

IKÄÄNTYNEIDEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO JA EDISTÄMINEN

Opaslehtinen kotihoidon työntekijöille

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Jenni Kossi ja Irene Kärkkäinen			
Työn nimi Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen			
Päiväys	25.11.2015	Sivumäärä/Liitteet	38/1
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen ja Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kiuruveden kotihoito			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli fyysisen toimintakyvyn opaslehtinen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoiton työntekijöille. Opaslehtinen oli ajankohtainen, sillä laitoshoitopaikkoja tullaan vähentämään ja entistä huonokuntoisempia iäkkäitä tullaan hoitamaan kotona. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä opaslehtinen, jonka avulla työntekijät voivat ylläpitää ja edistää ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä. Sen tavoitteena oli yhtenäistää kotihoidon henkilökunnan työtapoja kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi opaslehtisen tavoitteena oli toimia työntekijöiden työkaluna, jolla he voivat ohjata ja motivoida ikääntynyttä liikkumaan. Opaslehtisen sisältö toteutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkolähteistä sekä ajankohtaisesta hoitotyön kirjallisuudesta. Aineisto on peräisin pääosin suomenkielisistä lähteistä. Opaslehtisen sisältö perustui opinnäytetyön teoriaosuuteen. Opaslehtinen sisältää kaksi erilaista voimisteluohjetta ikääntyneille, ikääntyneiden liikuntapiirakan sekä kuntouttavan työotteen edistäviä tekijöitä sekä käytännön esimerkkejä sen toteutumiseen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jossa selvitetään kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa. Opinnäytetyössä huomioidaan sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmat mahdollisuuksien mukaan. Kuntouttavan työotteen toteutumista kehitetään saaduilla tutkimustuloksilla. Lisäksi jatkotutkimuksena voi tutkia opaslehtisen käytettävyyttä. Opaslehtistä kehitetään saadun palautteen mukaisesti.</p>			
Avainsanat ikäntynyt, fyysinen toimintakyky, hoitotyö, kotihoito			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Jenni Kossi and Irene Kärkkäinen			
Title of Thesis Maintenance and promotion of elderly people's physical ability to function			
Date	25.11.2015	Pages/Appendices	38/1
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Home care of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was implemented as a functional thesis and the output was an informative flyer about maintenance and promotion of elderly people's physical ability to function for employees working in home care of Ylä-Savon SOTE. The informative flyer was timely - because places available in institutional care will be cut and even more elderly people in poor health will be taken care of at their home. The objective of the thesis was to make an informative flyer that could help employees to maintain and promote maintenance and promotion of elderly people's physical ability to function. The goal was to standardize the employees' working methods in accordance with rehabilitative approach to work. In addition, the goal of the flyer was to serve as tool for employees which they can use to guide and motivate old people to move. The content of the flyer was implemented according to the wishes of the contractor.</p> <p>Material for the thesis was collected from web sources and current literature. Material originates mainly from Finnish resources. Flyer material is based on the theoretical part of the thesis. Flyer contains two different gymnastic exercises for elderly people, physical training chart for elderly and factors to promote rehabilitative approach to work as well as practical examples to implement that.</p> <p>A subject for further research could be research-based thesis that would find out about realization of rehabilitative approach to work in home care. Customers and employees' viewpoint should be taken notice. Realization of rehabilitative approach to work could then be developed with given research results. In addition, the useability of the flyer could be studied. The flyer would be developed according to feedback received.</p>			
Keywords older, physical function, nursing, homecare			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITO	7
2.1	Koti ikääntyneiden asuinympäristönä.....	7
2.2	Kiuruveden kotihoito	8
2.3	Kuntouttava työote	8
2.4	Kotikuntoutus	10
3	IKÄÄNTYMISMUUTOKSET JA FYYSINEN TOIMINTAKYKY	12
3.1	Lihaksisto ja luusto	12
3.2	Aistitoiminnot	13
3.3	Kognitiiviset toiminnot ja hermosto	13
4	FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TARKASTELU	15
4.1	Voimavaralähtöisyys ja toiminnan vajuus.....	15
4.2	Toimintakyvyn arviointi	16
4.3	Ikääntyneen liikunta.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1	Aineistonkeruu.....	21
6.2	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	21
6.3	Opaslehtisen arviointi	22
7	OMA POHDINTA.....	23
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
7.2	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	24
	LIITE 1: OPASLEHTINEN.....	29

1 JOHDANTO

Erilaiset valtakunnalliset tavoitteet tukevat ikääntyneiden hyvinvointia ja palvelujen kehittämistä. Tavoitteissa korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen ensisijaisuutta. Niin sanotun vanhuspalvelulain tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja tukea ikääntyneen jäljellä olevia voimavaroja. Lain yksi tavoite on myös pyrkiä turvaamaan ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin pääsy ja taata ikääntyneelle laadukkaat ja riittävät palvelut. Tehostettu palveluasuminen on vähentänyt perinteisen vanhainkotihoidon ja laitoshoidon osuutta. Lähitulevaisuudessa tapahtuva ikärakenteen muutos tuo haasteita, joita ei ole vielä ratkaistu. Työ-ikäisten määrä vähenee, jonka myötä tuottavuus heikkenee. Samaan aikaan yli 65-vuotiaiden määrä nousee, jonka seurauksena eläke- ja hoivamenot kasvavat. (STM, s.a; Tilvis 2010b, 65, 70.)

STM eli Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotisairaanhoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta (STM 2014). Asiakkaan kotona pärjäämistä tuetaan kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluilla. Kotihoito tarjoaa palveluitaan, kun ikääntyneen toimintakyky on alentunut tai sairaus estää itsenäisen kotona selviytymisen. Laadukas kotihoito pohjautuu yksilöllisesti tehtyyn palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä huolelliseen toimintakyvyn arviointiin. (STM 2015.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästään. Toimintakyky voidaan luokitella fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Sillä tarkoitetaan muun muassa yksilön liikuntakykyä ja selviytymistä kotiaskareista. Psyykinen toimintakyky sisältää yksilön muistitoiminnot, minäkäsityksen sekä psyykkisen hyvinvoinnin. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön sosiaalisia verkostoja sekä osallistumisen erilaiseen toimintaan. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 812; Pitkälä, Valvanne & Huusto 2010, 438.) Opinnäytetyössä keskitymme fyysiseen toimintakykyyn.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa fyysisen toimintakyvyn opaslehtinen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoidon työntekijöille. Tavoitteena oli tehdä opaslehtinen, jonka avulla työntekijät voivat ylläpitää ja edistää ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä. Se on kehittämistyö, jonka tavoitteena on yhtenäistää kotihoidon henkilökunnan työtapoja kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti.

Idean aiheeseen saimme työskenneltyämme kotihoidossa. Koimme, että kyseiselle tuotokselle olisi tarvetta. Koemme, että opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä ikääntyneiden hoito keskittyy tulevaisuudessa kotiin laitoshoidon sijaan ja ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan. On tärkeää, että kotihoidon työntekijät työskentelevät kuntouttavalla työotteella, jotta työ ei kuormita liikaa hoitajia ja ikääntyneiden kotona asuminen on turvattu mahdollisimman pitkään.

2 KOTIHOITO

Laadukas kotihoito perustuu siihen, että palvelun on oltava ennakoivaa ja kokonaisvaltainen palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään yksilöllisesti. Kotihoidossa pyritään käyttämään kuntouttavaa työtettä ja kuntoutuspalveluita tulee saada kotiin. (Voutilainen 2009, 118.) Kotihoidon palvelukokonaisuus käsittää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä erilaisia tukipalveluja, joita ovat muun muassa ateria- ja turvapalvelu, siivous, kylvytys, kuljetus sekä päivätoiminta. (STM 2015.) Keskeisimmät kotihoitoa säätelevät lait ovat sosiaalihuoltolaki sekä terveydenhuoltolaki, joka säätelee terveydenhuoltopalveluita. Sosiaalihuoltolaki määrää miten ja mitä sosiaalipalveluja kunnan on järjestettävä. Tärkeimmät kotihoitoa säätelevät säädökset ovat sosiaalihuoltoasetus, laki omaishoidontuesta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja henkilötietolaki. Lisäksi muita säädöksiä ovat asetus potilaskirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista sekä tapaturmavakuutuslaki. (Ikonen & Julkunen 2007, 27–29.)

2.1 Koti ikääntyneiden asuinympäristönä

Ikääntyneiden hoidossa pyritään siihen, että he pärjäisivät kotona mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden kotona selviytymistä tuetaan erilaisilla kotiin vietävillä palveluilla. On tärkeää, että he kykenevät asumaan kotona, koska tuttu ympäristö auttaa selviytymistä arjessa, kun liikuntakyky on alentunut ja aistitoiminnot heikentyneet. Ikääntyneet arvostavat itsemääräämisoikeuden toteutumista ja he haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään hoitolaitosten sijaan. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 45.)

Pitkäaikaissairaudet voivat myös rajoittaa arjessa selviytymistä kotona. Monenlaiset lääkkeet, heikentynyt näköaisti ja liikuntakyky altistavat ikääntyneet kaatumiselle. Tällöin on keskeistä luoda kodista erilaisilla muutostöillä turvallinen ja esteetön ympäristö, joka mahdollistaa arjentoiminnot turvallisesti. Muutostyöt ja kotiin hankitut apuvälineet tukevat kotona asumista sekä sujuvaa liikkumista, kun terveydentilan ja sitä kautta liikuntakyvyn huomataan heikentyneen. On tutkittu, että kodeissa, joissa on liikuntaesteitä, on kaksinkertainen riski toimintakyvyn ongelmiin verrattuna heihin, jotka asuvat esteettömissä kodeissa. (Elo 2009, 94–95.)

Kotihoidon käyttöön on laadittu erilaisia tarkastuslistoja, joita käyttämällä mahdolliset riskitekijät voidaan kotoa poistaa. Fyysisesti esteetön tila tarkoittaa tilaa, jossa ei ole portaita tai tasoeroja ja niissä pystytään liikkumaan käyttäen pyörätuolia. Tärkeintä fyysisen turvallisuuden lisäämisessä kotona on askelmien ja portaiden turvallisuus, suihku- ja wc-tilojen liukkauden vähentäminen sekä kurkottamisen- ja kiipeämisen tarpeen poistaminen. Lisäksi esteettömyyttä ja fyysistä turvallisuutta voidaan lisätä tietynlaisella valaistuksella, selkeillä tiloilla sekä väri- ja materiaalivalinnoilla. (Elo 2009, 95.)

2.2 Kiuruveden kotihoito

Kiuruveden kotihoito on jaettu kuuteen eri tiimiin. Yksikkö työllistää 35 lähi-, perus- ja kotihoitajaa, viisi sairaanhoitajaa sekä kaksi esimiestä. Lisäksi kotihoidon henkilökuntaan kuuluu toimintaterapeutti, jonka palvelut ostetaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kuntoutuspalveluilta. Kotisairaanhoidajat, esimiehet ja toimintaterapeutti työskentelevät arki-aamuin. Muu henkilökunta tekee kaksivuorotyötä. Yöhoito toteutuu ostopalveluna yksityiseltä sektorilta. Säännöllistä kotihoitoa saa noin 159 asiakasta ja tilapäistä 135 asiakasta. Tukipalvelujen piirissä on yhteensä 300 asiakasta. (Räisänen 13.4.2015.)

Kotihoito antaa yksilöllisesti suunniteltuja hoito- ja hoivapalveluita, jotka helpottavat kotona pärjäämistä. Ikäihmiset ja pitkäaikaissairaat, jotka eivät selviydy itsenäisesti kotona arjen toiminnoista, ovat oikeutettuja kotihoidon palveluihin. Kotihoidon asiakkuus alkaa arviointijaksolla. Arviointijakson aikana asiakkaalle luodaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa tulee huomioida asiakkaan omat voimavarat, omaisten osallisuus hoitoon ja kotihoidon palvelut. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoidon työntekijät tukevat ja ylläpitävät asiakkaan omatoimisuutta ja arvioivat asiakkaan palveluntarvetta säännöllisesti verraten sitä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a.)

2.3 Kuntouttava työote

Ikäihmisten hoitoa koskevissa laatusuosituksissa suositellaan, että hoidon tulisi perustua kuntoutumista edistävään työotteeseen. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä pärjäämistä, omatoimisuutta ja osallistumista. Asiakas nähdään siis aktiivisena toimijana. Kuntoutumista edistävän työotteen tulee olla asiakaslähtöistä, voimavaralähtöistä sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa toimintaa. Työotteen toteutuminen tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakas tekee itse sen, mihin hänen voimavaransa ja toimintakykynsä riittävät ja hoitaja toimii tilanteissa ohjaajana asiakasta motivoiden. (Verner 2014.)

Sanna Eerikäinen 2012 on tutkinut opinnäytetyössään *Toimintakykyä edistävän työotteen käyttö Kotkan alueen kotihoidossa* kuntouttavan työotteen toteutumista. Kyselytutkimukseen vastanneet hoitajat olivat sitä mieltä, että kuntouttava työote on asiakkaan kanssa yhdessä toimimista, kannustamista ja tukemista. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus toimia itse, jolloin hoitaja välttää asiakkaan puolesta tekemistä. Hoitajat kokevat, että kuntouttava työote vähentää heidän työnsä kuormittavuutta ja työn tekemisessä pysyy motivaatio paremmin yllä. Asiakkaat saavat päiväänsä sisältöä ja itsenäinen tekeminen vahvistaa asiakkaan itseluottamusta. Kuntouttavan työotteen toteutumisesta hyötyvät siis hoitajat kuin asiakkaatkin. (Eerikäinen 2012, 56.)

Eerikäisen kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat, että henkilöstön riittämättömyys estää kuntouttavan työotteen ”parasta mahdollista käyttöönottoa”. Jos työntekijöitä olisi enemmän, aikaa jäisi enemmän yhden asiakkaan käytettäväksi, jolloin myös puolesta tekeminen vähenisi. Muita hankaloittavia teki-

jöitä olivat asiakkaat ja omaiset, mutta myös itse työntekijöistä johtuvat seikat. Asiakkaille ja omaisille tulisi tarjota tietoa kyseisestä toimintamallista ja sen hyvistä vaikutuksista. Työntekijöistä johtuvat syyt olivat selitettävissä asennoitumisella ja koulutuksen puutteellisuudella. (Eerikäinen 2012, 56–57.)

Eija Tuukkanen 2013 selvitti opinnäytetyössään *Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta kuntouttavan työotteen käyttöä osana hoitotyötä*. Kyselytutkimuksessa todettiin, että kaikkien hoitajien tulee sitoutua käyttämään yhteisesti sovittua työotetta, jotta se toteutuisi työssä. Asiakas hyötyy parhaiten, kun kaikki toimivat samojen toimintamallien mukaisesti. Tutkimuksessa selvitettiin myös kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä tekijöitä. Merkittävin edistävä tekijä on hoitosuunnitelma, jonka mukaan toimitaan. Työntekijöitä on oltava riittävästi, että työotetta on mahdollista toteuttaa. Hoitajien asennoituminen iäkästä kuntoutujaa kohtaan sekä työmotivaatio ovat merkittäviä tekijöitä. Myös asiakkaalla tulee olla motivaatiota ja halua itsensä kuntouttamiseen. Työilmapiirillä on myös ratkaisevasti merkitystä siihen, kuinka työotetta toteutetaan käytännön työssä. Apuvälineiden käytön täytyy olla oikeaoppista ja ergonomian tulee toteutua työssä. (Tuukkanen 2013, 14–16.)

Tuukkasen tutkimus osoitti, että suurimmat kuntouttavan työotteen käyttämistä estävät tekijät liittyivät henkilökunnan riittämättömyyteen ja yhteisten tavoitteiden puuttumiseen. Myös kiire, hoitajan ja asiakkaan motivaation puuttuminen ja työskentely-ympäristön epäkäytännöllisyys estivät kuntouttavan työotteen toteutumista. (Tuukkanen 2013, 16.)

Opinnäytetyössä *Ei auteta avuttomaksi – Hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä* Bergqvist ja Borg ovat osoittaneet, että ikääntyneen toimintakyvyn kokonaisvaltainen huomiointi on ensiarvoisen tärkeää. Vaikkakin kuntouttava työote kohdistuu herkästi fyysisen toimintakyvyn huomiointiin, tulee myös sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi huomioida. Sen hetkisen toimintakyvyn selvittäminen on välttämätöntä, jotta voidaan asettaa tavoitteita kuntoutumiselle. Pientenkin toimintojen avulla voidaan toteuttaa kuntouttavaa työotetta. Kyselyyn vastanneet hoitajat pystyivät esittämään useita seikkoja, joita huonokuntoinenkin asiakas kykenee tekemään itsenäisesti. Näitä ovat muun muassa hiuksien ja hampaiden harjaus, kasvojen pesu, puukeutuminen ja ruokailu. Hoitajat kokivat, että liian paljon asiakkaan puolesta tekemisellä, asiakkaat tulisivat passivoitumaan ja laitostumaan. (Bergqvist & Borg 2010, 21, 24.)

Hyvällä ja toimivalla ergonomialla on suotuisia vaikutuksia. Sen ansiosta voidaan lisätä hoitajien työssä jaksamista ja vähentää hoitotyössä tapahtuvien työtapaturmien määrää. (Työterveyslaitos 2015.) Ergonomian toteutuminen edellyttää, että työtä, työympäristöä ja työjärjestelmiä muokataan siten, että ne vastaavat työntekijän toimintakykyä ja mahdollisia rajoituksia. Hyvän ergonomian toteutuminen vaatii kattavaa osaamista ihmisen rakenteesta ja toiminnasta. Hyvän ergonomisen ratkaisun tulee olla tuottava, terveellinen ja taloudellinen. Hankalissa työasennoissa työskenteleminen asettaa haasteita ergonomian toteutumiselle. (Takala & Lehtelä 2009.)

2.4 Kotikuntoutus

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuksellista tukipalvelua kotona asumisen tueksi. Kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä toimintakyvyn kaikilla osa-alueilla. Tukipalvelua kohdistetaan erityisesti niille kotona asuville iäkkäille, joiden toimintakyvyssä on heikkenemistä tai uhka sille (esim. lisääntyneet kotikäyntien määrät, akuutit sairaudet ja toistuvat päivystyskäynnit). Pidemmän aikavälin tavoitteena on taas siirtää laitoshoitoon joutumisen ajankohtaa myöhäisemmäksi. Kotikuntoutuksen avulla lisäksi pyritään säilyttämään asiakkaan toimintakyky entisellään. (Tekes s.a; Valtiokonttori s.a.)

Kotihoito 2020-hankkeessa kehitettiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ja Vetrea Terveys OY:n kanssa yhteistyössä kotona kuntoutumisen toimintamalli. Tavoitteena oli tarjota ennaltaehkäisevää kuntouttavaa tukea kotona asuville ikääntyneille toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Iäkkään fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on yksi merkittävimmistä tekijöistä, jotka asettavat haasteita kotona pärjäämiselle. Fyysisen toimintakyvyn edistämällä ja ylläpidolla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden kokemaan elämänlaatuun sekä palveluntarpeen kehittymiseen. (Tekes s.a.)

Kotikuntoutuksesta hyötyvät asiakkaat tulevat kuntoutushenkilön toimintakykyarvioon Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella asiakasneuvonta OHJURIn, asiakasohjaajan, omaishoidon tuen palveluohjaajan, osastojen, kotihoidon henkilökunnan, kuntoutushenkilöstön tai kotihoidon lääkärin kautta. Kotikuntoutuksesta hyötyvät asiakkaat valitaan kuntoutustarpeen arvioinnin perusteella. Tarve kotikuntoutumiselle voi olla peräisin akuutti-tilanteesta (esim. aivoinfarktin tai leikkauksen jälkeen tapahtuva kuntoutus) tai ikääntymisen tuomat muutokset (HRO=hauraus-raihnaus-oireyhtymä). Kotikuntoutussuunnitelma tehdään alustavan arvioinnin perusteella ja se tulee kirjata potilastietojärjestelmään. (Tekes s.a; Valtiokonttori s.a.)

Asiakasvalinnan kotikuntoutumiselle tekee itsenäisesti vastuuteraapeutti toimintakykyarvioinnin perusteella tai joissain tapauksissa yhteistyössä kuntoutusylilääkärin tai kotihoidon ylilääkärin kanssa. Lääkäri voi lisäksi tehdä asiakkaalle geriatrisen arvioinnin, jossa arvioidaan muun muassa lääkitystä perussairauksien hoitotasapainoa. Kuntoutuksesta vastaava henkilöstö tekee lisäksi arvioinnin mahdollisista kodin muutostöistä sekä kodin esteettömyydestä kotikäyntien yhteydessä. Lisäksi samalla selvitetään mahdollinen apuvälineiden tarve. (Tekes s.a.)

Asiakkaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan asetetaan konkreettisia tavoitteita liittäen ne päivittäisiin arkiaskareisiin. Tavoitteiden asettamisessa käytetään hyödyksi GAS-menetelmää. (Tekes s.a.) GAS-menetelmä on asiakaslähtöinen apuväline kuntoutuksen tavoitteita laatiessa ja kuntoutuksen onnistumista arvioitaessa (KELA 2014). Kuntoutussuunnitelman tulee myös sisältää toimintakykyä rajoittavat tekijät ja kuntoutuksen toimenpiteet ja tavoitteet. Kuntoutumista edistävät toimenpiteet ja harjoitteet voivat tapahtua arkiaskareiden yhteydessä kotihoidon työntekijöiden käynneillä, kuntoutushenkilöstön toimesta tai asiakkaan itsenäisesti suorittamina. Kotihoidon asiakkaan kohdalla yh-

teistyön merkitys korostuu kotihoidon henkilöstön kanssa, koska kuntouttavalla työotteella toimiminen vahvistaa kuntoutuksen edistymistä. (Tekes s.a.)

Kotikuntoutumisen kesto määritellään yksilöllisesti. Käytännössä kotona kuntoutuminen on a) kotikäynneillä tapahtuvaa kuntoutumista b) osallistumista kuntosalitoimintaan c) molempia edellä mainittuja. (Tekes s.a.) Jos asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, täytyy asiakkaan kotona pärjäämistä arvioida uudelleen ja päivittää kotikuntoutussuunnitelma ajankohtaisemmaksi. Uudelleen arviointi tehdään kuitenkin viimeistään 12 kuukauden kuluttua kotikuntoutuksen aloitusajankohdasta. Silloin arvioinnin kohteena ovat kuntoutumisen vaikutukset. (Valtiokonttori s.a.)

3 IKÄÄNTYMISMUUTOKSET JA FYYSSINEN TOIMINTAKYKY

”Fyysisen toimintakyvyn keskeisimpiä osatekijöitä ovat lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino ja koordinaatio sekä nivelliikkuvuus ja kehon koostumus.” Liikunnan avulla näihin pystytään vaikuttamaan kehittävästi myös ikääntyneiden kohdalla. (Rantanen 2008, 324.) Fyysisellä vanhenemisella tarkoitetaan sitä, kun elimistön toiminnot hidastuvat. Fyysinen vanheneminen on luonnollinen osa jokaisen ihmisen elämää, eikä sitä voida estää. (Vallejo Medina ym. 2007, 22.) Hengitys- ja verenkiertoelimistö, tuki- ja liikuntaelimistö sekä keskus- ja ääreishermosto muodostavat fyysisen toimintakyvyn. Fyysinen toimintakyky heikkenee biologisten vanhemismuutosten seurauksena. Kuitenkin sairaudet heikentävät toimintakykyä enemmän kuin ikääntyminen. (Vallejo Medina ym. 2007, 58.) Useimmissa kehittyneimmissä maissa ikääntyneelle henkilölle on asetettu 65-vuoden kronologinen ikä (WHO 2015). Fysiologiset vanhenemismuutokset ilmenevät kaikissa yksilöissä ennemmin tai myöhemmin. Tyypillistä ikääntymismuutoksille on, että ne etenevät yksilössä vähitellen ja muutokset ovat palautumattomia. Muutokset heikentävät elimistön toiminnan kapasiteettia, eivätkä ne aiheudu suoranaisesti ulkoisista tekijöistä. (Tilvis 2010a.) Käsittelemme työssämme vain fyysisiä ikääntymismuutoksia.

3.1 Lihaksisto ja luusto

Lihasmassa alkaa vähentyä noin yhdellä prosentilla vuodessa 50. ikävuoden jälkeen (Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta: Käypä hoito -suositus 2010). Syy lihasmassan heikkenemiseen on se, että lihassyöt vähenevät. Erityisesti nopeat lihassolut vähenevät iän myötä. Nopeiden lihassolujen väheneminen johtaa taas siihen, että ikääntyneen on hankalaa korjata asentoaan nopeasti esimerkiksi horjahtaessa ja tämä taas voi johtaa kaatumiseen. (Vallejo Medina ym. 2007, 24.) Sarkopenian eli lihaskadon syntyyn vaikuttavat geneettiset, hormonaaliset ja ravintotekijät, lisäksi sairaudet, lihasten vähäinen käyttö sekä apoptoosi. Liikunta on lihaskadon hoito- ja ehkäisykeino. (Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta: Käypä hoito -suositus 2010.) Iäkkään paino laskee yleensä myös samalla, kun lihas- ja kudossmassa vähenevät. 75–80-vuotiaiden naisten paino laskee noin 2–3 % viiden vuoden aikana. Ikääntyneen tulisi harjoittaa jalkalihaksia, koska niistä voima heikkenee enemmän verrattuna käsilihaksiin. (Vallejo Medina ym. 2007, 24.)

Ihmisen luustoon rakentuu uutta luustoa vanhan luuston tilalle koko eliniän ajan. Jo 40. ikävuoden jälkeen luun mineraalikato kasvaa, jolloin luumassa alkaa vähetä. Luumassa vähenee miehillä noin 0,5 % ja naisilla 1,0 % vuodessa. Luumassa vähenee ikääntyessä, jolloin ikäihminen vaarassa sairastua osteoporoosiin, jolloin taas riski saada murtumia nousee. Tärkeimpiä altistavia tekijöitä osteoporoosille on tupakointi ja liikunnan puute. Naisten luusto haurastuu helpommin kuin miesten, mikä johtuu naisten hormonaalisista muutoksista vaihdevuosien aikana. Selkärangan haurastuessa ihminen lyhenee, jolloin myös ryhti huonontuu. (Vallejo Medina ym. 2007, 24.)

3.2 Aistitoiminnot

Silmänpohjarappeuma, harmaakaihi, silmänpainetauti eli glaukooma ja diabeteksen aiheuttamat silmämuutokset ovat yleisimmät näkökykyä heikentävät silmänsairaudet. Iäkkäillä yleisesti esiintyvä silmien kuivuminen vaikuttaa myös näköä heikentävästi. Iäkkäiden näköä tutkitaankin seulontatutkimuksin, ja se on olennainen osa geriatriasta arviointia. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 150, 152.)

Yleisin iäkkäiden kuulon heikkenemisen syy on ikähuonokuuloisuus eli *presbyacusis*. Myös pitkäaikainen altistuminen melulle esimerkiksi työympäristössä ja sisäkorvalle haitalliset lääkkeet aiheuttavat kuuloaistin heikkenemistä. Iäkkäiden kuulokyvyn tutkitaan seulontatutkimuksin. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 146–148.)

Sisäkorvan tasapainoelin antaa informaatiota, joka liittyy varsinkin pään asennon ja sen muutosten aistimiseen suhteessa painovoimaan. Tätä tietoa henkilö tarvitsee erottaakseen oman kehon ja ulkoisten kohteiden liikkumisen. Sisäkorvan tasapainoelimissä tapahtuu muutoksia ikääntyessä ja ne ovat yhteydessä tasapainon heikkenemiseen, joka taas lisää ikääntyneen kaatumisriskiä. Tasapainon heikkeneminen onkin yksi merkittävimpiä iäkkään elämää rajoittava tekijä. (Pajala, Sihvonen & Era 2013.)

3.3 Kognitiiviset toiminnot ja hermosto

Kognitiivisia toimintoja ovat muun muassa havaintotoiminnot, toiminnanohjaus, muistaminen, uuden oppiminen, tarkkaavaisuus, kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisutaito, päätöksenteko, ajattelu- ja päättelykyky. Ikääntyminen vaikuttaa keskeisenä tekijänä kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia muun muassa kuulo- ja näköaistissa, joka siten hankaloittaa havainnointia ja tiedon käsittelyä. Keskushermoston ikääntymismuutokset, joita ovat aivojen tilavuuden pieneneminen sekä aivojen solukato ilmenevät etenkin toiminnan hidastumisena ja tarkkaavaisuuden, päättelykyvyn ja oppimisen hankaluuksina. (Suutama 2004.)

Ikääntyminen on kognitiivisten toimintojen ja muistisairauksien merkittävin vaaratekijä. Sydän- ja verisuonisairauksille altistavat tekijät (kohonnut verenpaine, epäedullinen kolesterolitaso, runsas alkoholin käyttö, tupakointi ja keskivartalolihavuus, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt) voivat altistaa heikentyneille kognitiotaidoille sekä muistisairauksille. Monipuolinen ruokavalio ja fyysinen aktiivisuus toimivat ennaltaehkäisevinä tekijöinä muistisairauksien puhkeamisessa (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2010.)

Hermoston muutokset vaikuttavat koko ruumiiseen. Autonominen hermosto säätelee sisäelinten toimintoja, ylläpitää kudosten tasapainoa, sekä auttaa sopeutumaan stressiä aiheuttaviin tilanteisiin. Vanhus ei kestä enää yhtä hyvin kuumuutta, kylmyyttä, räsitystä ja sairauksia kuin nuoremmat ihmiset. Autonomisen hermoston toiminta heikkenee iän myötä. Ihmisen ikääntyessä myös hermosolujen määrä aivoissa vähenee. On todettu, että ihmisen ollessa 80-vuotias on hermosolujen määrä aivoissa enää kaksi kolmasosaa verrattuna alkuperäiseen hermosolujen määrään. Kolman-

neksen puuttuminen ei kuitenkaan alenna vielä ikääntyneen suorituskykyä, koska aivoissa neuronireservit ovat moninkertaiset. On myös muistettava, että neuronien vähentyminen vaihtelee paljon yksilöiden kesken. (Vallejo Medina ym. 2007, 22.)

4 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TARKASTELU

Iän mukana lisääntyvä sairastavuus, vanhemismuutokset ja muutokset elämäntavoissa vaikuttavat toimintakykyä heikentävästi. Iäkkään ulkopuolisen avun tarve lisääntyy ja muutokset toimintakyvyssä aiheuttavat toiminnanvajavuuksia. Ikääntymismuutokset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. Väestötason keskimääräistä kehitystä tarkasteltaessa kaikilla ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn osa-alueilla todetaan merkittävää heikentymistä. Eniten heikkenemistä tapahtuu useiden eri toimintojen yhteistyötä edellyttävissä kyvyissä, joita ovat esimerkiksi tasapaino ja hämäränäkö. (Heikkinen 2005.) Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa yksilön perintötekijät. Ulkoiseen ikääntymiseen liitetään elintapojen ja elinympäristön vaikutukset, joihin yksilö pystyy vaikuttamaan omilla valinnoillaan. Ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen alkaa tapahtua asteittain. Alussa vaativiin päivittäisiin toimintoihin osallistuminen alkaa vähentyä, eli esimerkiksi aktiivinen liikuntaharrastus. Seuraavaksi koituu ongelmia hoitaa omia asioitaan, esimerkiksi kyky asioida kaupoissa, autolla ajo ja puhelimen käyttö. Toimintakyvyn heikkenemisen edetessä ongelmia alkaa esiintyä päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat muun muassa liikkumiskyky sekä omasta hygienista ja ravitsemuksesta huolehtiminen. (Iivanainen ym. 2010, 812; Pitkälä ym. 2010, 438–439.)

4.1 Voimavaralähtöisyys ja toiminnan vajuus

Ikääntyneiden voimavarojen tunnistaminen mahdollistaa toimintakyvyn eri osa-alueiden aktiivisen hyödyntämisen. Jäljellä olevien voimavarojen käyttöönotto edellyttää kuitenkin ikääntyneeltä halukkuutta ja kykyä käyttää niitä. Työntekijän on informoitava ja kannustettava ikääntynyttä siitä, mihin tarkoitukseen voimavaroja tarvitaan. Voimavarojen vahvistumisprosessia tuetaan ja vahvistetaan aktiivisesti. (Hokkanen s.a.)

Voimavarojen vahvistumiseen voidaan vaikuttaa monin eri menetelmin. Säännölliset kotihoidon käynnit ja kotikuntoutus koetaan voimavaroja vahvistavana tekijänä. Apuvälineiden käyttö sekä mahdolliset kodin muutostyöt ovat myös edistäviä tekijöitä. Voimavaroja vahvistavalla tuella on monia myönteisiä vaikutuksia. Se voi muun muassa vaikuttaa siihen, että ikääntynyt kykenee asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Ikääntynyt kokee myös, että hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Se on myös tärkeässä roolissa luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumisessa. Voimavaroja vahvistavalla tuella voi olla myös suotuisia vaikutuksia sen suhteen, että ikääntynyt ei koe enää fyysisten rajoitteiden vaikuttavan koettuun elämänlaatuun. (Hokkanen s.a.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös toiminnan vajavuuden kautta. Toiminnan vajaudella tarkoitetaan vaikeutta tai avun tarvetta yksilön päivittäisissä toiminnoissa. Se on seurausta monista eri tekijöistä; moniulotteisesta toimintakyvystä, fyysisestä ympäristöstä sekä käytössä olevista apuvälineistä. Toiminnan vajuus voi edetä joko hitaasti tai akuutisti esiintyen. Akuutin toiminnan vajauksen taustalla on yleensä äkillisesti ilmennyt sairaus, joita ovat esimerkiksi infarktit tai lonkkamurtumat tai jo olemassa olevan sairauden vaikeutuminen. Hitaasti etenevän toiminnan vajauksen aiheuttajana

on yleensä etenevä sairaus tai fyysinen passiivisuus, voimattomuus ja väsymys. (Pitkälä ym. 2010, 438–441.)

Toiminnan vajaus saa alkunsa, kun yksilön henkinen tai fyysinen toimintakyky ei vastaa ympäristön asettamia tavoitteita. Kykyjen lisäksi toiminnan vajauden syntyyn vaikuttavat myös sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Toiminnan vajauksen syntyprosessi kuvataankin siten, että sairauksien patologia (esim. aivoinfarkti, nivelreuma) aiheuttaa fysiologisia vaurioita ja elinten toiminnan heikkenemistä, jonka myötä se johtaa edelleen toiminnan rajoitteisiin ja vajauksiin. (Pitkälä ym. 2010, 438–441.)

4.2 Toimintakyvyn arviointi

Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista L 28.12.2012/980.)

Toimintakyvyn arviointia käytetään palvelutarpeen selvittämisessä sekä palvelutarvetta päivittäessä. Toimintakyvyn arviointi on myös syytä suorittaa hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Toimintakyvyn arvioinnilla pystytään myös seuraamaan, kuinka jokin etenevä sairaus vaikuttaa toimintakykyyn, ja sitä kautta pystytään arvioimaan lisääntyvää avuntarvetta. (THL 2014.) Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi on usein moniammatillista tiimityötä, johon osallistuu lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Moniammatillisen työryhmän on mahdollisuus kartoittaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan sen hetkinen toimintakyky. (Vallejo-Medina ym. 2007, 60.) Toimintakyvyn arvioinnilla voidaan keskittää palvelut ja resurssit mahdollisimman tehokkaasti sekä ehkäistä palvelutarpeen lisääntymistä. Asiakkaalle voidaan luoda sellainen ympäristö, jossa on mielekäs elää mahdollisimman itsenäistä elämää, kun toimintakyky on kartoitettu monipuolisesti. (THL 2014.)

Ikääntyneen toimintakykyä tulee arvioida laajasti, eikä sitä riitä kuvaamaan pelkästään yksi testitullos. Ikäihmisten toimintakykyä on hyvä tarkastella siitä näkökulmasta, kuinka päivittäisistä toiminnoista suoriutuu. Arvioidessa fyysistä toimintakykyä apuvälineinä voidaan käyttää erilaisia mittareita, mittauksia ja kyselyitä oman havainnoinnin lisäksi. (Vallejo-Medina ym. 2007, 59–60; Karppi & Nuotio 2008, 24.) Arviointiasteikkojen tulisi olla yhtenäisiä, jotta testeistä saatu tieto olisi kaikille selkeää. Havainnoimalla iäkkään päivittäisistä toiminnoista selviytymistä saadaan tarkinta tietoa toimintakyvystä, mutta käytännössä havainnointi on haasteellinen tutkimusmenetelmä. (Vallejo-Medina ym. 2007, 59–60.)

Fyysistä toimintakykyä arviotaessa keskitytään motoriikkaan, liikkumiseen, tasapainoon ja voimaan (Vallejo-Medina ym. 2007, 60). Siitä miten iäkäs suoriutuu arjestaan ja omien asioiden hoidosta kar-

toitetaan erilaisten kyselyiden, haastattelujen sekä havainnoimisen perusteella. Haastattelussa olisi hyvä haastatella sekä asiakasta että hänen omaisiaan, jotta saadaan mahdollisimman monipuolinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä. Asiakkaan selviytymisen havainnointia voidaan tarkastella kotikäynnillä, jossa asiakas suorittaa päivittäisiä toimintojaan. (Karppi & Nuotio 2007, 24.)

Fyysisen toimintakyvyn testeillä tarkoitetaan menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida luotettavasti sitä miten iäkäs suoriutuu fyysisistä perusaktiviteeteistä. Perusaktiviteetteihin luetaan esimerkiksi kävely, kumartuminen, kurkottaminen sekä porraskävely. Toimintatestillä mitataan kehon kykyä tuottaa liikkeitä, koska iän lisääntyessä tulee muutoksia elinjärjestelmiin, jotka laskevat iäkkään kykyä suoriutua edellä mainituista tehtävistä. (Rantanen & Sakari 2013, 315.) Seuraavassa esittelemme erilaisia fyysisen toimintakyvyn mittareita.

RAVA- testin (Rajala-Vaissi-toimintakymittari) tarkoitus on määrittää millaisia palveluita sekä hoitoa ikääntynyt tarvitsee. Testi selventää pääosin miten iäkäs suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan. Testissä on mittareita, jotka mittaavat toimintakykyä, muistia sekä mielialaa. Testin tarkoituksena on selvittää, mitä toimintoja ikääntynyt voi suorittaa itse ja missä hän tarvitsee apua. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi liikkuminen, syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, näkö, kuulo, puhe, psyyke, rakon- ja suolentoiminta sekä lääkitys. Testissä lasketaan yhteen kustakin osiosta saatu arvo, jolloin saadaan tulokseksi kunkin ikääntyneen oma indeksi. Niin kuin taulukosta 1 näkyy, niin minimi indeksi testissä on 1,29 ja maksimi 4,02. Mitä suurempi indeksi on, sitä enemmän ikääntynyt tarvitsee apua. (Vallejo-Medina ym. 2007, 61; TOIMIA 2012b.)

RAVA-mittari on pätevä huonokuntoisten ikääntyneiden henkilöiden päivittäisten toimintojen arvioinnissa, mutta se ei ole luotettava muiden toimintakyvyn ulottuvuuksien arvioinnissa, jotka tulisi ottaa huomioon palveluntarvetta arvioidessa. Tulee tietää, että RAVA-mittari ei riitä ainoaksi mittariksi edes päivittäisten toimintojen selviytymistä arvioitaessa. ”RAVA-mittari ei erottele sellaisten henkilöiden avun ja palvelun tarvetta, jotka selviytyvät päivittäisistä perustoiminnoistaan (BADL) ja joilla on avun ja palvelujen tarvetta välinetoimintoista suoriutumisen yhteydessä (IADL). Tästä syystä indeksi antaa joidenkin asiakkaiden kohdalla liian hyvän arvion kotona selviytymisestä.” (TOIMIA 2011b.)

TAULUKKO 1. Arvioitu avuntarve RAVA-luokittain (Vallejo-Medina ym. 2007, 61)

RAVA-indeksin arvo	RAVA- luokka	Avun tarve
1.29–1.49	1	satunnainen
1.50–1.99	2	tuettu hoito
2.00–2.49	3	valvottu hoito
2,50–2,99	4	valvottu hoito
3.00–3.49	5	tehostettu hoito
3.50–4.02	6	täysin autettava

BARTHELIN- indeksi on tarkoitettu mittaamaan aikuisasiakkaiden toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa. Mittarilla arvioidaan nimenomaan sitä mitä asiakas tekee, eikä sitä mitä kykenisi tekemään. Barthelin indeksistä on olemassa useita eri versioita, mutta alkuperäinen on kymmenosainen. Alkuperäisessä mittariosiossa arvioidaan ruokailua, siirtymisiä, wc-käynnistä suoriutumista, peseytymistä, liikkumista, portaissa kävelyä, pukeutumista sekä rakon- ja suolentoimintaa. On huomattu, että mittarilla voidaan herkästi huomata toimintakyvyn muutokset. Mittaria käytetään muun muassa toiminnanvajausten ja sairauksien seulonnessa sekä asetettaessa hoidolle ja kuntoutukselle tavoitteita. Mittari soveltuu myös iäkkään laitoshoidon tarpeen arviointiin. (TOIMIA 2011a.)

IADL- asteikon (Instrumental Activities of Daily Living) alkuperäisenä tarkoituksena on ollut selvittää yli 60-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden toiminnanvajausta, päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta sekä kartoittaa ulkopuolisen avun tarpeellisuutta. Mittari käy hyvin ikäihmisten fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja yleisen toimintakyvyn arviointiin. Sitä voi myös käyttää palveluja suunniteltaessa sekä arvioitaessa hoidon vaikuttavuutta. IADL-asteikon voi täyttää asiakas itse omaisensa kanssa, tai hoitaja voi kerätä tiedon haastatteleamalla asiakasta. Kyselylomakkeessa on kahdeksan kohtaa, jotka koskevat raha-asioiden hoitoa, kaupassa asioimista, pyykinpesua, ruokailua, liikkumista, lääkkeitä huolehtimista, siivousta sekä puhelimen käyttöä. Mitä suuremman pistemäärän kyselylomakkeesta saa, sitä vähemmän ikääntynyt tarvitsee apua. (TOIMIA 2012a.)

Kotihoitoon on tulossa käyttöön **GAS- menetelmä** (Goal Attainment Scaling), joka on kehitetty Yhdysvalloissa jo 1960-luvulla ja sitä on tutkittu paljon kansainvälisellä tasolla. Se toimii apuvälineenä, kun laaditaan kuntoutuksen tavoitteita ja arvioidaan kuntoutusta. Kuntoutuksen tavoitteita voidaan arvioida joko yksilötasolla tai ryhmätasolla tilastollisin menetelmin. GAS on menetelmältään asiakaslähtöinen. Tavoitteet määritellään kuntoutujan haastattelun ja kokonaisvaltaisen tilanteen selvittämällä. GAS:ssa on tärkeää, että tavoitteet ovat saavutettavissa realistisella aikataululla. Kuntoutujan tärkeimpien tavoitteiden tunnistamisen apuna voidaan käyttää jäsenneiltyjä haastatteluja. GAS-arviointi edellyttää kuntoutuksen toteuttajalta hyvää ammattitaitoa kyseiseen kuntoutusmuotoon liittyen, siksi GAS:ia käyttäville suositellaankin siihen liittyvää menetelmäkoulutusta. (KELA 2014.)

4.3 Ikääntyneen liikunta

Ikääntyneen liikunnassa on otettava huomioon jokaisen erityistarpeet sekä yksilöllinen toimintakyky. Liikunnan avulla ikääntyneen toimintakyky kehittyy, jolloin kotona selviytyminen mahdollistuu pidempään. Liikunnan merkitys on iso osa fyysisestä ja psyykkisestä terveyttä ja siksi se tulisi huomioida myös kuntoutussuunnitelmaa tehdessä sekä sairauksia hoitaessa. (Aalto 2009, 23–25.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n maailmanlaajuisen terveysliikuntasuosituksen mukaan 65–84-vuotiaiden tulisi liikkua yhtä säännöllisesti kuin nuoremman ikäisen aikuisväestön. Tärkeintä on, että ikääntynyt ei jätä liikkumista kokonaan, vaan häntä tulee aktiivisesti kannustaa liikkumaan. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2013, 483.) Yli 65-vuotiaiden liikuntapiirakan mukaan lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta kehittävää liikuntaa tulisi harrastaa 2–3 kertaa viikossa. Lisäksi kes-

tävyyskuntoa tulisi harjoittaa viikossa ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää yli 80-vuotiaille sekä niille, jotka ovat jo kaa-
tuilleet ja joiden liikkumiskyky on heikentynyt. (UKK-instituutti 2014.) Terveys- ja hyvinvointilai-
toksen vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa tulee ilmi, että vain kolmannes eläkeikäisistä miehistä
ja joka neljäs samanikäisistä naisista harrasti kestävyysliikuntaa suositusten mukaisesti. Lihasoima-
harjoituksia suositusten mukaisesti teki vain joka kymmenes tutkimukseen osallistuneista. (Hirven-
salo ym. 2013, 483.)

Syitä miksi ikääntynyt ei liiku on monia. Ne voidaan jakaa sosiaalisiin ja fyysisiin esteisiin. Monella
ikäntyneellä on käsitys, etteivät he voi liikkua sairautensa tai huonon kuntosuorituksensa vuoksi. Ikääntyneillä
voi olla myös huonosti tietoa harrastusmahdollisuuksista ja liikuntamuodoista. Monesti liikku-
mattomuuteen on syynä myös pelko esimerkiksi loukkaantumisesta. Myös Suomessa sääolosuhteet
luovat oman haasteensa liikkumiselle, koska talvella ulkona on liukasta ja pimeää. Ikääntyneillä on
myös monesti erilaisia kiputiloja, jotka voi haitata liikkumista, jolloin ikääntynyt helposti inaktivoituu.
(Rantanen 2008, 331.)

Olisi tärkeää, että iäkkäät saisivat selkeät ohjeet liikkumiseen ja liikuntaneuvoja voisi käydä kotona
opastamassa ikääntynyttä, jolloin ikääntyneelle voitaisiin tehdä oma liikuntaohjelma. Liikuntaneu-
vonnassa tulisi korostaa liikunnasta saatavia etuja ja tuoda positiivisia kokemuksia julki. (Hirvensalo
ym. 2013, 481; Rantanen 2008, 332.) Liikuntaohjelman tulee olla sellainen, mitä iäkäs pystyy nou-
dattamaan. Liikuntaohjelmaa tehdessä täytyy kysyä ikääntyneen omaa mielipidettään hänelle mie-
luisista liikkumismuodoista. Liikuntaohjelman tavoitteet tulee olla yhdessä ikääntyneen kanssa sovit-
tuja ja realistisia. Tavoitteita voi olla esimerkiksi tuolilta nouseminen ilman käsien apua tai housujen
saaminen jalkaan itsenäisesti. (Lampila 2008, 338.)

Jokainen ikääntyneen parissa työskentelevä voi tukea iäkkään liikuntaa käyttämällä kuntouttavaa
työtettä, tällöin liikuntakyky säilyisi mahdollisimman pitkään (Rantanen 2008, 332). Jokaisen ter-
veydenhuollon työntekijän on puututtava iäkkään liikkumattomuuteen, varhainen puuttuminen asi-
aan on tärkeää. Iäkkäillä kotijumppa ja kävely ovat yleisiä ja helposti toteutettavia liikuntamuotoja.
Iäkkään liikunta tulisi olla monipuolista, jotta voitaisiin estää toimintakyvyn vajauksia. Iäkkään
toimintakyvyn kannalta keskeisin lihasryhmä on alaraajojen lihakset, joita voi harjoittaa esimerkiksi
porraskävelyllä. (Lampila 2008, 334.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää fyysisen toimintakyvyn opaslehtinen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoidon työntekijöille. Tavoitteena oli, että jumppaohjeiden avulla henkilökunta voi ylläpitää ja edistää asiakkaiden fyysistä toimintakykyä. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää työntekijöiden työtapoja kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti. Opas sisältää vuodevoimisteluohteen, kotivoimisteluohteen sekä kuntouttavan työotteen merkityksen. Ohjeet ovat yksinkertaisia ja selkeitä, joita on helppo toteuttaa työn yhteydessä.

Opaslehtisen tavoitteena on toimia kotihoidon työntekijöiden työkaluna, jonka avulla he voivat ohjata ja motivoida ikääntynyttä asiakasta liikkumaan. Opaslehtinen on ajankohtainen, koska laitoshoitopaikkoja tullaan vähentämään ja entistä huonokuntoisempia iäkkäitä tullaan hoitamaan kotona laitoshoidon sijaan. Opaslehtiselle on nyt ja tulevaisuudessa tarvetta kotihoidossa. Opaslehtisen aktiivinen käyttö mahdollistaa yhtenäisten työtapojen käyttämisen hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

- Mitä kotihoidossa työskentelevän tulee tietää kuntouttavasta työotteesta?
- Millaisia helposti toteutettavia voimisteluohtjeita kotihoidon työntekijät voivat ottaa osaksi työtään?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöstä voi tehdä joko tutkimuksellisen tai toiminnallisen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin ja toiminnallisen osuuden. (Airaksinen 2009.) Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli toteuttaa opaslehtinen, tutkitun teorian perustalta.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ohjeistamaan ja opastamaan käytännön toimintaa. Sen tarkoituksena on toteuttaa toimeksiantajalle jokin konkreettinen asia, kuten ohjeistus, tapahtuma tai koulutus. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämän tarpeelle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. Siinä tulisi myös osoittaa tekijöiden ammattillinen osaaminen. Yksi kehittämistyön tavoitteista onkin, että opiskelija osoittaa työssään teorian ja käytännön yhdistämisen. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.)

6.1 Aineistonkeruu

Aloitimme aktiivisen tiedonhankinnan aihekuvauksen esityksen jälkeen tammikuussa 2015. Luotettava lähdemateriaalia löytyi todella paljon, niin ammattikirjallisuudesta kuin Internetistäkin. Työmme viitekehystä olemme rajanneet alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Koemme, että rajaamalla viitekehystä voimme perehtyä sisältöön tarkemmin.

Teoriaosuus toimii oppaan pohjatietona. Teoriatieto perustuu tutkimuksiin, näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Teoriaa on koottu ammattilaisten käytössä olevista Internetlähteistä kuten Terveystietoportti, THL, Käypä hoito -suositukset ja Duodecimin julkaisut. Lisäksi olemme käyttäneet aineistonkeruussa monipuolisia terveysalan oppikirjoja. Lähteiden käytössä olemme huomioineet lähdekriittisyyden, joka lisää opinnäytetyön luottavuutta. Teoriatietoa on etsitty seuraaviin aiheisiin: kotihoito ja sitä ohjaava lainsäädäntö, kuntouttava työote, kotikuntoutus, ikääntymismuutokset, fyysinen toimintakyky, fyysisen toimintakyvyn tarkastelu ja sen arviointi, fyysisen toimintakyvyn mittarit ja ikääntyneen liikunta.

6.2 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tuotos on fyysisen toimintakyvyn opaslehtinen (LIITE 1) kotihoidon työntekijöille. Opaslehtisen varsinainen työstäminen alkoi työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Opaslehtinen oli tarkoitus tehdä Microsoft Publisher -työkalua apuna käyttäen. Totesimme kuitenkin, että kyseinen ohjelma oli liian monimutkainen käytettäväksi, joten päädyimme tekemään opaslehtisen Microsoft Wordilla. Päädyimme tekemään opaslehtisen kirjaitto-asetuksilla, jolloin se on taitettavassa muodossa. Päädyimme siihen, että opas tulee olemaan A5-kokoa, koska sitä on helppo kuljettaa mukana kokonsa puolesta. Päädyimme valitsemaan fontiksi Lucida Sans Unicode sen selkeyden vuoksi. Fonttikoko opaslehtisessä on välillä 11–18. Valmis opaslehtinen tallennetaan pdf-muotoon, jotta siihen ei voi tehdä muutoksia enää jälkepäin ja se tulostuu kaikille samalla tavalla. Opaslehtinen tulee tulostaa kaksipuoleisena ja taittaa keskeltä, jolloin sitä voi lukea kuin kirjaa.

Opaslehtisen ulko-asun kriteereinä pidimme selkeyttä ja helposti luettavuutta. Päädyimme siihen, että yhdellä sivulla on vain vähän tekstiä ja asiat on esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi. Näin ollen lukijan on omaksua asiasisältö ja opaslehtinen ei ole liian raskas lukuinen. Oppaan työstämisen aikana päädyimme siihen, että emme laita kuvia oppaaseen, muutoin kuin kansilehteen. Mustan fontin värin valitsimme sen vuoksi, että se on helpoiten luettavissa. Fonttikoko valittiin sen mukaan, että kaikki tieto mahtuu opaslehtiseen, kuitenkin siten, että se on helposti luettavissa.

Opaslehtisen sisältö varmistui teoria-osuuden edetessä. Vinkkejä opaslehtisen sisältöön saimme työelämän yhteyshenkilöltä. Näin opaslehtisen sisältö tuli vastaamaan työ-elämän tarpeita. Opaslehtisen keskeisimmät sisällöt ovat kuntouttavan työotteeseen edistävät tekijät sekä voimistelu- ja kotivoimisteluohjeet. Voimisteluohjeet ovat Ikäinstituutin laatimia. Lisäksi oppaassa esitellään esimerkkejä kuntouttavasta työotteesta asiakkaan arjessa sekä kuva ikääntyneiden liikuntapiirakkaasta. Oppaan sisältö pohjautuu opinnäytetyömme teoria-osaan. Teoriatieto on koostettu luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä.

6.3 Opaslehtisen arviointi

Olemme arvioineet opaslehtistä (LIITE 1) aktiivisesti koko sen työstämisen ajan. Työstimme opaslehtistä yhteistyössä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Näin pystyimme varmistamaan, että opaslehtinen tulee vastaamaan työelämän tarpeita ja on siten työelämälähtöinen. Olemme esittäneet opaslehtistä muutamille hoitotyössä työskenteleville läheisille ja pyytäneet palautetta sen ulkoasusta ja luettavuudesta. Saamamme palautteen mukaisesti olemme muokanneet opaslehtistä helppolukuisiksi.

Opaslehtisen tulee perustua luotettavaan tietoon, joten käytimme opinnäytetyön teoriaosuudessa vain ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä, jonka pohjalta opaslehtinen on koottu. Opaslehtisen sisältämät jumppaohjeet ovat Ikäinstituutin laatimia, jotka saimme käyttöömmme työelämän yhteyshenkilön kautta. Jumppaohjeiden käyttöön olemme saaneet luvan sähköpostitse Ikäinstituutilta. Voimisteluohjeet ovat juuri sellaisia kuin alun perin toivoimme, helppolukuisia ja sisältävät havainnollistavia kuvia. Rajatessamme tietoa opaslehtiseen, pohdimme, mikä on kotihoidon työntekijöille olennaista tietoa ja helposti yhdistettävää käytännön työhön kotihoidossa.

7 OMA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opaslehtinen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Tavoitteenamme oli yhtenäistää kotihoidon työntekijöiden toimintapoja kuntouttavan työtteen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi tavoitteenamme oli, että jumppaohjeiden avulla henkilökunta voi ylläpitää ja edistää kotihoidon asiakkaiden fyysistä toimintakykyä. Opaslehtisen on tarkoitus toimia kotihoidon työntekijöiden työkaluna, jota he voivat käyttää työssään. Opaslehtisen aktiivisella käytöllä he voivat motivoida ja ohjata ikääntynyttä liikkumaan. Lisäksi tavoitteenamme oli ammattitiedon lisääntyminen ikääntyneen asiakkaan hoidossa.

Halusimme opaslehtisestä mahdollisimman käytännönläheisen, niin että se palvelisi toimeksiantajaa mahdollisimman hyvin. Mielestämme saimme tehtyä selkeän ja helppolukuisen opaslehtisen, joka sisältää kaiken olennaisimman ja tärkeimmän asiasisällön. Opaslehtinen vastaa toimeksiantajan toiveita, jotka olemme ottaneet alusta saakka huomioon sitä tehdessä. Toimeksiantajan vastuulle jää kuitenkin se, että hyödynnetäänkö opaslehtistä kotihoidossa tulevaisuudessa.

Vaikka olemme tyytyväisiä valmistamiseen tuotokseen, tekisimme jatkossa jotain toisin. Olisimme voineet käyttää vielä enemmän aikaa tuotoksen suunnitteluun yhdessä toimeksiantajan kanssa. Olisimme myös voineet mahdollisesti tehdä oppaasta pilottiversion ja pyytää siihen kommentteja kotihoidon työntekijöiltä. Palautteen perusteella olisimme vielä muokanneet opaslehtistä. Valitettavasti kiire on vaikuttanut tuotoksen ja koko opinnäytetyön tekemiseen. Jatkossa tiedostamme aikataulutuksen tärkeyden.

Opaslehtisen tekemisessä emme käyttäneet ulkopuolista apua, vaan toteutimme sen itse. Koimme opaslehtisen ulkoasun haasteellisimmaksi toteuttaa, koska kummallakaan ei ollut kokemusta opaslehtisten visuaalisesta suunnittelusta. Tekstin ja jumppaohjeiden asettelu tuotti ongelmia, mutta lopulta päädyimme vaihtoehtoon, joka miellytti sekä toimeksiantajaa, että meitä.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyötä tehdessä huomioimme eettisyyden ja luotettavuuden. Olemme olleet tiiviissä yhteistyössä niin ohjaavaan opettajaan kuin työelämän yhteyshenkilöön työn eri vaiheissa. Heiltä saadun ohjauksen ja palautteen pohjalta olemme korjanneet työtä heidän kommenttien mukaisesti huomioiden kuitenkin omat resurssimme ja aikataulumme. Kehittämistyön aihe on peräisin tarpeesta, joten se kertoo aiheen ajankohtaisuudesta ja merkityksestä. Motivoivana tekijänä koemme opaslehtisen tarpeellisuuden. Olemme molemmat työskennelleet Kiuruveden kotihoidon yksikössä ja olemme itse kokeneet, että kyseiselle opaslehtiselle olisi tarve. Työskentelymme aikana tuli ilmi myös muilta työntekijöiltä, että he kaipaivat konkreettisia ohjeita ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn edistämiseen.

Luotettavuutta lisäsi työssämme luotettavat lähteet, joiden valinnassa käytimme lähdekriittisyyttä. Lähteiden valinnassa pyrimme valitsemaan vain mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Huomioimme myös, että työssä käytetyt lähteet ovat primaarilähteitä. Teoriatietoa olemme hakenneet ammattikirjallisuudesta ja Internetistä. THL, Terveysportti ja Duodecimin julkaisut ovat olleet aktiivisessa käytössä tiedonhaussa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää asianmukaiset lähdeviittaukset ja -merkinnät, jolloin lukija voi halutessaan perehtyä käytettyyn materiaaliin. Lähdeviittaukset ja -merkinnät on toteutettu Savonia ammattikorkeakoulun raportointohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisäsivät tapaamiset toimeksiantajan kanssa, jolloin pyrimme luomaan rehellisen ja avoimen yhteistyösuhteen hänen kanssaan. Toimeksiantaja sekä ohjaava opettaja saivat opinnäytetyön tarkasteltavaksi useissa työn eri vaiheissa. Huomioimme opinnäytetyötä tehdessämme toimeksiantajan tarpeet ja toiveet, mikä lisää eettisyyttä. Työelämän yhteyshenkilön esimies oli myös lukenut opinnäytetyömme ja hän oli tyytyväinen työn sisältöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen edellytti tutkimusluvan hakemista, jonka saimme hoito- ja hoivajohtaja Anne Mikkoselta.

7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on aikaa vaativa prosessi. Opinnäytetyötä tehdessä on täytynyt olla valmistautunut siihen, että työn sisältö muokkaantuu jatkuvasti prosessin eri vaiheissa. Ennen työn aloittamista meillä oli alustava suunnitelma työn sisällöstä. Huomasimme kuitenkin kirjoittaessamme, että tietoa on osattava rajata ja tiivistää oleellisiin asiakokonaisuuksiin. Tietyt asiasällöt säilyivät ja työtä muokatessamme otimme huomioon toimeksiantajan ja opettajan toiveet ja näkökulmat. Teoriaosuuden kirjoittamisen aikana saimme hyvän teoriatietopohjan ikääntyneiden toimintakyvystä ja sen tukemisesta kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meitä palautteen antamisessa ja saamisessa. Sen myötä olemme oppineet joustamaan sekä muuttamaan omia ajatuksiamme. Palautteen antaminen ja saaminen on yksi sairaanhoitajan tärkeistä osaamisalueista. Sairaanhoitajan työssä on tärkeää osata suhtautua kriittisesti omiin toimintatapoihin ja olla valmis vastaanottamaan uusia näkemyksiä. Opinnäytetyön tekeminen on myös lisännyt taitoamme toimia moniammatillisessa yhteistyössä, kävimme keskusteluja opettajien, toimeksiantajan ja eri tahojen kanssa. Opinnäytetyö on myös kehittänyt meidän päätöksenteko- ja yhteistyötaitojamme, jotka ovat tärkeitä sairaanhoitajan osaamisessa.

Opinnäytetyö eteni meidän parhaan osaamisen ja resurssien mukaisesti. Omat haastensa meille toivat aikataulussa pysyminen ja työn organisoiminen. Prosessin myötä opimme joustavuutta, suunnitelmallisuutta ja aikataulutusta, jotta työ saatiin etenemään. Opimme opinnäytetyön tekemisen aikana tiedonhaun periaatteet, tiedon rajaamisen ja lähdekriittisyyden. Opimme tekemään hyödyllisen ja toimivan opaslehtisen, joka antaa lukijalleen käytännön läheisiä neuvoja ikääntyneen kuntouttavaan hoitotyöhön.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet arvostamaan ja kunnioittamaan ikääntyneitä ja heidän hoitotyötään vielä aiempaa enemmän. Teoriaosuuden kirjoittaminen lisäsi meidän tietoaamme ikääntyneiden kuntouttavasta hoitotyöstä, joka on tarpeellista osaamista lähes jokaisessa työyksikössä sairaanhoitajan työtä ajatellen. Aiheen valinnalla halusimme kehittää ja yhtenäistää ikääntyneiden hoitotyössä käytettäviä toimintatapoja.

Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöllemme on opaslehtisen käytettävyyden arviointi ja kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoidossa. Opinnäytetyön voi tehdä tutkimuksellisenä, jossa huomioitaisiin sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmat mahdollisuuksien mukaan. Tutkimustulosten avulla kuntouttavan työotteen toteutumista on mahdollista kehittää kotihoidossa.

LÄHTEET

Aalto, R. 2009. *Liikkeelle - Hyvänolon opas senioreille*. Jyväskylä: WSOY.

Airaksinen, T. 2009. *Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen* [verkkojulkaisu]. Slideshare [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010>

Bergqvist, N. & Borg, N. 2010. *Ei auteta avuttomaksi – Hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä* [verkkojulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 5.2.2015]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21669/Bergqvist_Noora_Borg_Nina.pdf?sequence=1

Eerikäinen, S. 2012. *Toimintakykyä edistävän työotteen käyttö Kotkan alueen kotihoidossa* [verkkojulkaisu]. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51852/sanna.eerikainen.pdf?sequence=1>

Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 92–108.

Heikkinen, E. 2005. *Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 10.11.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049

Hirvensalo, M., Rasianho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2013. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 474–484.

Hokkanen, H. s.a. *Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen* [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 15.4.2015]. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/rai/2007/Kotona_asuvien_iakkaiden_ihmisten_voimavarat_ja_niiden_tukeminen_15032007.pdf

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Keuruu: Tammi.

Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita Prima.

Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta: Käypä hoito -suositus 2010 [verkkojulkaisu]. Ilkka Vuori. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=6FC3593051A5053A8FE6BFFEDC34459C?id=nix01182>

Karppi, P. & Nuotio M. 2008. Geriatrien arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatria - arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 15–30.

Kela. 2014. *GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin* [verkkojulkaisu]. Kela [viitattu 25.3.2015]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/gas-menetelma>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalv palveluista. L 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 25.3.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lampila, A. 2008. Iäkkään liikuntasuunnitelma. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatria - arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 334–341.

Lupsakko, T. & Ikäheimo, H. 2008. Iäkkäiden aistiongelmät: kun ei kuule ja näkökin reistaa. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatria - arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 145–164.

- Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2010 [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 3.11..2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=6FC3593051A5053A8FE6BFFEDC34459C?id=nix01182>
- Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 168–185.
- Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatrien kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). *Geriatría*. Helsinki: Duodecim, 438–456.
- Rantanen, T. 2008. Terveysliikunta. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatría - arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 321–341.
- Rantanen, T. & Sakari, R. 2013. Toimintatestit. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315–321.
- Räisänen, J. 2015. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Kotihoidon vs. esimies, sosionomi. 13.4.2015. Tiedoksianto.
- STM. s.a. *Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelut (ns. vanhuspalvelulaki)* [verkkojulkaisu]. STM [viitattu 27.4.2015]. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/ikaantyneet
- STM. 2014. *Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido* [verkkojulkaisu]. STM [viitattu 18.5.2015]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido
- STM. 2015. *Kotihoito* [verkkojulkaisu]. STM [viitattu 18.2.2015]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut
- Suutama, T. 2004. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Rantanen, T., Pajunen, H. & Suutama T. (toim.). *Geropsykologia*. Porvoo: WSOY, 76–108.
- Takala, E.-P. & Lehtelä, J. 2009. *Ergonomia* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 25.3.2015]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00004&p_haku=ergonomia
- Tekes. s.a. *Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon* [verkkojulkaisu]. Tekes [viitattu 26.4.2015]. Saatavissa: http://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat- ja_ palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali- ja- terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf
- THL. 2014. *Toimintakyvyn arviointi* [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 26.1.2015]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi>
- Tilvis, R. 2010a. *Vanhenemisen tunnusmerkeistä* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [25.3.2015]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger00304&p_haku=geriatria
- Tilvis, R. 2010b. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). *Geriatría*. Helsinki: Duodecim, 63–71.
- TOIMIA. 2011a. *Barthelin- indeksi* [verkkojulkaisu]. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntija verkosto [viitattu 26.1.2015]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/84/>
- TOIMIA. 2011b. *Soveltuvuus iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arviointiin* [verkkojulkaisu]. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntija [viitattu 27.04.2015]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/64/>

TOIMIA. 2012a. *IADL-indeksi* [verkkajulkaisu]. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntija verkosto [viitattu 26.1.2015]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/31/>

TOIMIA. 2012b. *RAVA™ -mittari* [verkkajulkaisu]. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntija verkosto [viitattu 26.1.2015]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>

Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitsemus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatría - arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 212–226.

Tuukkanen, E. 2013. *Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta* [verkkajulkaisu]. Centria-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1

Työterveyslaitos 2015. *Terveydenhuolto* [verkkajulkaisu]. TTL [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/sivut/default.aspx

UKK-instituutti. 2014. *Viikottainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille* [verkkajulkaisu]. UKK-instituutti [viitattu 25.5.2015]. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M, Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2007. Vanhustenhoito. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY.

Valtiokonttori. s.a. Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille – Uusi toimintamalli avo- ja kotikuntoutukseen [verkkajulkaisu]. Valtiokonttori [viitattu 1.4.2015]. Saatavissa: [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/KP_Tuetun_kotona_kuntoutumisen_malli%20ikaihmisille%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/KP_Tuetun_kotona_kuntoutumisen_malli%20ikaihmisille%20(2).pdf)

Vernereri. 2014. *Toimintakykyä ylläpitävä työote* [verkkajulkaisu]. Vernereri [viitattu 21.5.2015]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. 2009. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 109–122.

WHO. 2015. *Definition of an older or elderly person* [verkkajulkaisu]. WHO [viitattu 25.5.2015]. Saatavissa: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. s.a. *Kotona asumista tukevat palvelut* [verkkajulkaisu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 25.9.2015]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/kotona-asumista-tukevat-palvelut>

LIITE 1: OPASLEHTINEN

IKÄÄNTYNEEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO JA EDISTÄMINEN



Opas kotihoidon työntekijöille

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

SAATE LUKIJALLE

Kuntouttavan työotteen toiminnan perustalla on asiakkaan yksilöllisyyden tunnistaminen. Toiminnalla pyritään tukemaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Työskenteleminen kuntouttavan työotteen periaatteita hyödyntäen tukee ja edistää ikääntyneiden toimintakykyä.

Ikääntyneen kuntoutuksessa on otettava huomioon jokaisen erityistarpeet sekä yksilöllinen toimintakyky. Kuntouttavalla työotteella ikääntyneen toimintakyky kehittyy, jolloin kotona selviytyminen mahdollistuu pidempään. GAS-menetelmä toimii apuvälineenä kotihoidossa, kuntoutuksen laatimisessa ja arvioinnissa. Se on asiakaslähtöinen ja konkreettiset tavoitteet liitetään päivittäisiin toimintoihin.

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu kotihoidon työntekijöille, jotka työskentelevät päivittäin ikääntyneiden asiakkaiden kanssa. Opas on tarkoitettu jokapäiväiseen käyttöön tavallisessa arjessa ikääntyneiden parissa.

KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Edistävät tekijät

- Teoriatiedon hyödyntäminen käytännössä,
- Työotteen käyttäminen hoitosuhteen alusta alkaen,
- Työyhteisön toimivuus, yhtenäiset käytännöt,
- Työhön sitoutuminen,
- Miellyttävä työilmapiiri,
- Omahoitajuus ja hoitajien pysyvyys,
- Positiivisen ja kehittävän palautteen saaminen,
- Perehdytys,
- Toimiva moniammatillinen tiimi,
- Rauhallinen työote ja työn arvostaminen,
- Toimintakykymittareiden käyttäminen,
- Tavoitteiden tarkka kirjaaminen.

KUNTOUTTAVA TYÖOTE ASIAKKAAN ARJESSA

- Postin hakeminen yksin tai yhdessä hoitajan kanssa,
- Tiskaaminen yksin tai yhdessä hoitajan kanssa,
- Pienten välipalojen valmistus yksin tai yhdessä hoitajan kanssa,
- Lakanoiden vetäminen hoitajan kanssa yhdessä, jos tasapaino sallii,
- Pyykin viikkaus,
- Pöytien pyyhkiminen,
- Kukkien kastelu,
- Perunoiden kuoriminen,
- Sängyn petaus tasapainon salliessa,
- Pukeutuminen mahdollisimman pitkälle itsenäisesti,

- Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen
 - alapesut hoitajan ohjaamana
 - kasvojen ja hampaiden pesu hoitajan ohjaamana
 - hiusten harjaaminen
 - parranajo.

Motivaatio täytyy tulla asiakkaalta itseltään yhteiseen tekemiseen. Hoitajan tulee motivoida ja kannustaa asiakasta käyttämään voimavarojaan mahdollisuuksien mukaan.

Muistisairaankohdalla kuntouttavan toiminnan täytyy olla ennestänsä tuttu ja mieleinen.

KOTIVOIMISTELUOHJELMA

Istu tuolissa tukevasti,
ryhdikkäänä.

Pidä jalkapohjat lattiassa.

Tee liikkeet huolellisesti.

Älä pidätä hengitystäsi.

Toista kukin liike useita kertoja.

Voimistele päivittäin.

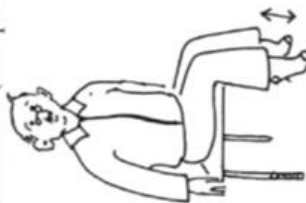
1 Reipasta "marssia", kädet
1. heilahtavat mukana.



2 Keinahtelua pakaralta toiselle
2. "valssin" tahtiin.



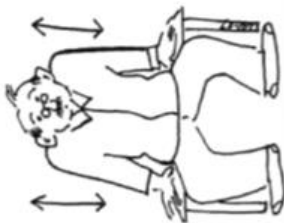
4 Varpaat ylös, kannat ylös,
4. vuorotellen. ("ompeelukone")



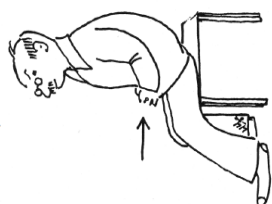
5 Kyynärpään kosketus vastak-
5. kaiseen polveen.
Sama toisella.



3 Hartioiden nosto ylös,
3. pudotus rentona alas.



6. Kädet kevyesti vatsan päällä.
7. Vatsan veto "kuopalle" vatsalihaksia jännittäen.



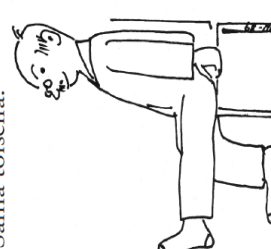
7. Tuki tuolin selkänojasta, toinen jalka suoraan takana. Jalan nosto lattiasta polvi suorana.



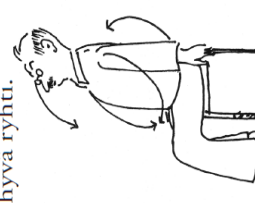
8. Laaja "kampaussiike" otsalta taakse niskaan, vuorokäsin.




9. Jalan ojennus suoraksi eteen
10. milikka koukussa. Pidetään hetki. Sama toisella.



10. Syvä sisäänhengitys ja selän ojennus. Ulospuhallus ja selän pyöristys. Kaksi kertaa. Lopuksi hyvä ryhti.



11. Aamuin illoin vuoteessa:
11. selinmakuulla polvet koukussa, lantion nosto ylös, lasku alas.



Piirroukset: Ulla Urja



Ikäinstituutti

VUODEVOIMISTELUOHJELMA IKÄÄNTYVILLE

Käy selinmakuulle ja ota levollinen asento.

Aseta tyyny hyvin pääsi alle.

Tee liikkeet huolellisesti.

Koeta löytää luonnollinen hengitysrhythmi liikkeiden aikana.

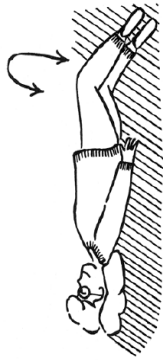
Pitä tarvittaessa taukoja.

Muista, että päivittäinen voimistelu tehoaa parhaiten.

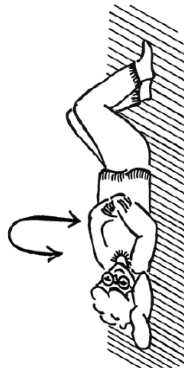
1. Nosta suorana oleva jalka ylös, laske hitaasti alas. Sama toisella jalalla.



2. Kierrä polvia rauhallisesti puolelta toiselle.



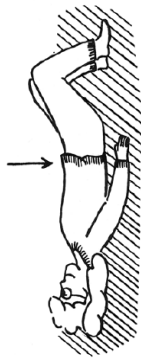
3. Kierrä ja kohota ylävartaloa vuoroin vasemmalle ja oikealle.



4. Vie käsi pään yläpuolelle tyynylle, tuo hitaasti takaisin. Sama toisella kädellä.



5. Paina ristiselkää alustaan jännittämällä vatsalihaksia.



IKÄÄNTYNEIDEN LIKUNTAPIIRAKKA

- käytännön vinkkejä asiakkaan arkeen-



(UKK-instituutti.)



Kuvan lähde: <http://www.tahtootanssia.fi/12>

Liikuntapiirakka: UKK-instituutti

Jumppaohjeet: Ikäinstituutti

Tekijät: Jenni Kossi ja Irene Kärkkäinen, hoito-
työn koulutusohjelma

Yhteistyökumppani ja käyttöoikeus: Ylä-Savon
SOTE ky