eläytymismenetelmän avulla, mikä kartoittaa lähtötilanteen.
2. Tunnistaa psyykkistä toimintakykyä tukevan hoitotyön kehittämiskohteet.
3. Mallintaa yhdessä työyhteisön kanssa uusi psyykkistä toimintakykyä tukeva hoitotyön toiminta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Kirjallisuushaku

Erilaisiin opinnäytteisiin liittyy oleellisena osana kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus kertoo, mistä näkökulmista kyseistä asiaa on jo aiemmin tutkittu ja miten suunnitella oleva tutkimus liittyy edellisiin tutkimuksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsessään jo tutkimus, joka syventää tutkijan tietoja asiasta, josta on jo tutkittua tietoa ja tuloksia. Näin sitä voidaan kutsua myös tutkimustiedon tutkimiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Tässä tutkimuksessa kirjallisuushaku on toteutettu systemaattisen kirjallisuushaun periaatteita soveltaen.

Tässä tutkimuksessa haettiin tietoa ja tutkimuksia hakusanoilla voimavara, aktiivisuus, vanhuus ja gerontologia. Hakusanat tuottivat 315 artikkelia tai muuta aiheeseen liittyvää lähdettä ja karsintaa suoritettiin heti otsikon ja tiivistelmän sisällön perusteella. Jäljelle jääneet artikkelit ja tutkimukset valittiin sen perusteella, että niistä löytyi tietoa psyykkisen toimintakyvyn käsitteestä sekä psyykkiseen toimintakykyyn liittyvistä läheisistä käsitteistä kuten elämän tarkoituksellisuudesta ja voimavaroista. Tutkimuksista ja artikkeleista haettiin tietoa myös psyykkisen toimintakyvyn tukemisesta. Tietoa haettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston Medicin tietokannasta, Turun ammatti-

korkeakoulun kirjastoinformaattikon apua käyttäen. Medic tietokanta ohjasi usein Gerontologia lehden sivuille, mutta myös muita tietolähteitä on käytetty tässä kirjallisuushaussa. Tietolähteet rajattiin vuosiin 2000–2009.

Useissa lähteissä psyykinen toimintakyky tarkoittaa samaa kuin psyykinen hyvinvointi. Psyykinen hyvinvointi määritellään subjektiiviseksi kokemukselliseksi mielialaksi, tunteeksi, jota useat psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuudet kuvaavat. Psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat muun muassa elämään tyytyväisyys, onnellisuus, koettu terveys, masennus, ahdistus, elämän tarkoituksellisuus tai yksinäisyys. Tunne-elämä, ajattelu ja toiminta ovat psyykkisen toiminnan perusalueita ja tunteiden, toiminnan sekä ajatusten hallinta on hyvän psyykkisen toimintakyvyn merkkejä. Psyykinen hyvinvointi sisältää myös terveyden käsitteen. Mielenterveys sisältää seuraavanlaisia tunnusmerkkejä: realiteettien taju, optimismi, kokemus elämän hallinnasta, tyytyväisyys elämään, tunne elämän tarkoituksellisuudesta, taitavuus sosiaalisuudessa, itseluottamus ja toiminnallisuus. Mielenterveydellä käsitetään psyykkistä tasapainoa ja yhteiselämään sopeutumista. Mieleltään terve ihminen on sopusoinnussa itsensä ja ympäristönsä kanssa. (Lampinen, 2004. 219; Ojanen, 1999.) Mielenterveys on edellytys psyykkiselle toimintakyvylle. Psyykkisen toimintakyvyn tutkimuksessa voidaan eritellä mahdollinen ja reaalinen, käytännössä toteutuva toimintakyky. Mahdollinen toimintakyky viittaakin henkilön maksimaalisiin edellytyksiin tai mahdollisuuksiin, reaalinen taas havaittavaan toimintakykyyn. (Ruoppila 2002, 121.)

Hyvä itsetunto, henkinen vireys, mielialan virkeys ja arvostuksen sekä kunnioituksen kokeminen kuvaavat psyykkistä hyvinvointia. Hytösen, Routasalon ja Pitkälän tutkimus koski ikääntyneiden kokemusta yksinäisyydestä. Yksinäisyyden tunne lieventyi ryhmäliikuntaan osallistumisen seurauksena ja se näkyi arjessa muun muassa arkipäivän rikastumisena ja psyykkisen hyvinvoinnin parantumisena. Yksinäisyyden lieventyminen sai ikääntyneet suuntaamaan tulevaisuuteen. Yksinäisyys puolestaan sai aikaan ulkopuolisuuden tunnetta ja elämän tarkoituksettomuutta. Sosiaaliseen yhteisöön kuumuminen taas lisäsi yhteisöllisyyden ja osallisuuden tunnetta. Tutkimus oli osa Ikääntyneiden yksinäisyys hanketta. Tutkimus toteutettiin postitetun kyselylomakkeen avulla ja jatkotutkimukseen tulleet myös haastateltiin. (Hytönen, Routasalo & Pitkälä 2007, 17.)

Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi on osa psyykkistä hyvinvointia. Monien tutkimusten valossa läheiset ihmiset ovat tärkein elämään merkitystä antava tekijä. Elämän tarkoituksellisuudelle Read ja Suutama esittävät pitkittäistutkimuksessaan Antonovskya (1987) mukailleen elämän tarkoituksellisuuden eri tasoja. Antonovsky näkee kokonaisvaltaisessa elämään suuntautuneisuudessa elämän tarkoituksellisuuden, ymmärrettävyyden ja elämään vaikutettavuuden tasot. Elämään liittyvät asiat, kuten elämä itse, elämän arvostus, elämän eteenpäinmeno, terveys, toimintakyky ja uskonto olivat tärkeitä asioita elämän tarkoituksellisuuden tunteen tutkimuksessa. (Read & Suutama 2008, 134–137.) Iäkkäiden itsensä arvioidessa elämänlaatuaan, elämän tarkoituksellisuuden tunnettaan ja terveyttään, on tärkeäksi kriteeriksi koettu toimintakyky. He vertaavat toimintakykyään suhteessa ikätovereihinsa ja usein kokevat terveytensä hyväksi, vaikka se ei sitä kliinisesti olisikaan. (Heikkinen 2002, 24–25.)

Lampinen (2004, 219) toteaa iäkkään ihmisen psyykkisellä hyvinvoinnilla olevan mahdollisesti suurikin merkitys onnistuneeseen vanhenemiseen. Hyvän vanhenemisen tunnusmerkkejä teoreettisista lähtökohdista katsoen on Bowlingin ja Dieppen mukaan muun muassa elinajan pituus, tyytyväisyys elämään ja psyykkinen hyvinvointi, mielen-terveys ja kognitiiviset toiminnot, yksilöllinen kasvu, kyky oppia uutta, psyykkiset voimavarat ja sosiaalinen tukiverkosto (Tilvis 2006, 1523). Myös Jylhä (2000) tarkastelee onnistuneen vanhenemisen käsitettä. Hän kysyy, milloin vanheneminen on onnistunut ja kuka sitä on oikea henkilö mittaamaan. Onko epäonnistunut vanheneminen taistelua biologista rappeutumista vastaan ja onnistunut vanheneminen terveyttä ja aktiivisuutta siihen asti, kunnes saappaat jalassa kaadutaan. Jylhä sanookin, että ihminen itse voi määritellä, onko vanhuus onnistunutta ja mitkä ovat kriteerit onnistumiselle. Tutkimus käsittää onnistuneen vanhenemisen käsitteen merkitsevän hyvää terveyttä ja sosiaalista aktiivisuutta. Onnistuneen vanhenemisen edellytyksenä voidaan pitää hyvää terveyttä. Lampinen (2004, 220) käyttää myös käsitettä aktiivisena vanheneminen, jolla hän ei tarkoita ainoastaan fyysistä vaan myös henkisten mahdollisuuksien optimointiprosessia, jonka tavoitteena on juuri itsenäisyyden säilyttäminen mahdollisimman pitkään.

Psyykkistä elämänlaatua Luoman (2009, 79) mukaan on muun muassa sopeutuminen omaan vanhenemiseen, mielen voimavarat, elämän tarkoituksellisuuden tunne, negatiivisten tunteiden vähyys, aktiivisuus ja hoitoon tyytyväisyys. Psyykkinen toimintakyky

voidaan määritellä psyykkiseksi hyvinvoinniksi, johon liittyy elämän kokeminen merkitykselliseksi. Koettu terveys, mieliala, itsenäisyyden kokemukset, vaikutusmahdollisuudet omaa elämää koskien tukevat psyykkistä toimintakykyä. Ranta (2004, 16) esittää tutkimuksessaan Vanhenemismuutosten eteneminen, onnistuvan vanhenemisen olevan iäkkäiden itsensä kertomana, sopeutumisprosessi, jossa hyvinvoinnin ja sosiaalisen toimintakyvyn arvo on suurempi kuin fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn.

Hyvä terveys parantaa mielialaa, lisää elämän hallinnan kokemusta ja siten edistää psyykkistä toimintakykyä. Itseluottamus on uskoa oman toiminnan tuloksiin. Itsearvostus on oman minän arvostamista, itsetiedostuksessa toimintakyky ja hallinta ovat tasapainossa. Tunnetila on herkin muutoksille. Tunnetilaan vaikuttavat hyvät ja huonot asiat, joita elämässä kohdataan. Mielialan muutokset saattavat herkillä yksilöillä aiheuttaa masennusta ja itsearvostuksen laskua. (Ojanen 1999).

Hautakangas, Leino & Lyyra (2006, 53–63) tutkivat hyvää elämänlaatua iäkkäiden naisten kokemana. Aineistoa kerättiin avoimella haastattelulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Tuloksina tutkimuksissa näkyi muun muassa vaikeuksista selviytymisen merkitys itsetunnon kohoamiseen ja elämänasenteen muovautuminen tätä kautta positiiviseksi. Kokemukset tarpeellisena olemisesta, joka näkyi huolenpitona muista ihmisistä, lähinnä lasten lapsista, lisäsi osallisuutta ja perheyhteys koettiin tärkeänä. Harrastuksia tutkittavilla iäkkäillä naisilla oli paljon ja he vaalivat terveyttään ja kertoivat harrastavansa ”aivojumppaa” sanaristikoiden tekemisenä. Naisten kertomuksissa myös elämän sujumisen kokemus oli merkittävässä asemassa. Fyysinen hyvävointisuus oli tärkeää ja elämän kokemuksen myötä naiset osasivat ottaa rennommin, terveys koettiin tärkeänä ja siihen liittyi autonomian tunteet. Naiset käyttivät toimintakyvyn puutoksissa erilaisia kompensatiokeinoja. Tutkimuksessa näkyi monia psyykkistä toimintakykyä kuvaavia asioita ja psyykkistä toimintakykyä tukevia keinoja, joita iäkkäät naiset kertoivat kuuluvan hyvään elämänlaatuun.

Yhteenvedon voidaan todeta psyykkinen toimintakyvyn olevan subjektiivinen kokemuksellinen asia, johon liittyy elämän kokeminen merkitykselliseksi. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa myös psyykkistä hyvinvointia, jonka edellytyksenä on mielenterveys. Psyykkinen tasapaino ja sopeutuminen yhteiselämään kuvaavat mielenterveyttä. Psyykkistä toimintakykyä heikentää tunne yksinäisyydestä, osattomuus ja elämän tar-

koituksettomuuden tunne. Psykkistä toimintakykyä tukevat terveyden kokeminen hyväksi, hyvä mieliala, kokemus itsenäisyydestä ja vaikutusmahdollisuudesta omaa elämää koskien.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävä poikkeaa edellisistä siinä, että ympäristönä on sairaala. Psykkistä toimintakykyä pitää peilata siinä ympäristössä, missä ihminen on. Sairaalan vuodeosastolla ihminen kokee avuttomuutta ja heikkoutta, sairaus vaikuttaa koko ihmisen olemukseen ja toisinaan potilas tulee hoidettavaksi ja haluaa antaa kaiken itseään koskevan päätäntävällän muille. Psykkinen toimintakyky tässä työssä määritellään iäkkään kyvyksi käyttää itsemääräämisoikeuttaan, kokemukseksi omista vaikutusmahdollisuuksistaan omia asioita koskien sekä kokemusta terveydestään. Psykkisen toimintakyvyn tukemisen pitää perustua iäkkään ihmisen subjektiivisuuden ja kokemuksen korostamiseen. Siinä yksilö kokee itsenäisesti kykenevänsä vaikuttamaan elämäänsä ja tekemään sitä koskevia ratkaisuja ja päätöksiä. Taidot käsitellä elämän muutos – ja kriisitilanteita kuuluvat elämän hallinnan kokemukseen (Ruoppila 2002, 143.)

Gerontologinen tietämys on toimintakykyä edistävän hoitotyön lähtökohta. Tavoitteena on toimintakyvyn tason palautuminen tai säilyminen. Tavoitteena voi olla myös toimintakykyä laskevien riskitekijöiden poistaminen tai hyvän elämänlaadun saavuttaminen. Voimavaralähtöinen toiminta tukee iäkkään ihmisen selviytymistä, sopeutumista sekä itsenäisyyttä. Iäkäs henkilö otetaan tasavertaisena, oman elämänsä asiantuntijana mukaan hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen. Tämä edellyttää iäkkäältä kykyä tehdä valintoja ja ymmärtää valintojen seurauksia. Hoitajan tehtävänä on antaa ymmärrettävää tietoa, huomioida iäkkään motivaatio ja henkiset voimavarat. Terveyslähtöisyys on toiminnan peruseriaate, joka näkyy esimerkiksi juuri voimavarojen tunnistamisena. Toimintakykyä edistävässä hoitotyössä iäkäs nähdään kokonaisvaltaisena, osallisena sekä tasavertaisena henkilönä. (Vähäkangas 2008, 145–149.)

Hyvä koettu fyysinen ja psykkinen toimintakyky, myönteinen suhtautuminen omaan vanhenemiseen, riittävä sosiaalinen elämä, sekä elinympäristön myönteiset olosuhteet ovat iäkkään ihmisen elämänlaadun tunnusmerkkejä. Iäkkään henkilön elämänlaatua voidaan tukea vahvistamalla hallinnan tunnetta. Tämä tarkoittaa sitä, että iäkäs ihminen joutuu päivittäin arvioimaan voimavarojaan päivittäisten toimintojen suorittamiseen.

Hallinnan tunnetta vahvistetaan ja tuetaan psyykkisen työn, ajatusten, mielikuvien, motiivien ja tunteiden avulla. Psyykkisessä työssä on tärkeitä kyetä käsittelemään itselleen epämiellyttäviä asioita ja toimintarajoitusten tuomaa mielipahaa. Ihminen vanhetessaan kohtaa luopumista ja erilaisia kriisitilanteita, ja mitä enemmän iäkkäällä ihmisellä on voimavaroja käsitellä iän mukana tuomia elämänmuutoksia, sitä enemmän hän kokee myös hallinnan ja pystyvyyden tunnetta. Hoitotyö, joka vahvistaa hallinnan tunnetta, parantaa iäkkään elämänlaatua. Hoitotyön keinot iäkkään elämänlaadun parantamiseksi on asiakasta kohden varattu aika ja asiakkaalle välittyvä kokemus kuulluksi tulemisesta (Luoma 2009, 78–79.)

Iäkkäiden ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin pyrkiminen saattaa vaikuttaa positiivisesti onnistuneeseen vanhenemiseen ja mahdollisuuksiin jatkaa itsenäistä elämää mahdollisimman pitkään. Aktiivisena vanhenemisen tavoitteena on taata terveen elämän mahdollisuus, tuottavuus ja laadukas elämä iäkkäälle ihmiselle. Tavoitteena voidaan pitää itsenäisyyden ylläpitämistä. Psyykkisen hyvinvoinnin tueksi, tutkimuksen mukaan, tarvitaan preventiivisiä toimia, joita ovat fyysinen aktiivisuus ja muu harrastustoiminta. Terveysliikuntaa korostetaan iäkkäiden ihmisten elämässä. Kaikki eivät kuitenkaan kykene aktiiviseen fyysisiin toimiin, vaan silloin muunlainen, kuten sosiaalinen aktiivisuus on suositeltavaa. Naiset kokevat sosiaalisen aktiivisuuden olevan fyysistä aktiivisuutta tärkeämpää. (Lampinen 2004, 219.) Heikkisen mukaan (2002, 26) valikointi, optimointi ja kompensointi ovat iäkkään keinoja vähentää ikääntymiseen liittyvien toimintakyvyn alenemisen tai sen uhan haittavaikutuksia. Tämä tarkoittaa tavoitteiden uutta asettamista, keinon muuttamista tavoitteen saavuttamiseksi tai voimavarojen keskittämistä. Iäkäs voi käyttää apuvälineitä tai hankkia uusia taitoja tavoitteensa saavuttamiseksi. Näitä prosesseja; adaptaatio, valikointi, optimointi ja kompensatio, ovat keinoja, joita voidaan tukea ja joiden avulla toimintakykyä voidaan ylläpitää tai jopa parantaa.

Psyykkisen toimintakyvyn edistämisen keinot ovat hyvin yksilöllisiä. Harrastukset, saunan lämmitys, ulkoilu, kulttuuririennot, keinot psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseen ovat moninaisia (Ojanen 1999). Psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä, tämän hetkisen tiedon perusteella, voidaan estää tai ainakin hidastaa harjoitusten avulla. Uusiin asioiden opiskelun ja erilaisten harrastusten on todettu ylläpitävän psyykkistä toi-

mintakykyä. Tärkeintä on, että vanhus opiskellessaan harjoittaa tiedonkäsittelytaitojaan. (Ruoppila 2002, 125–126).

Virkistyksen ja keskushermoston kuormituksen välinen tasapaino, sopiva määrä virikkeitä, realismi tavoitteissa ja niiden tavoittelemisessa sekä toivo tulevaisuudesta ovat henkisen hyvinvoinnin säilymisen edellytyksiä. Yhteisöllisyys, johonkin kuulumisen tunne ja läheiset ihmiset luovat tasapainoa ikääntyvän elämään ja ovat osa elämänlaatua. (Heikkinen 2002, 31.)

Psyykinen toimintakyky liittyy terveys käsitteeseen, ikääntyminen tuo erityisomaistensa terveyden kokemiseen, koska vanheneminen tuo mukanaan myös sairauksia ja toiminnankyvyn rajoitteita ja myös psyykkisiä kehitystehtäviä. Iäkäs itse on elämänsä paras asiantuntija. Hänen on saatava itse olla mukana päätöksissä, jotka koskevat häntä itseään ja tätä autonomiaa on myös muiden kunnioitettava. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 72.)

Psyykkisen toimintakyvyn tukemista on tutkittu myös kotihoidossa. Muurisen ja Raatikaisen (2005) tutkimuksessa Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa, iäkkäät kaipasivat rauhoittavia keskusteluja ja mielenilahduttamista. Elämänkokemusten kuuntelu ja muistelu koettiin tarpeelliseksi, lisäksi kaivattiin keskusteluja hengellisistä asioista. Rohkaisua ihmisten tapaamisiin ja kannustusta harrastuksiin kaipasi tutkimukseen osallistuneista puolet. Merkittävää tässä tutkimuksessa oli, että henkilökunnan mielestä psyykkistä tukea oli annettu paljon enemmän, kuin mitä asiakkaat kokivat sitä saaneensa. Omahoitajakäytännön katsottiin mahdollistavan psyykkisen tukemisen antamisen, toisaalta tuloksissa arveltiin fyysisen toimintakyvyn tunnistamisen olevan iäkkäille helpompaa kuin psyykkisen toimintakyvyn tukemisen tunnistamisen. Psyykkisen toimintakyvyn ongelmat eivät välttämättä ratkea kovin lyhyessä ajassa. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla kotihoidon asiakkaita ja kyselylomakkein myös kotihoidon henkilökunta osallistui tutkimukseen. Kunnan, jossa tutkimus toteutettiin, kotihoidon ja hallinnon henkilöstö uudisti kyselylomakkeet vastaamaan kunnan kotihoidon kehittämisen tarpeita, kyselylomakkeita oli aiemmin käytetty Helsingin kaupungin kotisairaanhoidon tutkimuksessa. (Muurinen & Raatikainen 2005, 19–20.)

Hyvän itsetunnon, optimistisen elämänasenteen ja positiivisen minäkuvan säilyttäminen on ikääntyvälle erityisen tärkeää. Tämä siksi, että nämä tekijät auttavat säilyttämään suorituskkyä ja henkistä vireyttä ja ovat siten merkityksellisiä onnistuneen vanhenemisen luomisessa. Jos ikääntyvällä ihmisellä huomataan henkisen taantumisen merkkejä, on siihen puututtava välittömästi ja yritettävä estää henkisen taantumisen syöksykierre. (Hervonen, Pohjalainen & Kuurre 1998, 110.)

Tässä työssä psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on itsemääräämisoikeuden tukemista. Iäkäs saa tietoa, jota tarvitsee päätöksien tekemiseen. Psyykkistä toimintakykyä edistetään myös osallisuuden vahvistamisella. Osallisuutta vahvistetaan perheyhteyden ylläpitämisellä, tämä toteutuu omaisten ja läheisten mukaan ottamisella vuodeosastohoidossa. Psyykkistä toimintakykyä vahvistetaan asettamalla hoidon tavoitteet yhdessä iäkkään, hänen omaisen ja hoitohenkilökunnan kanssa.

3.2. Vanheneminen ja psyykkinen toimintakyky

Varhaisvanhuutta kutsutaan myös kolmanneksi iäksi ja sitä kuvaa aktiivisuus ja suhteellisen hyvä kunto. Neljännen iän eli noin kahdeksankymmenen ikävuoden jälkeen, ihmisen elämään alkaa kasaantua sairauksia ja toimintakyvyn heikentymistä kaikilla fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. (Tiikkainen 2006, 97.)

Tässä työssä on useaan kertaan mainittu onnistuneen vanhenemisen käsite. Hyvän elämän, hyvän vanhenemisen sekä iäkkään ihmisen terveyden käsitteet ovat hyvin lähellä toisiaan. Voidaan puhua myös tavanomaisesta vanhenemisestä. Käsitteellä tarkoitetaan niitä vanhenemiseen liittyviä prosesseja, joissa ihminen muuttuu ja kuinka sairaudet sävyttävät ikääntymistä. Onnistuva vanheneminen on laaja-alaisempi käsite. Siihen käsitteeseen liitetään iäkkään aktiivinen elämänote, sairauksien ja toiminnanvajavuuksien vähäisyys sekä hyvä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 71.)

Onnistuneeseen vanhenemiseen liittyy muistamisen häiriöitä ja oppimiskyvyn hidastumista. Nämä ovat harmittomia muutoksia, mutta toisinaan näiden häiriöiden tulkinta saattaa johtaa ikääntyvän ihmisen kohdalla oman suorituskkyvyn aliarvioimiseen ja de-

mentian pelkoon ja näin estää tarjolla olevien virikkeiden poissulkemiseen. Psykkistä toimintakykyä ja oppimista ikääntyvänäkin auttaa ikääntymiseen liittyvien perusilmiöiden ymmärtäminen ja niiden havaitseminen merkityksellisiksi tai merkityksettömiksi. Luottaminen omaan suorituskykyyn on tärkeää. (Hervonen ym. 1998, 103.)

Ongelmien uudenlaisten ratkaisujen löytämisessä, joissa tarvitaan uutta oppimista ja suoritusnopeutta, on nähtävissä ensimmäisiä vanhenemismuutoksia. (Ruoppila 2002, 132). Korkea kognitio ja korkea ikä liittyvät toisiinsa. Sairaudet, muun muassa demen-toivat sairaudet, Alzheimerin tauti, sydän – ja verisuonisairaudet sekä mielialaongelmat voivat aiheuttaa kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Ennaltaehkäisyllä ja hoidolla voidaan kuitenkin hidastaa kognitiivisten toimintojen laskua ja ylläpitää psyykkistä toimintakykyä. Kun kognitiivisissa toiminnoissa lähtötaso on korkea, psyykkisen toimintakyvyn laskukaan ei estä itsenäistä suoriutumista ja kohtuullista selviytymistä elämässä. Viisaus onkin nykytietämyksen mukaan yksi pitkäikäisyyden, hyvän psyykkisen toimintakyvyn salaisuus. Viisautta voi luonnehtia seuraavanlaisesti, viisaus kattaa tiedot, taidot, kokemuksen yleisten elämänkysymysten oivaltamiseen ja vaikeiden elämänkysymysten arviointiin sekä niitä koskevien neuvojen ja kommenttien antamiseen. Viisaus pitää sisällään laajan tietämyksen ja asiantuntijuuden, jotka saavuttaa pitkäaikaisen ja monipuolisen kokemuksen kautta. Viisaudessa näkyvät myös kehitystehtävän toteutuminen, kypsyyden ja henkisen tason saavuttaminen, mielenterveys, sosiaalisuus, avoimuus kokemuksille ja siihen vaikuttaa tietysti myös yksilölliset tekijät. (Ruoppila 2002, 123–124.)

3.3 Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen tavoitteet

Toimintakyvyn edistäminen vanhuudessa luokitellaan promotiiviseksi eli aktiivisuutta ja osallistumista lisääväksi toiminnaksi, toiminnan vajavuuksia ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi, joka on lähellä kuntoutusta, kun on kyseessä iäkäs ihminen sekä toiminnanvajavuuksien kompensoinniksi erilaisten palveluiden avulla (Rantanen 2008, 409). Toimintakyvyn tukemisen tavoite voidaan nähdä asiakkaan voimaantumisenä, jolla tarkoitetaan elämänhallintaa, merkitysten rakentamista arjessa, kotona selviytymistä ja lopuksi omasta terveydestä huolehtimista. Voimaantumisesta voidaan käyttää myös termiä valtaistuminen (empowerment). Voimaantumisessa yksilön oma hallinnan ja

kontrollin tunne lisääntyy, mahdollisuus osallistua itseä koskeviin päätöksiin paranee. (Suomi 2008, 117–119.) Voimaantuminen voi tarkoittaa myös tavoiteltavaa olotilaa, taitoja, prosessin lopputulosta tai itse prosessia. Yhteistä kaikille määrittelyille on positiivisuus ja dynaamisuus, joka liittyy ihmisen kasvuun ja persoonalliseen kehitykseen. (Helin 2008, 429.)

Elämään kuuluvat kehitysvaiheet, elämänkaaren mukaisesti ja jokaisessa ikäkaudessa on ristiriita, joka tulisi onnistuneesti ratkaista. Vanhuudessa tämä ristiriita on persoonallisuuden eheyden ja epätoivon välillä. Tämä tarkoittaa elämän aikana tehtyjen ratkaisujen hyväksymistä, ja vanhuudessa tietynlaisen kypsyyden ja elämän eheyden tavoittamista, näin voidaan vanhuuteen sopeutua ja hyväksyä myös kuolema. (Hervonen ym. 1998, 115.) Vanhuuden keskeisenä psykologisena haasteena on kokonaisnäkemysten saavuttaminen omasta elämästä. C. G Jung luonnehtii elämän jälkipuoliskoa käänntymisenä kohti omaa sisäisyyttä. (Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo & Tynjälä 2005, 159.)

Rowenin ja Kahnin (1987) luomaan onnistuneen vanhenemisen käsitteeseen liittyy kolme pääkomponenttia; vähäinen sairauksien ja sairauksiin liittyvän toiminnanvajaavuuden todennäköisyys, hyvä kognitiivinen ja fyysinen kapasiteetti ja aktiivinen elämänote. (Heikkinen 2008, 404.)

Onnistuneen vanhenemisen edistämisessä, psyykkisten tekijöiden merkitys on osoittautunut yhä suuremmaksi tekijäksi alan tutkimuksen edetessä. Geneettisillä tekijöillä, koulutuksella ja liikunnalla on Heikkisen mukaan merkitystä tiedonkäsittelytoiminnoissa. Kognitiivisen kyvykkyyden ohella, psyykkisiin voimavaroihin sisältyy mm. sisäinen kontrolli, itsepystyvyys, coping-mekanismit (hallinta keinot, defenssit yms), henkilökohtainen kypsyyt sekä sitoumukset. Psykologiset tekijät kuten sopeutuminen, voimavarojen optimointi tärkeiden, valikoitujen toimintojen toteuttamiseksi sekä erilaisten kompensatiokeinojen käyttöön otto vaikuttavat motivaatioon ja toimintaan suhtautumiseen. (Heikkinen 2008, 407.)

Virallisen vanhuspolitiikan ja useimpien iäkkäiden ihmisten tavoite ja toive on kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Itsenäisyyden ylläpitäminen, identiteetin tunteen säilyttäminen ja sen hetkisten aktiviteettien jatkuminen ovat seikkoja, joita ikääntyneet

pitävät tärkeinä. Elämänhallinnan tunne ja itsensä kykeneväksi tunteminen toimivat puskurina kun fyysinen kapasiteetti on heikentynyt (Pynnönen, Sakari-Rantala & Lyyra 2007, 27- 34.)

3.4 Vuorovaikutus, muistelu ja harrastukset psyykkisen toimintakyvyn tukemisen keinoina

3.4.1 Vuorovaikutus

Hoitavan, terapeutin vuorovaikutuksen tavoitteena on auttaa hoidettavaa selviytymään senhetkessä elämäntilanteessa ja tukea hänen omia psyykkisiä voimavarojaan. Terapeutin vuorovaikutus ei tarkoita psykoterapiaa, jonka tavoitteena voi olla psykiatristen häiriöiden parantaminen. Terapeutin vuorovaikutus perustuu kuitenkin vastavuoroisuuteen, jossa auttajan täytyy olla tietoinen omasta toiminnasta vuorovaikutustilanteessa. Aktiivinen kuunteleminen on terapeutin vuorovaikutuksen tärkeä tekijä. Siinä hoitaja osoittaa kiinnostusta puhujaa kohtaan. Keskusteluun täytyy paneutua, varata aikaa, sulkea muut asiat pois mielestään, istuutua lähelle ja näin osoittaa aitoa kiinnostusta. Terapeutin vuorovaikutuksessa pyritään yhteisymmärrykseen, jolla tarkoitetaan samalle aaltopituudelle pääsemistä. Hoitaja välttää puhumasta liian äänekkäästi tai reippaasti, hän käyttää samoja sanoja hoidettavan kanssa, tekee tarkentavia kysymyksiä ymmärtääkseen oikein, tarttuu ilmauksiin, jotka ovat hoidettavan kannalta merkityksellisiä. Vuorovaikutustilanteessa on tärkeää myös havainnoida vallitsevaa tunnetilaa. (Saarenheimo 2003, 140–143.)

3.4.2 Muistelu

Muisteleminen liittyy kaikkiin elämän ikävaiheisiin ja sillä on merkitystä itsearvostukseen, identiteetin vahvistamiseen, elämän tarkasteluun, jatkuvuuden tunteeseen sekä surutyöhön, jota voidaan kutsua myös elämän viimeistelyksi. Muistia voidaan harjoittaa muistelemisella. Reflektioiva muistelu tarkoittaa elämän tarkastelua, jolloin elettyä elämää voidaan arvioida ja hahmottaa kokonaisuutena. Eletty elämä antaa merkityksen elämän kokemukselle, jolla pyritään persoonallisuuden integraatioon, jolloin myös

vanhuuden tärkeä kehitystehtävä toteutuu. Elämän viimeistely tarkoittaa kuoleman ajatteleminen ja siitä puhumista. Ikääntyvä käy elämäänsä läpi yhä uudestaan ja näin valmistautuu kuolemaan. Kuolemaan valmistautumista on kuvattu myös toivon ja epätoivon keskinäisenä vuoropuheluna, johon liittyy oman elämän tarkoituksen ymmärtäminen. Hyvä kuolema edellyttää tyytymistä elämään sellaisena kuin se oli. (Hytinen 2008, 49–51.)

Muistelulla on tärkeä tehtävä vanhuuden kehitystehtävän toteutumisessa. Muistelu lisää arkielämän tarkoituksellisuuden tunteen kehittymisessä, kuten myös hyvä harrastus, toiminta, hengellinen pohdiskelu, optimismisuus, huumori, luovuus ja joustavuus. Muistelua voi toteuttaa jäsentävällä ja ratkaisukeskeisellä tavalla. Jäsentävällä muistelulla pyritään kokonaisvaltaiseen elämän hahmottamiseen ja hyväksymiseen elämän kaikkine hyvine ja huonoine puolineen. Ratkaisukeskeisellä muistelulla pyritään ongelmatilanteiden pohdiskeluun ja löytämään soveltavia ratkaisuja nykyisiin ongelmiin aiemmin opituista ratkaisumalleista. (Read 2008, 237–238.)

Muistot voidaan kokea lohduttavina ja viihdyttävinäkin, mutta ne voivat myös tuottaa ahdistusta ja jäädä kiusaamaan mieltä. Turvallisuuden tunne voi kasvaa muistojen myötä, mutta muistot voivat myös järkyttää mielen tasapainoa. Muistaminen ei yksinomaan ole palaamista ajassa taaksepäin, vaan se voi olla hyvin keskeisesti tämän hetken toimintaa. Näkökulma muistoihin on nykypäivässä ja siten tavallaan voidaan kokea muistojen olevan osa nykyhetkeä. Kertoja tietää kertoessaan tarinan lopun, tarinan loppu säätlee koko muiston tarinaa. Terapeuttisena muisteluna nykyhetki ja elämän kokemus voi tuoda uuden näkökulman muistamiseen, varsinkin kertoessaan sitä toiselle ihmiselle, voi saada uusia näkökulmia ja tulkintoja ja näin voi menneisyyden tulkinnassa tapahtua hyvin radikaali muutos. (Saarenheimo 2003, 51–52.)

Marin (2006, 147) puhuu muistamisesta. Ihminen ei muista ainoastaan asioita, vaan hän muistaa kaikilla aisteillaan. Näkö- ja kuuloaistin heikennettyä ihminen aistii haju-, maku- ja kosketusmuistillaan. Ihminen muistaa mieliruuat ja mielimusiikin. Kosketus muistuttaa aikaisemmasta kosketuksesta. Tutut tavarat tuovat muistoja ja mielikuvia menneestä elämästä tähän päivään.

3.4.3 Harrastukset

Harrastukset edistävät psyykkistä toimintakykyä, kun niihin liittyy vaatimus tiedonkäsittelytoiminnoista. Harrastusten sisältäessä tulkintaa, luovuutta ja tuotteliaisuutta tiedonkäsittelytoiminnot saavat tarvittavaa virikettä. Yksilön omaksuessa harrastuksia nuoruusvuosinaan tai varhaisaikuisuudessaan, voi osallistuminen harrastuksiin jatkua läpi elämän. Erilaiset tutkimukset ovat todenneet erilaisten itseilmaisua vaativien harrastusten lisäävän itsetuntemusta ja sitä kautta lisäävän terveyttä ja hyvinvointia. (Ruoppila 2002, 132–134.)

Ojasen mukaan eri puolilla maailmaa tehdyissä tutkimuksissa, on osoitettu liikunnan positiivinen merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille. Myönteinen vaikutus tulee jo yhden suorituskerran jälkeen ja on todettu, että mikä tahansa kohtuullisen intensiivinen liikunta edistää psyykkistä toimintakykyä. (Ojanen 1999.)

Luovilla toiminnoilla, taiteella ja kulttuurilla on myönteinen vaikutus ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille. Kotkassa toimiva Muistojen talo, jonka perusti Leonie Hohenthal-Antin, on kulttuurisen vanhustyön edelläkävijä Suomessa. Muistojen talossa on muistojen teatteri, jossa iäkkäät ”näyttelevät” itseään ja muistelevat omia kokemuksiaan, jotka ovat todellisia ja aitoja. Muistojen talossa iäkäs ihminen voi koota omaa henkilökohtaista muistorasiaa. Muistorasia sisältää konkreettisia esineitä ja kuvia sekä muita todellisia dokumentteja henkilön eletystä elämästä. Muistorasia on visuaalinen elämäntarina, jolla voi olla jokin vaihtuva teema. (Muistojen talon www-sivut 2009.)

4 TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄ

4.1 Eläytymismenetelmä ja kehyskertomukset

Kehittämistehtävään liittyvä alkukartoitus tehtiin eläytymismenetelmällä. Eläytymismenetelmä valittiin tutkimusmetodiksi lähtötilanteessa, koska sillä voidaan Eskolan mukaan selvittää ihmisten ajattelun logiikkaa jostakin ilmiöstä. Eläytymismenetelmän-

aineisto ei kerro, miten asiat tarkasti ovat, vaan miten ne voisivat olla. (Eskola 2001,72). Eläytymismenetelmässä tutkija antaa tutkittaville tarinoita, kehyskertomuksia orientaatioksi, joiden mukaan vastaajien pitää kirjoittaa pieni kertomus. Tarinoissa kirjoittaja vie tarinaa eteenpäin tai ajassa taaksepäin, eläytyen siihen mitä on voinut tapahtua. Keskeistä on kehyskertomusten variointi. Kehyskertomuksia on 2-4 erilaista, joissa varioidaan tiettyä muuttunutta seikkaa. (Eskola & Suoranta 2003, 110.)

Kehyskertomuksen analysoinnissa keskitytään siihen, mikä vastauksissa muuttuu ja näin tilannetta voidaan asetelmaltaan pitää analogisena kokeelliselle tutkimukselle. Itse kehyskertomuksen laadinnassa on olennaista se, että niissä vaihtelee yleensä yksi asia. Kehyskertomusten tarvitseekin olla melko samankaltaisia ja niitä pitää olla vähintään kaksi. Kehyskertomuksen on hyvä olla lyhyt, jotta vastaaja kiinnittäisi oikeaan asiaan huomiota. (Eskola & Suoranta 2003, 116.)

Tässä kehittämistehtävässä käytettiin seuraavanlaisia kehyskertomuksia.

Kehyskertomus 1.

80-vuotias Lahja on osastohoidossa vuodeosasto 1.1llä Kankaanpäässä. Osastohoidon päättyessä, kotiin lähtiessä Lahja on tyytyväisen oloinen, hyväntuulinen ja ehkä jollain tavalla rauhallinen ja seesteinen, mitä hänelle on tapahtunut?

Kehyskertomus 2.

80-vuotias Lahja on osastohoidossa vuodeosasto 1.1llä Kankaanpäässä. Osastohoidon päättyessä, kotiin lähtiessä Lahja on tyytymätön, itkuinen, rauhaton ja jollain tavalla levoton, mitä hänelle oli tapahtunut?

Ongelma eläytymismenetelmässä ovat kysymykset tarinoiden aitoudesta ja se tuottaako vastaukset ainoastaan stereotyyppioita. Menetelmä voi Eskolan mukaan tuottaa stereotyyppioita, mutta myös poikkeuksellisia vastauksia. Menetelmä ei tuota niinkään faktoja, vaan erilaisia vihjeitä ja merkkejä, jotka tutkija analysoi ja tulkitsee. Menetelmä tiedottaa Eskolan mielestä myös vastaajien käsityksiä ja tietoa kehyskertomukseen liittyvästä tutkittavasta asiasta. Etuna menetelmässä on sen nopeus. (Eskola & Suoranta 2003, 118.)

Eläytymismenetelmän kehyskertomuksen toimivuutta testasi kaksi hoitoalan ammattilaista. Testauksessa vastauksiksi tulleet kertomukset olivat psyykkistä toimintakykyä edistävän käsitteistön mukaisia. Vastauksissa käytettiin mm. seuraavanlaisia sanoja: ”Lahja sai tukea”, ”häntä kuunneltiin”, ”hän ei jäänyt yksin tiedon kanssa”.

Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, miten osaston henkilökunta on mahdollisesti toiminut tukiessaan potilaan psyykkistä toimintakykyä. Henkilökunta usein käyttää psyykkistä toimintakykyä edistäviä tekijöitä hoitotyössä, toisinaan jopa tietämättään.

4.2 Kehyskertomuksiin liittyvän aineiston analysointi

Kehyskertomusten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108) mukaan sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiivistettyyn ja selkeään muotoon. Aineistosta ei saa kuitenkaan kadota sisällöllistä informaatiota. Laadullisen aineiston analyysillä pyritään lisäämään aineiston informaatioarvoa ja luomaan selkeyttä johtopäätösten tekemiseksi.

Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoon ensin perehdytään, se auki kirjoitetaan, luetaan ja sen jälkeen aineisto pelkistetään. Pelkistetyistä ilmauksista haetaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja muodostetaan alakategorioita. Alakategoriat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläkategorioita. Viimeiseksi yläkategoriat yhdistetään ja muodostetaan kokoava käsite, pääkategoria. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Vastaukset luettiin ja auki kirjoitettiin. Aineisto jaettiin pelkistettyihin ilmauksiin ja kategorioihin. Kategoriat löytyivät vastauksia selaamalla ja luokittelemalla. Luokittelussa verrattiin vastauksia keskenään ja samankaltaiset vastaukset laitettiin niitä yhdistävän otsikon alle, joista sitten hahmotettiin kategorioille otsikot.

Vastaukset toimivat lähtökohtana toiminnan kehittämiseksi. Tutkimustuloksista haluttiin tietää, miten henkilökunta tukisi potilaan psyykkistä toimintakykyä kuvitellussa tai todellisessa tilanteessa. Osastolle toimitettiin kehyskertomuskaavakkeita kymmenen kappaletta ja vastauksia palautui yhdeksän kappaletta.

4.3 Kehittävä työntutkimus

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä oli kehittävä työntutkimus. Kehittävä työntutkimus sopii muutostilanteisiin, koska siinä yhdistyvät tutkimus, käytännön kehittäminen ja koulutus. Kehittävä työntutkimus osallistaa työntekijöitä; he analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Ulkoapäin tulevat ratkaisut eivät ole kehittäväälle työntutkimukselle ominaisia, sen sijaan työyhteisön sisällä haetaan välineitä toiminnan erittelyyn ja uusien mallien löytämiseen. Kehittäväällä työntutkimuksella saadaan muutosta aikaan työn laadullisessa puolessa. Tarjolla oleva tiedon ja kokemuksen omaksuminen ei riitä tuomaan ymmärrystä työn laadun muuttumiseen, vaan työn laadulliselle muutokselle tarvitaan uusi luova tapa käyttää tarjolla olevaa tietoa ja kokemusta. Oppimisprosessi on näin ollen pitkäkestoinen ja yhteisöllinen tapahtuma. (Engeström 1998, 12, 87.)

Kehittävässä työntutkimuksessa tutkija toimii yhdessä asianomaisen työyhteisön kanssa. Tutkimuksessa työntekijät voivat olla osallisina eri tavoin; he voivat toimia informantteina, jolloin he käytännön työssä ratkaisevat, kuinka onnistuneita ja toimivia heille tarjotut uudet työmallit ovat. Työntekijät voivat olla myös aktiivisia tutkimuksen tekijöitä; he laativat itse uusia malleja ja raportoivat niiden toteutumisesta. Kehittävässä työntutkimukseen liittyy reflektiivisyys, jota työntekijät tekevät edetessään. Reflektiivisyyteen kuuluu myös tutkijan saamat palautteet ja hänen tekemiensä ratkaisujen ja työskentelyn tarkka pohdinta. Pohdinta ei saa olla pelkkää tutkijan tuntemusten erittelyä, vaan kriittistä toimien ja ajatusten analyysiä. (Engeström 1998, 124–126.)

4.3.1 Aineiston keruu

Kehittävän työntutkimuksen toiminnan analyysi edellyttää monitasoista aineistoa, jota voidaan kerätä kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia menetelmiä hyödyntäen. Aineiston keruu edellyttää vuorovaikutuksen, tapahtumien ja tekojen havainnointia ja tallentamista. (Engeström 1998, 74.) Tässä työssä ”Psykkisen toimintakyvyn tukeminen” aineiston kerääminen aloitettiin elämysmenetelmän avulla, jonka tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan asenteita ja toiminnan logiikkaa potilaan psykkisen toimintakyvyn tu-

kemisessa. Kehyskertomusten avulla saatiin tietoa siitä, miten vuodeosasto 1:n henkilökunta toimisi selkeästi psyykkistä tukea tarvitsevan potilaan kohdalla. Työntekijöiden kanssa käydyt keskustelut ja haastattelut antoivat tietoa kehittämistehtävään, jonka tarkoituksena oli mallintaa vuodeosasto 1:lle psyykkistä toimintakykyä tukeva hoitotyön toiminta. Työntekijöiden toivottiin olevan itse aktiivisia ja uudet ajatukset ja luovat ratkaisut psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen olivat tervetulleita.

4.3.2 Kehittävän työntutkimuksen vaiheet

Kehittävä työntutkimus noudattelee ekspansiivisen oppimisen kaavaa ja sille on tyypillistä syklimäinen eteneminen. Ekspansiivisen syklin ensimmäinen vaihe on tarvetila, joka kertoo nimensä mukaisesti toimintajärjestelmän kehitysvaiheesta, jossa on tarve muutokselle. Tyytymättömyys, joka koskee toimintajärjestelmän rakennetta, voidaan kohdistaa henkilöihin. Toiminnan häiriöt, kokemukset epäonnistumisista, mahdottomiksi koetut tehtävät aiheuttavat ristiriitaa. Tulevaisuutta ei hallita, mutta paluuta entiseen ei ole, kaksoissidos on psykologinen ja aiheuttaa ratkaisua vaativan ristiriidan. (Engeström 1998, 90.) Osasto 1:llä toimitaan kuntouttavan hoitotyön mukaisesti, jotta voidaan hoitotyötä edelleen kehittää, on psyykkisten seikkojen huomioiminen eräs mahdollisuus edetä hoitotyön kehittämisessä.

Toisessa vaiheessa uuteen asiaan liittyy keskeisiä käsitteitä, jotka voivat olla vieraita ja salaperäisiä. Käsitteet vaativat avaamista, jotta voidaan ymmärtää, mistä on kysymys. Analyysin tekoon tarvitaan aineistoa ja työkaluja. Analyysin tavoitteena on ristiriidan tunnistaminen, laadullisesti uudenlaisten ratkaisujen mahdollistava ponnahduslauta, joka olisi ns. ensimmäinen idea. (Engeström 1998, 90.) Tässä kehittämistehtävässä keskeisiä käsitteitä olivat psyykkinen toimintakyky ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen.

Kolmannelle vaiheelle on tyypillistä työyhteisön jäsenten hahmotelmat uudelle toimintamallille, joka on ratkaisu ristiriitaan. Uusi toimintamalli on laadullisesti aivan uusi kokonaisuus. Uutta toimintamallia luodessa hyödynnetään muiden toimintajärjestelmien käytäntöjä ja kirjallisuudesta löydettäviä esikuvia. Toimintamallin luomiselle ratkaisevinta on työyhteisön suorittama ristiriitojen analyysi. (Engeström 1998, 90–91.)

Psyykkistä toimintakykyä voidaan tukea monella eri tavalla. Hoitavan tahon on löydettävä itse oma tapa, joka toimii heidän omassa organisaatiossaan. Näin voidaan puhua oman psyykkisen toimintakyvyn tukemisen mallintamisesta.

Syklin neljännessä vaiheessa keskeistä on uuden toimintamallin soveltaminen, yleistäminen ja käyttöön ottaminen arkityöhön. Tässä vaiheessa muutosvastarinnan esiintyminen on tyypillistä toimintaa. Muutosvastarinta saa aikaan perääntymistä, kompromisseja sekä aivan uusia, luovia, suunniteltua omaperäisempiä ratkaisuja käytännön työhön. Uudet ideat voivat olla hyvinkin radikaaleja ja saattavat johtaa uuden toimintamallin muuttumiseen. (Engeström 1998, 91.) Mietittäviä asioita on mm. resursointi, riittävä aika, tieto ja taito. Miten psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on osa hoitotyötä, miten arkityössä, osastollamme näkyy psyykkisen toimintakyvyn tukeminen.

Syklin viides eli viimeinen vaihe on uuden toiminnan vakiinnuttaminen ja arviointi, ja se johtaa uuden käytännön systemaattiseen noudattamiseen. Uudet käytännöt sitovat ”näkymättömiä” sosiaalisen kanssakäymisen muotoja, ajattelutapoja ja työmuotoja. Organisaation käyttöön ottama toimintamalli voi herättää ympärillä olevissa yhteisöissä ristiriitoja. (Engeström 1998, 91.) Arvioidaan onko hyöty suurempi kuin resursointi. Arviointia on mahdollisuus tehdä asiakaspalauttein ja tämä voi vahvistaa tai heikentää toiminnan vakiinnuttamista.

Tässä työssä kuvataan vuodeosasto 1:llä vallitseva käytäntö koskien psyykkisen toimintakyvyn tukemista, toinen vaihe eli nykyisen toimintamallin ristiriidan analyysi, kolmannen vaiheen uuden toiminnan suunnittelu ja mallintaminen sekä prosessien arviointia koko prosessin kehittymisen ajan.

5 RAPORTOINTI

5.1 Kehittämistehtävän kulku

Tutkimuslupa tähän kehittämistehtävään myönnettiin 25.9.2009. (Liite 1.) Eläytymismenetelmään liittyvien lomakkeiden toimittamisesta sovittiin puhelimitse viikolla 39

osastonhoitaja Liisa Hietaojan kanssa. Kymmenen vastauslomaketta toimitettiin osastolle ja osaston hoitohenkilökunnasta yhdeksän (9) vastasi eläytymismenetelmän kehyskertomukseen viikon 40 aikana. Vastaajat olivat lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Vastaukset olivat kirjoitettuna esseinä tai asioita oli koottu ranskalaisin viivoin.

Koko prosessin aikana tavattiin hoitohenkilökuntaa neljä kertaa. Ensimmäinen varsinainen keskustelu ja haastattelu tehtiin eläytymismenetelmän kehyskertomusten vastausten analyysin jälkeen. Kehittämistyö oli suurimmaksi osaksi opinnäytetyön tekijän vastuulla. Osaston henkilökunta toimi lähinnä informanteina ja osallistuminen itse kehittämiseen oli vähäistä. Osaston kiireinen luonne ja meneillään oleva influenssakausi lisäsi hoitajien kiirettä, eikä uuden kehittämiseen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemisen pohtimiseen jäänyt juurikaan aikaa. Hoitohenkilökunnan antamat haastattelut ja keskustelut kirjattiin sanatarkasti ylös ja niitä käytettiin kehittämistehtävässä.

Taulukko 1. Kehittämistehtävän etenemisen aikataulu.

Huhtikuu, Toukokuu, Kesäkuu, Heinäkuu	Teoriaan perehtyminen, kirjoitusprosessin aloittaminen, ideointi, menetelmän etsiminen ja löytäminen, kehyskertomuksen luominen. Kirjallisuuteen perehtyminen.
Elokuu	Kehittämismenetelmään tutustuminen, teorian kokoaminen
Syyskuu	Tutkimuslupa, kehyskertomuksen testaaminen.
Lokakuu	Kehyskertomus alkutila analyysina, Kehittämistehtävä vauhtiin, tapaamiset osastolla; haastattelut, havainnointit.
Marraskuu	Aineiston kerääminen, kirjoittaminen,
Joulukuu	Kehittämistehtävän valmistuminen
Helmikuu	Raportointiseminaari

Eläytymismenetelmään osallistuneet vuodeosasto 1:n hoitajat eivät tieneet itse tutkimusongelmaa vastatessaan kehyskertomukseen, koska vastausten toivottiin olevan hyvin laaja-alaisia ja todenmukaisia.

Kehyskertomusten vastaukset auttoivat tutkijaa muodostamaan käsitystä siitä, miten kuvitteellisen Lahja nimisen iäkkään henkilön psyykkistä toimintakykyä oli tuettu ja

millaisen merkityksen psyykinen hyvinvointi muodostaa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Aineiston analyysissä haettiin kehyskertomusten vastauksista yhtäläisiä ja erottavia asioita. Lisäksi haluttiin löytää asioita, joita ovat keskeisiä psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa teoreettisten lähteiden mukaan.

Ensimmäisessä kehyskertomuksessa Lahja oli positiivinen, iloinen ja myönteinen. Kahdeksan(8) vastaajaa yhdeksästä vastauksessaan painotti kuntoutuksen, fyysisen kunnon paranemisen olevan erittäin tärkeän myös psyykkistä toimintakykyä tukevaksi asiaksi. Vastauksissa painottui turvallisuuden kokemus, viisi (5) vastaajaa yhdeksästä, koki turvallisuuden olevan keskeistä Lahjan mielialaan vaikuttavista tekijöistä.

Selkeästi mielialaan ja psyykkisiin tekijöihin viittaavia asioita mainittiin kahdeksassa vastauksessa (8) yhdeksästä. Tällaisia viittauksia oli mm. ”usko omaan toimintaan”, ”hyvä vuorovaikutus”, ”huumori”, ”kohonnut mieliala ja itseluottamus, tyytyväisyys”.

Toisen kehyskertomuksen Lahja oli hyvin itkuinen ja levoton, hänen mielialansa oli surullinen. Kaikki vastaajat löysivät vastauksissaan turvattomuuden sekä fyysisen hoidon epäonnistumisen suurimmaksi syyksi Lahjan huonoon mielialaan. Lahjalla oli pelkoja kotona pärjäämistä kohtaan. Kuusi (6) vastaajaa yhdeksästä mainitsi heikon vuorovaikutuksen olleen puuttuva tekijä Lahjan hoidossa. Heikko vuorovaikutus näkyi joissain vastauksissa täysin hoitajan kyvyttömyytenä hoitaa Lahjaa, joissain vastauksissa Lahjan kyvyt puhua ongelmistaan olivat heikot.

Turvallisuus/turvattomuus oli asia joka oli molemmissa kehyskertomusten vastauksissa mainittuna, samoin fyysisen hoidon onnistuminen/epäonnistuminen mainittiin molemmissa vastauksissa. Vuorovaikutuksen keinot olivat vastauksissa erilaiset. Kehyskertomus 1:n vastauksessa psyykkisen toimintakyvyn tukeminen mainittiin mm. ”kohtaamisena yksilönä”, ”itsetunnon kohoamisena”, ”kannustava toiminta ja huumori”, ”syvälinen kohtaaminen”.

Kehyskertomus 2:n vastauksissa psyykkisen toimintakyvyn tukeminen kuvattiin muun muassa seuraavilla kuvauksilla; ”puuttuva pönkittäminen”, ”riittämätön paneutuminen

asioihin”, ”tullut kohdelluksi väärin”, ”yhteisen sävelen puuttuminen”, ”kyvyttömyys puhumiseen”.

Kehyskertomus 1:n alakategoriat nimettiin seuraavasti; fyysiset tekijät, ympäristöön liittyvät tekijät ja mielialaan vaikuttavat tekijät. Yläkategorioina olivat; välillisesti psyykkistä toimintakykyä tukevia asioita ja psyykkistä toimintakykyä tukevia asioita, Pääkategoriaksi valittiin voimaannuttaminen ja psyykkistä toimintakykyä tukeva toiminta. Vastaavasti kehyskertomus 2:n alakategoriat olivat; fyysiset tekijät, ympäristöön liittyvät asiat ja mielialaa heikentävät asiat. Yläkategorioina olivat; välillisesti psyykkistä toimintakykyä heikentäviä asioita ja psyykkistä toimintakykyä heikentävät asiat. Pääkategoriana oli psyykkinen huonovointisuus ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavat asiat.

Taulukossa 2 on koottuna positiivisia psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä liittyen kehyskertomus 1:n vastauksiin, pelkistetyin ilmauksin ja kategorioittain kerrottuna.

Taulukko 2. Positiivisesti psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Kuntoutus Hyvä kunto Kivun hoito Kotiasiat kunnossa Lääkitys kunnossa Hyvä hoito	Fyysiset tekijät	Välillisesti psyykkistä toimintakykyä tukevia tekijöitä	Voimaannuttaminen, Psyykkistä toimintakykyä tukeva toiminta
Turvallisuus Hyvät huonetoverit Järjestetty apuja kotiin	Ympäristöön liittyvät tekijät		
Hyvä vuorovaikutus Syvälle asioihin paneutuminen Onnistunut puhuminen, tukeminen Kannustava toiminta, huumori Ammatilliset hoitajat Tullut kohdelluksi hyvin ja yksilönä	Mielialaan vaikuttavat tekijät	Psyykkistä toimintakykyä tukevia tekijöitä	

Taulukko 3. Psykkistä toimintakykyä heikentäviä tekijöitä.

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Huono fyysinen kunto Kipu Huonetoverit häirinneet Hoitovirhe Hankalat omaiset Huono kohtelu	Fyysiset tekijät	Välillisesti psykkistä toimintakykyä heikentäviä tekijöitä	
Laitostuminen Turvattomuus Kotiutus vastoin tahtoa	Ympäristöön liittyvät tekijät		Psykinen huonovointisuus ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavia tekijöitä
Ajan puute Ei syvällistä kohtaamista Pelkotiloja Ei paneutumista asioihin, välinpitämättömyys Ei yhteistä säveltä Huono itsetunto, ei uskoa itseensä	Mielialaa heikentävät tekijät	Psykkistä toimintakykyä heikentäviä tekijöitä	

5.2. Ristiriitoja ja ratkaisuja

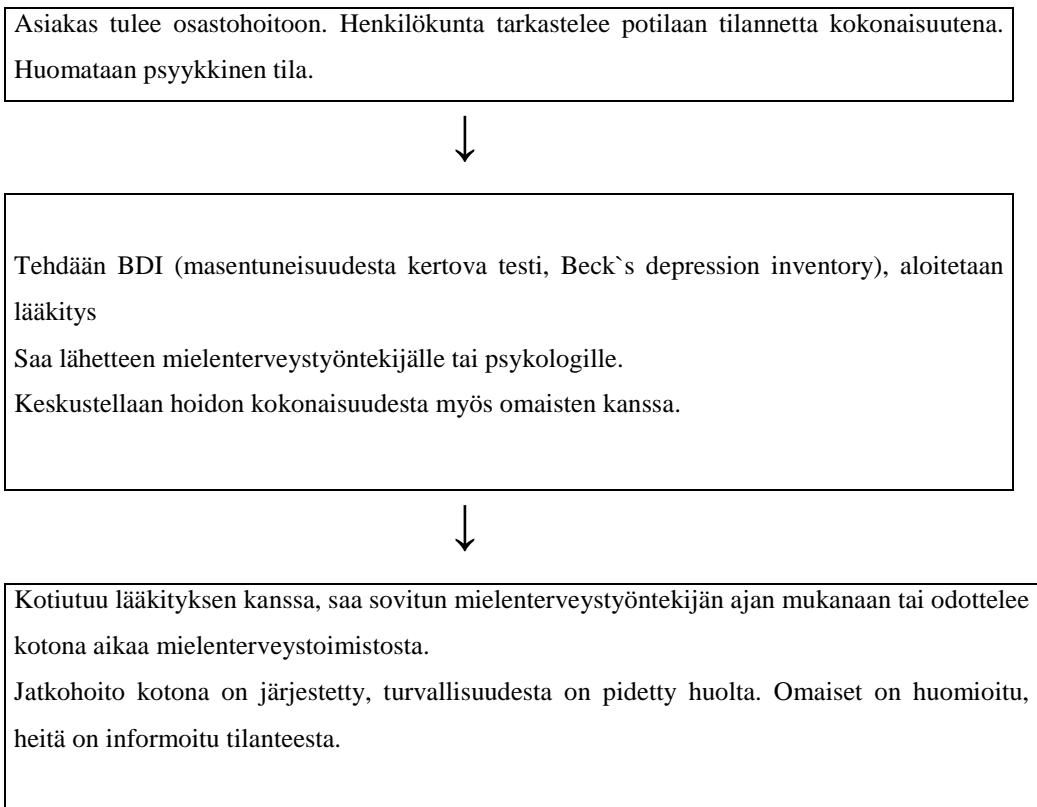
Ensimmäinen tapaaminen ja haastattelu vuodeosasto 1 henkilökunnan kanssa toi esille useita ristiriitoja. Henkilökunta koki, että jo nyt käytännössä psyykkistä toimintakykyä tuetaan. Toisaalta henkilökunta viestitti, että syvällisiin keskusteluihin ei ole aikaa ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on lähinnä lääkityksen aloittamista ja lääkityksen vaikutusten seuraamista. Lisäksi käsitteet voimaantuminen, onnistuva vanheneminen ja psyykkinen toimintakyky olivat henkilökunnalle outoja. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen käsite miellettiin psykiatristen häiriötilojen hoidoksi ja sen ajateltiin vievän paljon aikaa. Hoitajat kokivat, ettei heillä ole kykyä paneutua syvällisesti potilaan psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen tai sen ajateltiin vaativan erityistä terapeutista otetta. Keskusteluissa hoitajat kertoivat ohjaavansa potilaan eteenpäin mielenterveysasioita hoitavan psykiatrisen sairaanhoitajan luokse, jos hänellä olisi psyykkisiin tekijöihin viittaavia oireita. Hoitajat kertoivat myös, että lääkityksen aloittaminen on niitä keinoja osastolla, joita voidaan kokeilla, jos potilaan ongelma viittaa psyykkisiin oireisiin.

Psyykkistä toimintakyvyn tukemista ajateltiin tarvittavan eniten vaikeissa kotiuttamisissa sekä tilanteissa, joissa potilas ottaa liikaa potilaan roolia ja olevan enemmänkin palvelua vaativa, kuin omaan kuntoutumiseensa osallistuva asiakas. Keskusteluissa nousi myös psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen. Ajateltiin, että psyykkisen tilan mittari olisi tarpeen, varsinkin kun ajatellaan esimerkiksi masennuslääkityksen aloittamista.

Osaston luonne on kiireinen, siitä kertoo päivittäin potilasvaihtuvuus, 2-6 potilasta päivittäin. Henkilökunta kertoi huomioivansa tulotilanteessa potilasta kokonaisuutena. Tu-lohaastattelua ei saadun tiedon mukaan tehdä, erilaiset testaamiset esimerkiksi depressio seula tehdään vain tarpeen mukaan. Psyykkistä toimintakykyä kerrottiin aikaisemmin tuettaneen muun muassa päiväkahvien muodossa. Aikaisemmin myös sosiaalista yhteiseloä ylläpidettiin päiväsalin katetun päiväkahvin muodossa, jonne potilaat kerääntyivät keskustelemaan toistensa kanssa ja näin heillä oli mahdollisuus myös vertaistukeen. Varsinaista keskusteluryhmää ei koskaan ollut järjestetty ja nykyään hoidon tempo on vain kiivastunut ja päiväkahvit tarjotaan ruokailun yhteydessä potilashuoneessa.

Haastattelut koettiin vaikeiksi, kysymykset, joita opinnäytetyön tekijä esitti, olivat henkilökunnan mielestä vaikeita, kuitenkin eläytymismenetelmän, kehyskertomusten vastauksista, jotka myös toimivat alkutila-analyysinä, saattoi päätellä, että vuodeosasto 1:n hoitajilla on enemmän valmiuksia psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen, kuin mitä itse haastattelut antoivat kehittämistehtävän tekijän ymmärtää.

Taulukko 4. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen nykytila vuodeosasto 1.lla.



Taulukko 5. Ristiriitoja ja ehdotettuja ratkaisuja

Ristiriidat	Osaratkaisut	Tavoitteet
1. Käsitteiden psyykinen toimintakyky, voimaantuminen, onnistunut vanheneminen epäselvyys	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koulutusta käsitteiden avaamiseen 2. Kirjallisuuteen perehtyminen 	<p>Keskeisten käsitteiden tunteminen, lisääntynyt tieto psyykkisen toimintakyvyn tuntemisesta</p> <p>Alkutila-analyysissa todettu henkilökunnan tieto psyykkisestä toimintakyvyn tukemisesta näkyväksi</p>
2. Epäselvyydet käytännöstä, miten psyykkistä toimintakykyä tuetaan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koulutusta vuorovaikutuksesta ja dialogisuudesta 2. Resurssien (aika, työpanos) kartoittaminen 	<p>Lisääntynyt tieto vuorovaikutuksen keinoista psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa.</p>
3. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen epäselvyys osastohoidossa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psyykkisen toimintakyvyn mallintaminen 	<p>Luonteva tapa tukea psyykkistä toimintakykyä arjen hoitotyössä.</p> <p>Psyykkisen toimintakyvyn mallintaminen hoitotyöhön.</p>

5.3 Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen mallintaminen

Engeströmin (1998) mukaan kokonaan uuden toimintatavan suunnittelu on pitkäkestoinen ja monivaiheinen prosessi. Uuden toimintamallin suunnittelu voidaan organisoida monella tavalla. Yksi tapa on, että organisaation johto yksin tai vaihtoehtoisesti tutkija yhdessä työyhteisön kanssa suunnittelevat uuden mallin, jota muokataan ja tarkennetaan. Työyhteisön jäsenet voivat myös itse kehittää uuden toimintamallin ja tutkija toimii prosessin avustajana ja taustatukena. Uusi toimintamalli voi pyrkiä koko toimintatavan muuttamiseen tai ainoastaan muutoksen käynnistämiseen yhden tai useamman strategisen osaratkaisun tai – kokeilun avulla. (Engeström 1998, 146.)

Uuden toimintamallin luominen tarvitsee konkreettisuutta ja kokonaisvaltaisuutta samanaikaisesti. Engeströmin mukaan toiminnan kokonaismallit pyrkivät olemaan liian abstrakteja ja konkreettiset simulaatiot taas voivat olla kapea-alaisia. Uusi toimintamalli muodostuu esimerkkien ja ehdotusten vertailuna, heikkouksien, aukkojen ja vahvojen puolien tunnistamisena ja yhdistelynä. (Engeström 1998, 147–148.)

Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen toivottiin toimivan hoitotyön arjessa. Haastatte- luissa vuodeosaston henkilökunta kertoi kuntouttavan hoitotyön olevan osaston tyypil- linen tapa toimia. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on osa potilaan kokonaisval- taista toimintakyvyn tukemista. Psyykkisen toimintakyvyn tukemiselle asetettiin tietty- jä ehtoja; sen toteuttamiseen ei saanut mennä liikaa aikaa ja potilaan ollessa osastohoi- dossa, psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on keino ylläpitää riippumattomuutta ikäihmisen elämänsuunnitelmien jatkuvuudessa. Tämä oli perusteltua, koska hoidossa pyritään lyhytkestoisiin hoitojaksoihin. Tavoitteena on iäkkään ihmisen kotiuttaminen ja elämän jatkuminen kotioloissa mahdollisimman normaalina, kuten iäkkään ihmisen elämässä ennen laitoshoidoa.

Voimavarojen kartoitusta pidettiin tärkeänä. Psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen liit- tyvät voimavarat voivat olla muun muassa seuraavanlaisia:

- tunne-elämän voimavarat
- mielen voimavarat (avoimuus uusille ajatuksille)

- hengen voimavarat
- ihmissuhteet
- suunnitelmallisuus elämän valinnoissa

Nämä psyykkiset voimavarat tarvitaan itseluottamuksen, itsenäisen riippumattomuuden saavuttamiseen laitoshoidossa, kunnes iäkäs ihminen kykenee sairauden akuuttivaiheen mentyä ohi taas tekemään ratkaisuja ja valintoja.

Vuodeosaston henkilökunnan asettamin ehdoin, psyykkisen toimintakyvyn tukeminen liittyi vahvasti arkityöhön. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen tulee näkyväksi vuorovaikutuksessa ja tavassa tehdä hoitotyötä. Mallintamisessa tämän kehittämistehtävän tekijä kokosi vuodeosaston henkilökunnan keskustelujen sisällöistä seuraavanlaisen psyykkisen toimintakyvyn mallin arjen hoitotyöhön.

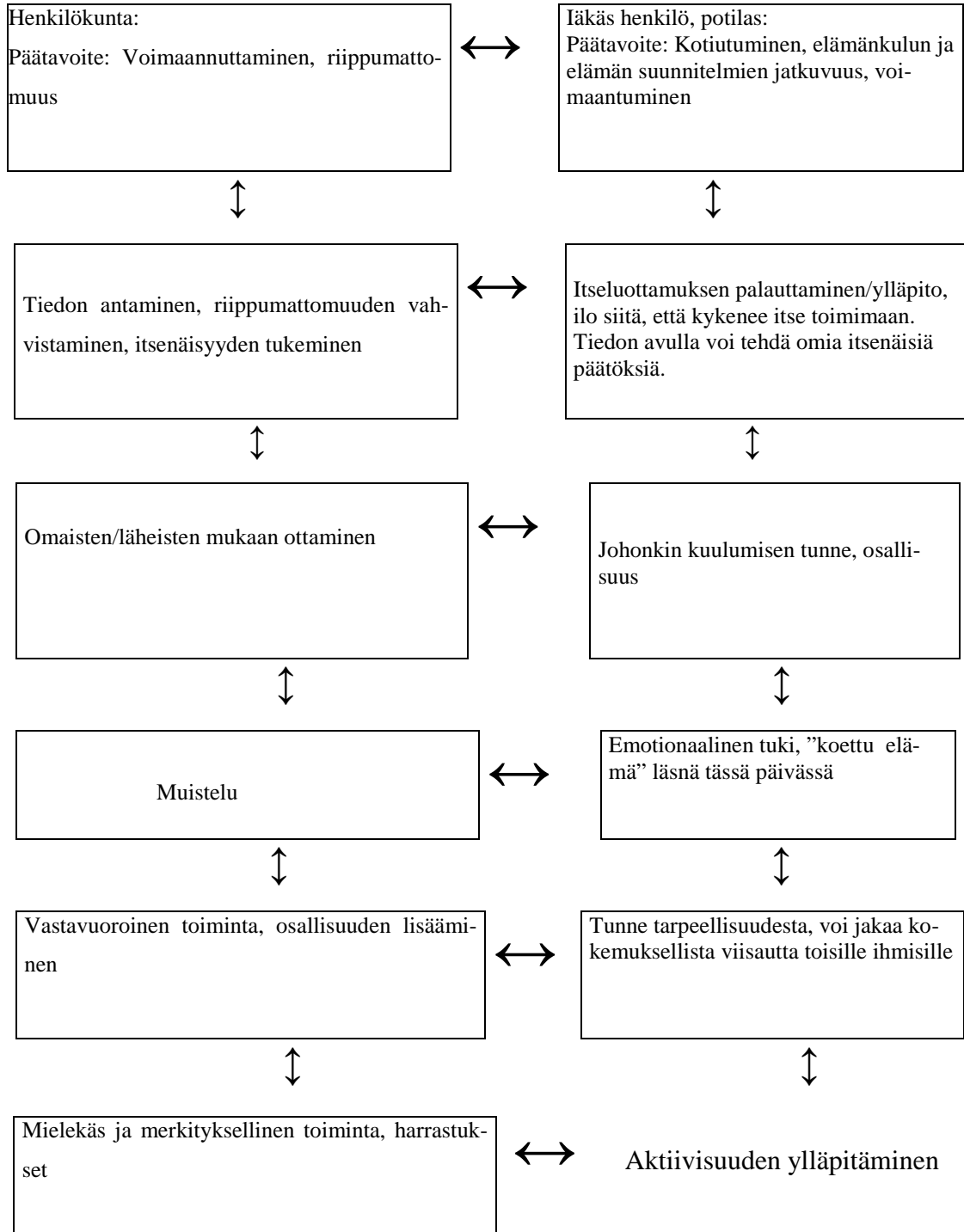
Jotta iäkäs ihminen voi tehdä ratkaisuja itseään koskevissa asioissa, hän tarvitsee tietoa. Tietoa pitää antaa ymmärrettävästi ja riittävästi. Antamalla tietoa, tuetaan iäkkään ihmisen itsenäistä päättämiskykyä ja riippumattomuutta. Vuorovaikutus korostuu kohtaamisessa siinä, miten tietoa annetaan ja miten sitä sovelletaan iäkkään ihmisen elämään.

Iäkkään ihmisen voimavaroihin kuuluvat läheiset ihmiset. Iäkäs tarvitsee tunnetta johonkin kuulumiseen. Omaisten ja iäkkään läheisten ihmisten ottaminen mukaan hoitotapahtumaan vahvistaa yhteenkuulumisentunnetta. Näin voidaan vahvistaa myös iäkkään emotionaalisen tuen saamista. Muistelua voi käyttää myös vahvistamassa hyviä tuntemuksia ja tietysti valokuvat tai pienet esineet, jos niitä on mahdollista omaisten tuoda käynneillään, vahvistavat iäkkään käsitystä itsestään ja historiastaan. Vastavuoroisuuden kokemukset muistelussa lisäävät osallisuutta. Ikääntyvä voi muistelussaan jakaa kokemuksellista viisauttaan toisille ihmisille.

Vuodeosastohoidossakin iäkäs tarvitsee mielekästä ja merkityksellistä tekemistä. Seniori voi vahvistaa identiteettiään myönteisillä kokemuksillaan omasta osaamisestaan ja pätevyystään. Ikäihmiset harrastavat arkipäivän askareita, hoitavat sosiaalisia suhteitaan sekä viihdyttäviä toimintoja kuten lehtien lukemista, television katselu yms.

Lyhytaikaisessa vuodeosastohoidossa iäkäs voi solmia sosiaalisia suhteita ja henkilökunta voi edesauttaa tapahtumaa huonevalinnoissaan, valitsemalla esimerkiksi saman kylän väkeä samaan potilashuoneeseen tai samaa sairautta potevat vertaistukea saamaan toisiltaan. Harrastustoimintaa voi ylläpitää lukemalla, kirjoittamalla tai vaikkapa musiikkia kuuntelemalla. Tietokoneet nykypäivänä tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen. Yleinen tietokone yhteisissä tiloissa, vaikkapa päiväsalissa vanhusten käyttöön, voisi toimia hyvänä ajanvietteenä, varsinkin jos se sisältäisi sopivia pelejä.

Taulukko 6. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen malli vuodeosasto 1:llä Kankaanpäässä



5.4 Tulosten tarkastelu

Vuodeosasto 1:n henkilökunnalla on tietoa psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Vastauksissa näkyi ihmisen kokonaisuus kaikkine inhimillisine puolineen. Kehyskertomuksen Lahja oli iäkäs ihminen, joka oli menossa kotiin. Useissa henkilökunnan kirjoittamissa vastauksissa Lahjalle oli järjestetty kotiapua ja hänen omaisensa oli otettu mukaan hoitoon. Hänellä arveltiin olevan kipuja ja jopa jokin vakava sairaus, joka murehdutti häntä. Miltei jokaisessa vastauksessa, jossa Lahja oli itkuinen ja rauhaaton, estettiin hänen kotiin pääsyä. Vastaukset kertoivat henkilökunnan halusta hoitaa potilas siten, että hän kotiin mennessä on todella kotikuntoinen ja tyytyväinen saamaansa hoitoon. Joissain vastauksissa näkyi henkilökunnan syyllisyys siitä, että Lahja oli huonossa kunnossa kotiin lähtiessään. Syyllisyyttä ei kertomuksella ollut tarkoitus aiheuttaa, eikä hakea henkilökunnan virheitä, vaan etsiä keinoja tukea potilasta hänen ahdistuksessaan.

Eläytymismenetelmän kehyskertomuksen laadinta on vaikeata. Kehyskertomuksen testaus tuotti selkeitä psyykkisen toimintakyvyn tukemisen keinoja, kuitenkin varsinainen aineiston kehyskertomusten avulla vastaukset olivat ”fyysisvoittoisia”. Vastauksissa oli keskittymistä täysin fyysisiin seikkoihin, toisaalta joissain vastauksissa selkeästi painotui potilaan kohtaaminen. Yllättävästi vuorovaikutus nähtiin jopa vaikeana asiana. Eläytymismenetelmän kehyskertomuksella en kehittämistehtävässäni mielestäni pääsyt siihen, mitä olisin halunnut saada selville. Toisaalta tarkemman kehyskertomuksen tekeminen olisi saattanut olla liian johdatteleva ja siten olisin saanut ehkä vastauksia, joita kaipasin, niiden kuitenkin olematta niitä todellisia vuodeosasto 1:n henkilökunnan vastauksia. Vastaukset antoivat kuitenkin kehittämistehtävälleni sysäyksen. Eläytymismenetelmä on mielenkiintoinen ja haasteellinen tapa kerätä tietoa.

Kehittämistehtävän tekijänä ajatukseni oli lähteä kehittämään hyvää käytäntöä psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen esimerkiksi psykosomaattisista sairauksista kärsivän ihmisen kohdalla. Haastattelut ja käynnit osastolla kuitenkin ohjasivat kehittämistä toisenlaiseen ratkaisuun. Psyykkisen toimintakyvyn käsite vaati avaamista ja koulutusta toivottiin vuorovaikutus tilanteisiin. Lisäksi psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen toivottiin löytyvän erilaisia mittareita, joita voisi käyttää potilaan tilanteen kartoittamiseksi.

Kehittävä työntutkimus lähtee alkutilan analyysistä ja ristiriidasta. Ensimmäisten tapaamisten jälkeen ristiriitoja tuntui olevan useita. Suurimmaksi ongelmaksi kuitenkin kehittämistehtävän tekijänä koin henkilökunnan innostamisen vaikeuden. Ilmapiirin ollessa kiireinen on selväkin, ettei uusien ajatusten vastaanotto ole parhaimmillaan. Aihe koettiin vaikeaksi ja toisaalta psyykkisen toimintakyvyn tukemisen käsite oli hankala, samoin voimaantumisen ja onnistuneen vanhenemisen käsitteet olivat vieraita. Vastauksista kuitenkin näkyi, että tiedostamattaan henkilökunta osaa tukea potilaiden psyykkistä toimintakykyä.

Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen sisältää paljon erilaisia mahdollisuuksia käytännön toteuttamiseen pitkäaikaisessa hoidossa. Erilaisten muisteluryhmien, valokuviiin liittyvän muistelemisen, liikunta, oppimistilanteiden järjestäminen yms. on mahdollista, kun potilasvaihtuvuus ei ole suuri. Aivoille voi antaa oppimistilaisuuksia esimerkiksi sanaristikoiden täyttämisen muodossa, lukemiseen voi antaa rohkaisua ja mahdollisuuksia, sekä järjestää oppimistilanteita, nykyaikaisia keinoja vaikkapa tietokonetta hyödyntäen. Kehittämistehtävässä kohteena oli nopeampoinen vuodeosasto ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen juuri tämän tyyppiseen toimintayksikköön sopivaksi oli suuri haaste.

Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen haluttiin vuodeosastolla liittyvän tavalliseen normaaliin arkeen. Se ei ollutkaan uusi käytännön tapa toimia, vaan psyykkistä toimintakykyä tuetaan normaalina hoitotyönä. Tehtävä keskusteluiden jälkeen tuntui mahdottomalta toteuttaa. Miten voi luoda uutta, mutta ei kuitenkaan tavallaan saa mitään muuttaa. Käsitteiden avaaminen toi uutta ulottuvuutta ja tieto lisäsi ymmärrystä psyykkisestä toimintakyvystä.

Uudelleen ja uudelleen haastattelujen ja keskustelujen sisältöön, kehystomuksen tarinaan ja vastauksiin palaaminen aukaisi käsitystä, miten psyykkistä toimintakykyä voisi tukea nopeampoisessa työssä. Palaaminen myös teoriaan psyykkisen toimintakyvyn käsitteen monimuotoisuus alkoi hahmottua tutkijan mielessä. Miltei kaikki toiminta hoitotyössä viittasi jotenkin psyykkiseen toimintakykyyn. Sairaalahoidossa iäkkään autonomian kokemuksen vahvistaminen liittyy vahvasti psyykkisen toimintakyvyn tuke-

miseen. Itsenäinen toimintakyky lisää iäkkään riippumattomuutta ja tämä olisi myös tutkijan tie psyykkisen toimintakyvyn tukemisen kehittämisessä.

Vuodeosastotyöhön liittyy tiukkoja päiväohjelmia ja rutiineja. Poikkeamat näissä ohjelmissa saattavat vaatia lisä resursseja tai sotkea koko osaston järjestykseen hetkeksi aikaa. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen tuli liittää näihin arkisiin hoitotapahtumiin. Perushoitoa tehdessä vuorovaikutus on tärkeää ja sen pitäisi toimia dialogisesti. Perushoidon aikana on mahdollisuus muisteluun, tiedon antamiseen ja myös yksilöä tukevaan keskusteluun. Henkilökunnan tulisi nähdä mahdollisuus vaikuttaa iäkkään hoidetuksi tulemisen kokemukseen. Muistelua ja elämän tarkastelua voi käyttää iäkkään elämän merkityksen kokoamisessa.

Tämän työn antamat tulokset ovat samansuuntaisia aikaisemmin kirjallisuudessa esitettyjen tietojen kanssa siitä, mitä psyykkisestä toimintakyvystä ja psyykkisen toimintakyvyn tukemisesta on kerrottu. Erilaiset ympäristöt tarvitsevat omat toimintatapansa toteuttaakseen hoitotyötä. Tässä työssä vuodeosasto 1 sai oman mallin psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen. Mallissa iäkkään itsenäisyyttä pyrittiin ylläpitämään riittävän tiedon avulla. Tavoitteena tässä oli myös iäkkään riippumattomuuden säilyttäminen. Omaisten ottaminen mukaan lisää iäkkään johonkin kuulumisen tunnetta. Tämä malli on kehitetty vuodeosasto 1:lle. Jokainen työyhteisö tarvitsee oman, yksilöllisen mallinsa, juuri omien työtapojensa ja erikoispiirteidensä vuoksi, sen tähden tämä malli ei suoraan sellaisenaan ole siirrettävissä toiseen työyhteisöön.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta ei ollut helppoa. Toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen oli alkuperäinen aiheeni. Fyysistä toimintakykyä on kuitenkin tutkittu melko paljon, joten arvioin, ettei minulla ole siihen mitään lisättävää. Psyykinen toimintakyky on taas jäänyt taka-alalle. Liekö käsitteen ja sen ymmärtämisen vaikeus syynä siihen, ettei psyykkisestä toimintakyvystä ole ollut paljoakaan sanottavaa, psyykinen toimintakyky on kuitenkin kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin vaikuttava tekijä.

Fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja hengellinen toimintakyky ovat lähellä toisiaan. On vaikeata rajata, mitkä tekijät vaikuttavat selkeästi vain tiettyyn toimintakykyyn. Viikolla kaksi Turun sanomat kirjoitti iäkkäiden liikunnan tärkeydestä. Artikkelialkaa sanoin ”Pitkäaikainen istuminen tuhoaa iäkkäiden terveyden, Liikuntaharrastus kannattaa aloittaa vielä kypsälläkin iällä”. Artikkelissa emeritusprofessori Ilkka Vuori sanoo liikunnan olevan sudokua ja sanaristikoitakin tehokkaampi hoitomuoto aivoille. Liikunta hidastaa myös ikääntymiseen liittyviä muutoksia ja lisää lihasvoimaa, kestävyyttä ja nopeutta. Nopeutta emeritusprofessorin mukaan tarvitaan, jotta iäkäs ehtii liikenteen alta pois suojatietä ylittäessään. Monenlaiset keinot lisäävät fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä yhtä aikaa ja pelkästään psyykkisen toimintakykyyn keskittyminen oli vaikeaa.

Tutkimukseen liittyy eettisiä asioita. Vuodeosasto 1:n psyykkisen toimintakyvyn tukemisen mallintaminen vaati henkilökunnalta aikaa ja osallistumista, myös kirjallisen tehtävän muodossa. Tehtävien lisääminen kiireiseen ilmapiiriin ei tuntunut hyvältä. Henkilökunta kuitenkin vastasi pyydettyihin tehtäviin ja pohti yhdessä kehittämistehtävän tekijän kanssa aihetta, uhraten siihen myös kahvitaukojaan. On mahdollista, että henkilökunta myös koki, ettei uuden toteuttamiseen ole aikaa tai mahdollisuuksia. Henkilökunta myös koki jo toimivansa psyykkistä toimintakykyä tukevalla tavalla, huomioimalla muun muassa potilaan tilaa kokonaisuutena ja tarpeen tullen lähettämällä asiakas mielenterveystyötä tekevän hoitajan vastaanotolle. Kehittävä työntutkimus kehittämismenetelmänä antaa henkilökunnalle itselleen mahdollisuuden vaikuttaa siihen, millaiseksi haluaa uuden mallin kehittyvän. Henkilökunta silloin ottaa huomioon, miten mallin tai toiminnan toteuttaminen järjestyy huomioiden osaston luonteen. Malli, joka työn tuloksena syntyi, on vuodeosasto 1:n oma malli. Vuodeosasto 1:n erityispiirteet näkyvät siinä ujutettuna tavallaan käytännön hoitotyöhön.

Psyykinen työ on paljolti kokemuksellisuuteen perustuvaa työtä. Psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen on siksi hankalaa, koska tulos on aina tutkittavan kokemus ja sinällään oikea. On haastavaa pohtia, miten voidaan tutkia onko psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa onnistuttu. Voidaan ajatella, kun asiakkaalle jää positiivinen tunne päällimmäiseksi ja hän on saanut hoidetuksi tulemisen kokemuksen, ollaan ilmeisesti oikealla tiellä. Hoidetuksi tulemisen kokeminen sisältää tunteen kuulluksi tulemisesta, ajatuksesta, että asiakasta koskevat asiat otetaan vakavasti, vaikuttamisen mahdollisuudes-

ta eli asiakkaan mielipiteellä on merkitystä. Vuodeosasto 1:n psyykkisen toimintakyvyn mallissa haluttiin antaa asiakkaalle tietoa, jotta hän voi olla osallisena omaan hoitoonsa. Iäkkään itsenäisyyden kunnioittamiseen pyrittiin ja asiakkaan voimaantuminen oli tavoite.

Hoitoa kehittämään ja selkiyttämään on tehty käypä hoito suosituksia. Käypä hoito suositukset perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja näyttöön. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen käypä hoito suosituksen voi sanoa iäkkään ihmisen itsensä antaneen. Useissa tieteellisissä tutkimuksissa ja myös asiantuntijoiden mielestä, monia psyykkistä toimintakykyä koskevissa tutkimuksissa iäkkään oma ääni on ollut se todellinen näyttö vaikuttavuudessa. Psyykkistä toimintakykyä ja mielialaa voidaan tutkia erilaisin mieliala testein ja persoonallisuutta kartoittaen, mutta todellista kuvaa psyykkisestä toimintakyvystä on vaikea kartoittaa. Psyykkinen toimintakyky on hyvin laaja ja monimuotoinen käsite, se voi vaihdella eri ympäristössä ja siten vain henkilö itse on ainoa, jonka käsitys omasta psyykkisestä toimintakyvystä on oikea. Arjessa selviytyminen on hyvä mittari, ulkopuoliset voivat nähdä, ettei iäkäs selviydy arjessa, iäkäs itse voi olla eri mieltä. Kompensaatiokeinojen käyttäminen, iäkästä ihmistä loukkaamatta, auttaa arjessa selviytymistä parhaiten.

Tämän työn tuloksia ei voida yleistää vähäisen vastausten määrän vuoksi ja myös siksi, että psyykkistä toimintakykyä pitää arvioida eri ympäristössä eri tavalla. Yksilön psyykkinen toimintakyky on erilainen akuutilla osastolla verrattuna pitkäaikaisosastoon. Kuntoutusosastolla taas fyysinen harjoitus ei voi olla vaikuttamatta psyykkiseen toimintakykyyn. Mielenkiintoista olisi tietää, miten psyykkinen toimintakyky eroaa eri osastoilla. Tässä työssä mallinnettiin vuodeosasto 1:n psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Samanlaisen mallintamisen voi tulevaisuudessa tehdä myös fyysisen toimintakyvyn tukemisesta. Tällainen mallintaminen tukee kuntouttavaa hoitotyötä, selkiyttää ja määrittää mitä asioita liittyy toimintakyvyn tukemiseen, ja siten kuntouttava hoitotyö saa konkreettisen ja näkyvän muodon.

Tämä opinnäytetyö sai innostumaan vanhustyöstä. Uudenlaiset keinot, kuten Muistojen talo Kotkassa viehätti vanhuudellaan ja yhtäaikaan uudenaikaisuudellaan. Vanhat puitteet sisältävät monta tarinaa, hienosti yhdistettynä psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen. Pohdin myös narratiivista otetta iäkkäiden ihmisten tuomiin muistoihin, joita muun

muassa muistorasia sisältää. Narratiivisessa kerronnassa avataan muistoon uusia näkökulmia ja saadaan uutta ymmärrystä tapahtuneeseen. Keino voi olla jo käytössäkin vanhuspsykiatriassa, eikä olisi mahdottomuus toteuttaa myös perusterveydenhuollossa. Muistojen talo pitäisi olla joka kunnassa, vaikkapa seniori palveluiden ohessa, siihen samaan rakennukseen voisi liittää myös liikunta ja voimistelu tilat, tämä olisi konkreettista ja todellista terveyden edistämistä ja toimintakyvyn kokonaisvaltaista tukemista.

Kehittämistehtävän tyyppinen opinnäytetyö antaa mahdollisuuden kehittää työelämässä kohdattuja ongelmakohtia. Tutkija perehtyy teoriaan ja ratkaisut ongelmiin saavat perusteluja ja näyttöjä. Kehittävä työntutkimus puolestaan sitoo henkilökunnan itsensä keksimään, kuinka teoriaan perustuva näyttö toteutetaan juuri heidän tarpeitaan sopivaksi käytännön tavaksi toimia. Uusien ”tuulien” tuominen työelämään kohtaa tyypillisesti muutosvastarintaa ja yksi keino muutosvastarinnan pienentämiseksi on haastaa työntekijät itse tekemään muutosta. Tutkijana uuden kehittäminen on itselleni mielekästä, innostun uusista asioista ja mielelläni kokeilen uusia tapoja toimia. Työyhteisön tapojen muuttaminen vaatii ponnisteluja ja vuosia jatkuneiden perinteiden muuttaminen vie aikaa.

Toimintakyvyn ylläpitäminen onnistuu parhaiten terveyttä vaalimalla ja edistämällä. Erilaiset vanhuksille kohdistetut neuvola palvelut auttavat terveydentilan tutkimisessa iäkkäiden ihmisten kohdalla. Lisäksi tarvitaan kuitenkin konkreettisia toimia, muun muassa liikuntaryhmiä, kirjallisuuspiirejä ja mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden iäkkäiden kanssa. Tämän tyyppiset kokoontumiset auttavat iäkästä pysymään mukana elämässä, ehkäisevät syrjäytymistä, toimivat tarvittaessa vertaistukena ja voivat auttaa iäkästä ponnistelemaan toimintakykynsä säilyttämisen puolesta.

LÄHTEET

- Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus, perusteita, tuloksia ja haasteita. Painatuskeskus. Helsinki.
- Eskola, J. & Pietilä, A-M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveystalvinta: Ekskursio eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveystalvinnassa. Teoksessa A-M. Pietilä., T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola (toimituskunta) Terveystalvden edistäminen, Uudistuvat työntalvintat, WSOY. Helsinki, 243–261.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Hakonen, S. 2008. Ikääntyvän voimavarat. Teoksessa A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerastä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin, PS-kustannus. Juva, 121–152.
- Hakonen, S. 2008. Kolmas ikä voimaantumisen aikana. Teoksessa A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerastä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin, PS-kustannus. Juva, 153 -159.
- Heikkinen, R-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat, Tammi. Helsinki, 207–228.
- Hautakangas, H., Leinonen, R. & Lyyra, T-M. 2006. Hyvä elämäntalvatu iäkkäiden naisten kokemana. Gerontologia 2006 (2), 53–66.
- Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia, 2008. Kustannus Oy Duodecim Helsinki, 416–435.
- Hervonen, A., Pohjolainen, P. & Kuurre, K. 1998. Vanhene viisaasti. WSOY. Porvoo.
- Hietaoja, L. Tietoja opinnäytetyöhösi. 4.6.2009 (sähköpostiviesti). Vastaanottaja minna.ruohonen-ylikoski at. eposa.fi. Lähetetty 4.6.2009 klo 10.47.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö, WSOY. Helsinki, 42–56.
- Hytönen, E., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen? Gerontologia 2007 (1), 17 - 26.

- Jylhä, M. 2000. Onnistunut vanheneminen ja vanhuuden muuttuvat mielikuvat. *Gerontologia* 2000 (1), 43–47.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa M. Marin & S. Hakonen (toim.) *Seniori – ja vanhustyö arjen kulttuurissa*, PS- Kustannus. Jyväskylä, 94–103.
- Lampinen, P. 2004. Aktiiviset iäkkäät henkilöt voivat psyykkisesti paremmin. *Gerontologia* 2004 (3), 219–221.
- Linblom-Yläne, S., Niemelä, R., Päivänsalo, T. & Tynjälä, P. 2005. *Lukion Psykologia 2*. Otava. Helsinki.
- Luoma, M-L. 2008. Elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*, WSOY. Porvoo, 74–90.
- Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*, WSOY. Porvoo, 58–73.
- Marin, M. 2006. Merkitykselliset muistot. *Gerontologia* 2006 (3), 147–148.
- Muistojen talo www-sivut. Viitattu 14.12.2009. www.muistojentalo.fi/index.php?valinta=taustaa
- Muurinen, S. & Raatikainen, R. 2005. Asiakkaan avun tarpeen ja auttamisen vastavuus kotihoidossa. *Gerontologia* 2005 (1), 13 – 22.
- Ojanen, M. 1999. Psykkisten häiriöiden luennot, terveystieteiden laitos. Saatavissa http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair_1999/a7_7.htm
- POSA:n www-sivut. Viitattu 16.6.2009. <http://www.kankaanpaa.fi/posa/>.
- Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75 – vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Verkkodokumentti. Jyväskylän yliopisto, Liikunta – ja terveystieteiden laitos. Viitattu 2.12.2009. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13502/9513918432.pdf?sequence=1>
- Rantanen, T. 2008. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämässä. Teoksessa *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 409–419.
- Read, S. 2008. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*, Kustannus Oy Duodecim Helsinki, 231–237.

- Read, S. & Suutama, T. 2008. Elämän tarkoituksellisuuden muutokset iäkkäillä ihmisillä 16 vuoden pitkittäistutkimuksessa. Teoksessa Gerontologia. Vammalan kirjapaino Oy, 71-81.
- Routasalo, P. & Lauri, P. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 2001 (3), 207–216.
- Ruoppila, I. 2002. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Tammi. Helsinki, 119–143.
- Saarenheimo, M. 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa M. Marin & S. Hakonen (toim.) Seniori - ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Jyväskylä, 44–56.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys, WSOY. Helsinki.
- Sosiaaliportin [www-sivut.](http://www.sosiaaliportti.fi/hyvakkaytanto) Viitattu 10.10.2009.
[http://www.sosiaaliportti.fi/hyvakkaytanto.](http://www.sosiaaliportti.fi/hyvakkaytanto)
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Gerontologia 2006 (2), 97–99.
- Tilvis, R. 2003. Toimintakyvyn ylläpito vanhetessa, Sairauksien ehkäisy. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae55070&p_haku=toimintakyvyn%20yllapito%20vanhetessa.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae55070&p_haku=toimintakyvyn%20yllapito%20vanhetessa)
- Suomi, A. 2008. Voimaantuminen Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kullerästä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin, PS-kustannus, Juva, 117 -121.
- Suominen, H., Rantanen, T., Hirvensalo, M. & Era, P. 2000. Kuinka ikääntyvät hyötyvät liikunnasta? Teoksessa M. Miettinen (toim.) Haasteena Huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Likes- tutkimuskeskus. Helsinki, 167–179.
- STM tiedote 7.6.2006. Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Saatavilla verkossa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf
- Viramo, P. 1998. Vanhakin Vertyy. Vanhustyön keskusliitto. Tyylipaino Oy, Helsinki.
- Vähäkangas, P. 2008. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY. Helsinki, 145–157.

Sairaanhoitaja
Minna Ruuhonen-Ylikoski

16.9.2009

Pohjois-Satakunnan Perusturva
-liikelaitoskuntayhtymä
Erityispalveluiden hoitotyön johtaja
Auli Ranta

TUTKIMUSLUPA

Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyötäni varten. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suuntautumisvaihtoehtona terveyden edistäminen. Opinnäytetyö toteutetaan osasto 1:llä, kehittävää työntutkimusta mukaillen. Opinnäytetyön tarkoituksena on psyykkistä toimintakykyä tukevan työtavan kehittäminen.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastatellen ja havainnoiden. Yhdessä henkilökunnan kanssa kehitetään työskentelytapa, joka tukee psyykkistä toimintakykyä.

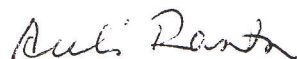
Haastatteluun ja opinnäytetyön tekemiseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei mainita yksilökohtaisesti hoitajien nimiä. Aineisto kerätään ja analysoidaan luottamuksellisesti. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua joulukuussa 2009. Opinnäytetyötäni ohjaa opettaja Hanna Hyttinen

Kunnioittaen



Minna Ruuhonen-Ylikoski

Tutkimuslupa myönnetään 25.9.2009.



Auli Ranta
Hoitotyön päällikkö

Peruspalvelukeskus Tapala
Tapalankatu 20, PL 46
38701 KANKAANPÄÄ