



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN JA EDISTÄMINEN PALVELUKESKUS VIRRANRANNASSA

Opas hoitajille

TEKIJÄT: Riikka Hämäläinen
Terhi Taskinen
Silja Tiihonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn tekijä(t) Riikka Hämäläinen, Terhi Taskinen & Silja Tiihonen		
Työn nimi Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen Palvelukeskus Virranrannassa, opas hoitajille		
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet	51/2
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen & Annikki Jauhiainen		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Palvelukeskus Virranranta		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä tuotettiin opas ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi Kiuruveden Palvelukeskus Virranrantaan tehostetun palveluasumisen Kotirannan osaston hoitajille. Tarkoituksena oli ohjata hoitajia Kotirannassa ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi hoitajille tarkoitetun oppaan muodossa. Oppaassa käsiteltiin fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja hengellisen toimintakyvyn ulottuvuuksien eri osa-alueita tekstin ja kuvien avulla. Tavoitteena oli, että hoitajat pystyvät hyödyntämään oppaassa olevaa tietoa hoitotyön yhteydessä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Oppaalla haluttiin myös saada hoitajien raskaan työn kuormittavuutta vähenemään. Valmis opas esiteltiin Kotirannan osaston hoitajille.</p> <p>Oppaan sisältö muokkautui yhteistyössä Kotirannan osastosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Rakennetta mietittiin yhdessä ja muokattiin sisältöä sairaanhoitajan toiveiden mukaan. Oppaassa haluttiin tuoda tietoa ikäihmisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksien osa-alueista ja niiden tuomista vaikutuksista konkreettisten ohjeiden avulla. Kuvat oppaaseen otettiin keväällä 2016 Kotirannan osaston asukkaista, jotka olivat allekirjoittaneet lupalomakkeen valokuvien käyttöön.</p> <p>Jatkokehittämisaiheena opinnäytetyölle voisi olla tutkimuksellinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä voitaisiin selvittää, että onko oppaasta ollut hyötyä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen Kotirannan asukkailla. Opinnäytetyössä voitaisiin esimerkiksi kyselyn avulla selvittää hoitajien ja omaisten näkemyksiä aiheesta. Asukkailla voitaisiin myös kehittää seuranta tämän opinnäytetyön opasta hyödyntämällä, että onko oppaasta ollut hyötyä ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistymisessä.</p>		
Avainsanat Ikäihminen, tehostettu palveluasuminen, kokonaisvaltainen toimintakyky, opas		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Riikka Hämäläinen, Terhi Taskinen & Silja Tiihonen			
Title of Thesis Maintaining and promoting elderly people`s ability to function in Palvelukeskus Virranranta- guide for nurses			
Date		Pages/Appendices	51/2
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen & Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Palvelukeskus Virranranta			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was implemented as a functional thesis. The output was a guide about maintenance and promotion of elderly people`s ability to function for nurses working in Kotiranta, intensified department in Kiuruvesi, Virranranta nursing home. The meaning of thesis was to create a guide for nurses that leded for elder`s all-encompassing ability to functions maintenance and promotion.</p> <p>The objective for a thesis was to bring information about effects for an elder`s ability to functions maintenance and promotion as a guide which is intent for nurses. In guide were handled about physical-, mental-, social- and spiritual functions dimensions` different divisions by using text and photos. The objective was that nurses in Kotiranta could use the information in guide so that elder`s ability to function would maintain or promote. With a guide, there were also wanted to decrease heavy lift of working for nurses. Ready guide was introduced to nurses in Kotiranta.</p> <p>The content of a guide came by co-operating with a nurse in charge in Kotiranta. Structure was thought together and content was modified how nurse wished. In guide there were wanted to bring information about elder`s ability to functions different dimensions` divisions and their effections by concrete indications. Photos were taken in spring 2016 of residents in Kotiranta, who had signed their permission to use photos.</p> <p>A subject for a further research could be a research-based thesis. In thesis could report guide`s useful, has there been any benefit to ability to function maintenance and promotion from guide. Research could be done by an inquiry from nurses and relatives in Kotiranta, and what they think about the guide. There also could be developed monitoring for residents by using this thesis guide, that does the ability to function sustain or advance because of guides advices.</p>			
Keywords Elder, intensified department, all-encompassing function, guide			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUT	9
2.1	Ikäihmisten palveluasumista koskevat laatusuositukset ja lainsäädäntö	9
2.2	Palvelukeskus Virranranta ja Kotirannan tehostetun palveluasumisen yksikkö	10
3	IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY	12
3.1	Ikäihmisen toimintakyvyn ulottuvuudet	13
3.1.1	Fyysinen toimintakyky	13
3.1.2	Psyykinen ja hengellinen toimintakyky	13
3.1.3	Sosiaalinen toimintakyky	14
3.2	Ikäihmisen toimintakyvyn arviointia	14
3.2.1	Rava-toimintakykymittari ja MMSE-testi	15
3.2.2	RAI-arviointijärjestelmä	16
4	IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN PALVELUASUMISESSA	17
4.1	Hoitotyö palveluasumisessa	17
4.2	Omaiset, yhteisöllisyys ja ympäristö toimintakyvyn tukena	18
4.3	Ikäihmisen ravitsemus	19
4.4	Ikäihmisen liikunta ja apuvälineet	20
4.5	Unen ja levon tarve ikäihmisellä	22
4.6	Lääkityksen vaikutus toimintakykyyn	24
4.7	Päivittäiset toiminnot toimintakyvyn ylläpitämisessä	25
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	26
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	27
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
6.2	Aineistonkeruu ja analysointi	27
6.3	Millainen on hyvä opas	28
6.4	Oppaan tekeminen	29
7	POHDINTA	30
7.1	Opinnäytetyön merkitys	30
7.2	Oppaan tekoprosessi	31
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32

7.4 Ammatillinen kehittyminen	32
LÄHTEET	34
LIITE1	38
LIITE2	51

1 JOHDANTO

Ikäihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttaa ratkaisevasti se, kuinka hän suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan. Toimintakyvyn osa-alueet (fyysinen-psykkinen-sosiaalinen) ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. (Lyra 2007, 21.) Kykyä hyväksikäyttää omia voimavarojaan sekä yleistä valmiutta normaaliin toimimiseen kutsutaan toimintakyvyksi (Heimonen & Pohjolainen 2009, 19). Toimintakyky on ikäihmisen hoidon tärkeä mittari, koska toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia ikääntymisen myötä. Toimintakyky vaihtelee eri ihmisillä ikääntymisen ja sairauksien lisäksi myös sen mukaan, kuinka sitä ylläpidetään erilaisilla toiminnoilla ja harjoitteilla. Toimintakyvyllä tarkoitetaan käytännössä arkipäiväisistä toiminnoista suoriutumista. Toimintakyky on merkittävästi laskenut tai heikentynyt, kun ikäihmisellä on vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan. (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 57.)

Palveluasuminen määritellään sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaan palvelu- ja tukiasumiseksi. Sitä on oikeutettu saamaan henkilö, joka heikentyneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissaan. Palveluasuminen jaetaan kahteen ryhmään, tehostettuun palveluasumiseen ja tavalliseen palveluasumiseen. Tehostetussa palveluasumisessa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden, kun taas tavallisessa palveluasumisessa vain päivisin. (Andersson 2007, 9.)

Tehostettua palveluasumista järjestetään niille, jotka tarvitsevat normaalia enemmän tukea, hoitoa ja seurantaa ympärivuorokauden. Tehostetun palveluasumisen asukkailla on oma huoneistonsa sekä yhteisiä tiloja muiden asukkaiden kanssa. Tehostettua palveluasumista voi hakea vanhuspalvelujen kautta. Sitä tuottavat kunnat, yksityiset yrittäjät sekä erilaiset järjestöt. Kunta on velvollinen järjestämään tarvetta vastaavat palvelut, joita ovat esimerkiksi erilaiset palvelukeskukset ja niiden tarjoamat toiminnot. (Andersson 2007, 9.) Ikäihmisille tarkoitetut sosiaali- ja terveystalvet eivät määräydy kalenteri- iän mukaan, vaan jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Jokainen ikäihminen on velvollinen saamaan heikentyneen toimintakykynsä vuoksi riittävät ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystalvet, jotka kunnan on järjestettävä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista L 28.12.2012/980.)

Tämän opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Kiuruveden Palvelukeskus Virranrannan Kotirannan osaston hoitajille opas, joka ohjasi henkilökuntaa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Oppaan tarkoituksena oli ohjata Kotirannan henkilökuntaa ikäihmisten toimintakykyä ylläpitävästä ja edistävästä toiminnasta kuvien ja ohjeiden avulla. Kuvat oppaaseen otimme itse ja valmiin oppaan esittelimme Kotirannan henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä Kotirannan osaston hoitajille. Näyttöön perustuvan tiedon avulla halusimme korostaa kokonaisvaltaisen hoidon merkitystä fyysiseen-, psykkineseen-, sosiaaliseen- ja

hengelliseen toimintakykyyn. Tavoitteena oli, että hoitajat pystyvät hyödyntämään oppaassa olevaa tietoa hoitotyössä ikäihmisten parissa. Oppaan avulla halusimme myös saada hoitajien raskaan hoidon kuormittavuutta Kotirannassa vähenemään.

Opinnäytetyön avulla halusimme, että Kotirannalle tehdyn oppaan avulla asukkaiden toimintakyky pysyisi mahdollisimman pitkään hyvänä. Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisellä voidaan jopa ehkäistä mahdollisten lisäsairauksien syntymistä. Opinnäytetyötä tehdessä toiveenamme oli, että opasta käytettäisiin esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä tuotaisiin lisää tietoa hoitohenkilökunnalle ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä.

Kiinnostus aiheeseen kehittyi omista työkokemuksistamme ikäihmisten parissa tehostetussa palveluasumisessa. Olimme huomanneet kehittämiskohteita erityisesti ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa, ylläpitämisessä ja edistämisessä. Yhdellä ryhmämme jäsenistä oli oman työnsä kautta yhteys toimeksiantajaan, mitä kautta idea opinnäytetyölle kehittyi. Opinnäytetyön työstäminen alkoi Kotirannan osaston työntekijöiden toiveesta saada opas ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tässä opinnäytetyössä päädyimme käyttämään kohdehenkilöistä sanaa ikäihminen ja asukas.

2 IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUT

Ikäihmisten palveluasuminen voi olla joko tavallista palveluasumista tai tehostettua palveluasumista. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivisin, kun taas tehostetussa palveluasumisessa ympäri vuorokauden. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaalla on suurempi tarve avun ja hoidon saamiseen. Palveluasumista järjestetään joko palvelutaloissa, -asuntoryhmissä- tai yksityisissä palvelutaloissa. Palveluasumista voidaan järjestää henkilölle, jolla on tarvetta ulkopuoliselle avulle ja tuelle päivittäisissä toiminnoissa. Siihen kuuluu vuokra-asunnon sekä erilaisten palveluiden järjestäminen, joita tarjoavat kunnat, järjestöt sekä yksityiset yrittäjät. Asiakas maksaa asumisestaan vuokran tai vastikkeen sekä valitsemansa palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Palveluita voi olla hoito- ja hoivapalvelut, ateriapalvelu, siivouspalvelu, turvapalvelu sekä erilaiset tukipalvelut. (Kuluttajavirasto 2012, 1.)

Palveluasumisen määrä on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien, kun taas laitospaikkojen määrä on vähentynyt. Ikäihmisille tarkoitettujen asumispalvelujen asiakasmäärä on kasvanut melkein 30 prosenttia viimeisen vuosikymmenen aikana. Vuodeosastojen ja vanhainkotien asiakasmäärät ovat puolestaan laskeneet kymmenen vuoden aikana. (Sinervo ym. 2010, 20–21.)

Yksityisen puolen sosiaalipalvelu-sektorilla oli vuonna 2008 mitattu hoitohenkilökunnan määräksi yli 38 000. Tämä kattaa noin kolmasosan sosiaali- ja terveyshuollon palveluista. Etenkin palveluasumiskeskuksissa olevien henkilökunnan määrä on ollut kasvussa viime vuosien aikana. Kunnan puolella työskentelevän henkilöstön lukumäärä on kolminkertaistunut ja yksityisellä puolella jopa kuusinkertaistunut. (Sinervo ym. 2010, 20–21.)

Yhteiskunnan velvollisuus on luoda hyvät olosuhteet ikäihmisten hoidon ja palveluiden kannalta. Periaatteena on se, ettei ole merkitystä onko sairaampi kuin toinen tai toimintakyvyltään heikompi vaan sama ihmisarvo ja oikeudet kuuluvat kaikille. Toimintakyvyn edistäminen ja kotona asumisen mahdollistaminen ikäihmisillä on muodostunut tavoitteeksi yhteiskunnalle ja ne kuuluvat yleiseen periaatteeseen vanhusten hoidossa. Kotona asuminen ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Tällöin kuntouttava työote ja toimintakyvyn edistäminen nousevat erilaisten palveluiden pääkohdaksi. (Sinervo ym. 2010, 23–26.)

2.1 Ikäihmisten palveluasumista koskevat laatusuosituksot ja lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat vuonna 2013 ikäihmisille heidän hoitoa ja palvelujaan koskevan uuden laatusuosituksen. Sen tavoitteena on tukea ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämistä ja terveyttä sekä turvata laadukkaat ja tehokkaat palvelut ikäihmisille. Suosituksessa on nostettu esille seitsemän periaatetta, jotka ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. Suositusta voivat hyödyntää muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen eri tahot, ammattilaiset

sekä kolmannen sektorin toimijat palveluiden kehittämisen ja arvioinnin tukena. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2013, 3.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa tukemaan ikääntyneen väestön toimeentuloa sekä toimintakykyä. Ikäihmisellä tarkoitetaan kaikkia henkilöitä, jotka ovat oikeutettuja vanhuseläkkeeseen. Jokainen kunta on velvollinen laatimaan suunnitelma sen suhteen, kuinka edistetään ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suorittamista. Laaditusta suunnitelmasta täytyy tulla ilmi, kuinka esimerkiksi ikäihmisten palveluita ja omaishoitoa järjestetään ja tarpeen mukaan myös kehitetään. Lain mukaan kuntien on selvitettävä myös palvelujen riittävyys, laatu, saatavuus ja saavutettavuus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista L 28.12.2012/980.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat toteutettava myös pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville ikäihmisille. Pitkäaikaishoidettavilla ikäihmisillä on oltava mahdollisuus osallistua toimintaan, joka edistää sekä ylläpitää hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Avo- ja aviopuolisoilla on oltava mahdollista asua yhdessä. Hoitojärjestelyjen tulisi olla mahdollisuuksien mukaan pysyvää, mutta sitä voidaan muuttaa esimerkiksi ikäihmisen toivomuksesta tai palveluntarpeiden muutosten johdosta tai erittäin painavasta ja perustellusta syystä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista L 28.12.2012/980.)

2.2 Palvelukeskus Virranranta ja Kotirannan tehostetun palveluasumisen yksikkö

Kiuruveden Palvelukeskus Virranranta tarjoaa ikäihmisille tehostettua palveluasumista. Palveluasunnot on jaettu kolmeen tiimiin: Kotiranta, Jokiranta ja Huusholli. Kotirannassa asukaspaikkoja on 20. Jokirannassa asukaspaikkoja on 24, joista viisi asiakaspaikkaa on lyhytaikaishoitoa tarvitseville asiakkaille. Huusholli on dementiaa sairastaville asiakkaille tarkoitettu palveluasumisen yksikkö ja siellä on 18 asukaspaikkaa. Virranrannan palvelukeskus tuottaa palveluita asukkaidensa lisäksi myös muille lähiseudun ikäihmisille. Virranrannan tiloissa työskentelee yksityinen parturi-kampaaja yrittäjä, jonka luona voivat Virranrannan palvelukeskuksen asukkaat tai ulkopuoliset asiakkaat helposti asioida. Palvelukeskuksen tiloissa järjestetään myös kotihoidon tukipalveluna päivätoimintaa päiväkeskus Niksilässä kotonaan asuville ikäihmisille. Päivätoiminnassa työskentelee kaksi työntekijää, lähihoitaja ja päivätoiminnan ohjaaja. Virranrannan palvelukeskuksessa työskentelee myös kuntahoitaja. Kuntahoitaja järjestää palvelukeskuksen asukkaille tapahtumia, avustaa asukkaiden apuvälinehankinnoissa ja ohjeistaa hoitohenkilökuntaa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Kuntahoitajan työ painottuu päivätoiminnan ja lyhythoitajaksolla olevien asiakkaiden yksilölliseen kuntouttamiseen ja toimintaryhmien vetämiseen. (Rönkkö 2016.)

Virranrannan palvelukeskuksessa toimii kotihoidon tukipalveluna saunotuspalvelu, jossa käy kylpemässä muutamien asukkaiden lisäksi seudun ikäihmisiä. Saunassa työskentelee arkipäivisin yksi hoitoapulainen. Virranrannassa sijaitsee myös kotihoidon toimintaterapeutin, asiakasneuvonta ohjurin ja omaishoidon asiakaspalvelun toimipisteet. (Rönkkö 2016.)

Virranrannan palvelukeskuksessa päivittäisiä toimintoja tuetaan ohjaamalla, kannustamalla ja avustamalla asukkaita. Liikkumista tuetaan tarvittavin apuvälinein sekä antamalla niin fyysistä kuin henkistä tukea. Asukkaiden omaa toimintakykyä ja omatoimisuutta tuetaan mahdollisimman paljon antamalla ikäihmisen suoriutua päivittäisistä toiminnoista tai osasta niistä itsenäisesti. Esimerkiksi suihkussa annetaan asukkaan pestä ja pukea sekä riisua itseään toimintakyvyn sallimissa rajoissa. Hoitohenkilökunta pyrkii antamaan apua päivittäisissä toiminnoissa vain asukkaan tarpeiden mukaan. Päivittäistä toimintaa rytmittävät ruokailuajat. Ruokailujen ajaksi kaikki Kotirannan asukkaat pyritään saattamaan yhteiseen ruokailuhetkeen päiväsaliin, joka mahdollistaa asukkaiden ja hoitajien seurustelemisen toistensa kanssa. (Rönkkö 2016.)

Kotiranta on Virranrannan suurin yhtenäinen osasto, jossa asukashuoneet sijaitsevat yhden käytävän varrella. Asukashuoneet muodostuvat kahden hengen soluista, jossa molemmilla asukkailla on omat huoneet ja yhteiset wc- ja suihkutilat. Kotirannassa on asukkaiden yhteinen päiväsali, jossa asukkaat ruokailevat, voivat viettää aikaa seurustellen, lukien, televisiota katsoen tai erilaisten hoitajien ohjaamien aktiviteettien parissa. Hoitohenkilökunta pyrkii huomioimaan päivittäin Kotirannan asukkaiden toiveita. Asukkaille tarjotaan mahdollisuuksia osallistua erilaisiin toimintoihin mukaan, mutta myös kunnioitetaan asukkaan omaa tahtoa, jos ei esimerkiksi halua tai jaksa osallistua. Kotirannassa työskentelee kolmena päivänä viikossa hoitaja, jonka työ rajoittuu asukkaiden yksilölliseen viriketoimintaan. Toiminnassaan hoitaja viettää aikaa yhdessä asukkaan kanssa lukien, keskustellen, laulaen, käsitöitä tehden, ulkoillen ja seurustellen. Viihtyvyyttä Kotirantaan tuo oleskelutila, jota hoitajat koristelevat vuodenaikojen mukaisesti. (Rönkkö 2016.)

Kotirannan henkilökuntaan kuuluu yksi sairaanhoitaja, kymmenen lähi- ja perushoitajaa sekä kaksi hoitoapulaista. Kotirannassa työskentelee arkipäivisin aamuvuorossa viisi hoitajaa ja iltavuorossa kolme hoitajaa. Viikonloppuisin aamuvuorossa on neljä hoitajaa ja iltavuorossa kolme hoitajaa. Palvelukeskus Virranrannassa työskentelee yöaikaan kaksi hoitajaa. (Rönkkö 2016.)

Päivän aikana Kotirannan asukkaat saavat toiveidensa mukaisesti olla omassa huoneessaan lepäämässä, katsomassa televisiota, keskustella muiden asukkaiden kanssa yleisissä tiloissa tai käydä eri osastoilla vierailemassa tuttaviansa luona. Päivän aikataulut ovat asukkaiden nähtävillä, jotta he tietävät tulevista tapahtumista. Kaikista tapahtumista tiedotetaan ikäihmisille etukäteen. Kotirannan osastolla asukkaina on ikäihmisiä, jotka täyttävät tehostettuun palveluasumiseen vaadittavat kriteerit sairauksien tai toimintavajeen myötä, eivätkä kuitenkaan tarvitse sairaalatasoista hoitoa. (Rönkkö 2016.)

3 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY

Kykyä hyväksikäyttää omia voimavarojaan sekä yleistä valmiutta normaaliin toimimiseen kutsutaan toimintakyvyksi (Heimonen & Pohjolainen 2009, 19). Toimintakyky on ikääntymisen ja ikäihmisen hoidon tärkein mittari, koska toimintakyky laskee ikääntymisen myötä. Toimintakyky vaihtelee eri ihmisillä ikääntymisen ja sairauksien lisäksi myös sen mukaan, kuinka sitä ylläpidetään erilaisilla toiminnoilla ja harjoitteilla. Toimintakyvyllä tarkoitetaan käytännössä arkipäiväisistä toiminnoista suoriutumista. Toimintakyky on merkittävästi laskenut tai heikentynyt, kun ikäihmisellä on vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan. Itsestä huolehtimisen merkittävinä edellytyksinä ovat fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky. (Vallejo-Medina ym. 2007, 57.)

Ikäihmisen toimintakyvyllä tarkoitetaan usein hänen kykyä selviytyä arjen päivittäisistä toiminnoista. Päivittäisiä toimintoja ovat esimerkiksi liikkuminen, syöminen, wc:ssä käynti, pukeutuminen, peseytyminen ja kyky suoriutua erilaisista asioista, kuten kaupassa ja pankissa asioimisesta. (Heimonen & Pohjolainen 2009, 19–20.) Päivittäisistä askareista selviämistä voidaan käyttää yhtenä menetelmänä, kun selvitetään ikäihmisen toimintakykyä. On tärkeä huomioida, että toimintakyvyn vaatimuksissa huomioidaan ikäihmisen asuinolotilat, sillä maaseudulla omakotitalossa asuvalla on eri vaatimukset kuin palveluasunnossa asuvalla henkilöllä. (Laukkanen 2007, 261–262.)

On todettu, että ikäihmisen toimintakykyä tulisi edistää monipuolisesti jo varhaisessa vaiheessa. Toimintakykyä pidetään laaja-alaisena kokonaisuutena, joka jaotellaan fyysiseen-, psyykkiseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Psyykkiseen toimintakykyyn lasketaan kuuluvan myös hengellinen toimintakyky. Ikäihmisen toimintakykyä arvioitaessa on tärkeää huomioida jokainen osa-alue, jotta toimintakyky huomioitaisiin tarpeeksi monipuolisesti ja kattavasti. (Heimonen & Pohjolainen 2009, 9.)

Ikäihmisen oma toiminta ja toimintakyvystä huolehtiminen on tärkeää terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisessä. Mahdollisuudet sairauksien ehkäisyyn ja oman toimintakyvyn ylläpitoon on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Kivelän (2012, 18–19) mukaan on mahdollisuuksia fyysisen-, kognitiivisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja hengellisen toimintakyvyn edistämiseksi ja jopa parantamiseksi ikäihmisenä. Kaikki nämä liittyvät usein elämäntapoihin ja niiden muutoksiin. Oma tahto on suurimmassa roolissa, sillä ikäihmisenä fyysisen kunnon ylläpitäminen vaatii paljon työtä. (Kivelä 2012, 18–19.)

Toimintakykyä edistävän hoitotyön lähtökohtana on tietämys ikääntymisen tuomista muutoksista, hoitotyöhön liittyvä ammattillisuus sekä yhteistyö eri tahojen kanssa. Tavoitteena on parhaan mahdollisen toimintakyvyn palautuminen tai säilyminen sekä riskitekijöihin puuttuminen. Lisäksi tavoitteena on myös itsenäisen elämisen tukeminen säilyttämällä ikäihmisen omanarvon tunne ja itsetunto. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa korostuu ikäihmisen elämänlaadun kohottaminen, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sen heikkenemisen ennaltaehkäiseminen erilaisin keinoin. (Vähäkangas 2008, 145.)

3.1 Ikäihmisen toimintakyvyn ulottuvuudet

3.1.1 Fyysinen toimintakyky

Hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminta katsotaan kuuluvan fyysiseen toimintakykyyn. Suoraan tai välillisesti myös elintavoilla ja sairauksilla on vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn. (Heimonen & Pohjolainen 2009, 49–51.) Fyysistä toimintakykyä heikentävät mahdolliset toiminnanvajaudet, jotka syntyvät esimerkiksi sairauksien tai vammojen yhteydessä. Esimerkiksi kivulias nivelrikko vähentää fyysistä aktiivisuutta, jonka seurauksena lihasvoima heikkenee ja myös liikuntakyky vähenee. Tämä niin sanottu noidankehä aiheuttaa mahdollisesti fyysiselle suorituskyvyllä rajoituksia ja toiminnanvajautta, joka näkyy esimerkiksi vaikeuksina selviytyä päivittäisistä toiminnoista. (Laukkanen 2007, 262–263.)

Fyysistä toimintakykyä täytyy arvioida esimerkiksi palvelutarpeen arviointitilanteissa (Laukkanen 2007, 262). Fyysisen toimintakyvyn arviointiin käytetään esimerkiksi kyselyitä, haastatteluita, toimintatestejä, laboratoriomittauksia ja havainnointia. Kyselyt ja haastattelut ovat usein subjektiivisiä, joissa näkyy henkilön oma näkemys fyysisestä toimintakyvystään. Ammattilaisten suorittama havainnointi, toimintatellit ja laboratoriomittaukset antavat taasen objektiivisemmän näkemyksen henkilön toimintakyvystä. (Heimonen & Pohjolainen 2009, 52–53.)

3.1.2 Psykkinen ja hengellinen toimintakyky

Psykkinen toimintakyky on laaja-alainen käsite, jonka tarkastelussa on tärkeää ottaa huomioon yhteydet toimintakyvyn muihin osa-alueisiin (fyysinen ja sosiaalinen). Psykkinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä henkisesti vaativista tilanteista, joihin lukeutuvat myös kognitiiviset toiminnot. Psykkiseen toimintakykyyn sisältyy myös se, kuinka ihminen osaa käyttää erilaisia voimavarojaan, taitoja ja kykyjä eri elämänvaiheissa. Psykkinen toimintakyky voi olla yhteydessä muun muassa kulttuuriin ja sosiaaliseen ympäristöön ja muuttua sen mukaan. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 14; Heimonen & Pohjolainen 2009, 56.)

Psykkiseen toimintakykyyn lukeutuvat erilaiset kognitiiviset toiminnot, kuten tiedonkäsittely, havaitseminen, muisti, oppiminen ja ajattelu. Ihmisen persoonallisuus vaikuttaa myös psykkinen toimintakykyyn ja persoonallisuuden eri osia ovat jokaisen oma minäkuva, itsearvostus ja sosiaaliset taidot. Psykkistä hyvinvointia voivat myös tukea tai hajottaa muun muassa mieliala, sosiaaliset suhteet ja voimavarat. (Heimonen & Pohjolainen 2009, 56–62.)

Kognitiivisten toimintojen heikentyminen vaikuttaa vahvasti muistisairauksien syntymiseen. Muistisairauksille ei ole vielä kehitetty parannuskeinoa, joten on tärkeää toimia ennaltaehkäisevästi niiden puhkeamisen estämiseksi. Heiskasen (2012) mukaan on havaittavissa yhteys heikentyneiden fyysisen toimintakyvyn sekä kognitiivisten toimintojen välillä. Kognitiivisten taitojen harjoittaminen parantaa täten myös psykkinen toimintakykyä. Näiden taitojen vahvistumisella on todettu olevan

ehkäisevä vaikutus masennuksen oireiden kehittymiselle. (Apostolo, Cardoso, Rosa & Paul 2014, 157–158; Heiskanen 2012, 2.)

Hengellisyttä pidetään osana ihmisyyttä, joka näyttäytyy erityisesti ikäihmisten elämässä. Hengellisydellä tarkoitetaan ihmisen luottamusta johonkin pyhään, jota ei välttämättä nähdä todellisesti ja johon on mahdollisuus osallistua jollain tavalla. Hengellisyden osa-alueina pidetään elämäkatsomusta, arvoja, aatteita ja pohdintoja. Tärkeänä osana hengellistä toimintakykyä pidetään myös ihmisten suhdetta elämään ja kuolemaan. Hengellinen toimintakyky voi pitää yllä mielenrauhaa ja auttaa löytämään onnellisuutta sekä sisäistä voimaa ja toivoa elämään. Hengelliset tarpeet on otettava huomioon myös ikäihmisen hoitotyössä ja arvostettava hänen toiveita hengellisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24.)

3.1.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan vuorovaikutusta yksilön ja yhteisön kesken. Vapaa-ajan vietto, sosiaaliset kontaktit, harrastukset ja yhteisötoiminta kuuluvat sosiaaliseen toimintakykyyn ja ovat sitä ylläpitäviä tekijöitä. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa merkittävästi sosiaalisen verkoston laajuus ja sosiaalisten suhteiden laatu. Sosiaaliseen verkostoon voi kuulua esimerkiksi perhe, sukulaiset ja ystävät. Laajalla sosiaalisella verkostolla katsotaan olevan hyötyä myös fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Heimonen & Pohjolainen 2009, 65–66; Lyyra 2007, 21.)

Erilaisista vuorovaikutustilanteista suoriutuminen kertoo paljon sosiaalisesta toimintakyvystä ja sen tasosta. Hyvältä sosiaaliselta toimintakyvyllä oletetaan hyvää tunteiden ja tiedon aktiivista hallintaa ja käyttöä. Tällöin ihminen tuntee sekä vahvuutensa että heikkoutensa ja oppii muuttamaan käyttäytymistään omien havaintojen mukaan. (Vallejo-Medina ym. 2007, 59.)

3.2 Ikäihmisen toimintakyvyn arviointia

Toimintakyky muuttuu läpi ihmisen elämän eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyvyn heikkenemistä tapahtuu useimmiten ikäihmisillä tilapäisesti tai pysyvästi. Toimintakykyä voidaan myös parantaa aktiivisella kuntoutumisella tai hoito- ja palveluasumisen myötä. Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen on hyvin suositeltavaa ikäihmisellä, jotta tiedetään jokaisen henkilön oikeanlainen palveluntarve. Ikäihmisten toimintakykyä arviointia käytettävien mittareiden tulisi perustua riittävän näyttöön ja arvioinnissa tulisi hyödyntää olemassa olevia toimintakyvyn mittareita. Mittaajan tulee olla myös perehtynyt toimintakyvyn arviointiin, valitseman menetelmän käyttöön, kerättyjen tietojen analysointiin ja niiden tulkintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5.)

Toimintakyvystä saadaan suuntaa erilaisten toimintakykymittareiden ja arviointijärjestelmien keinoilla. Näitä mittareita hyödyntäen voidaan jokaiselle asiakkaalle luoda henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Toimintakyvyn luotettavassa mittauksessa tulee käyttää mittausta, joka arvioi biologista, psykologista ja sosiaalista vanhenemista. Arvioidessa toimintakykyä ei pidä keskittyä

pelkästään ongelmiin vaan henkilön voimavaratkin tulee ottaa huomioon. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 52; Vallejo-Medina ym. 2007, 58–60.)

3.2.1 Rava-toimintakykymittari ja MMSE-testi

RAVA™-toimintakykymittari on yksi yleisimpiä ikäihmisen toimintakykyä mittaavista mittareista. RAVA-mittarin avulla saadaan tietoa ikäihmisen kyvystä ja siitä, miten hän selviytyy päivittäisistä toiminnoista. RAVA-mittari sisältää 13 kysymystä, joista 10 käsittelee fyysisen toimintakyvyn arviointia. Kaksi kysymystä liittyy muistiin ja psyykkiseen toimintakykyyn. Kolmastoista kysymys on niin sanottu lisäkysymys, joka esitetään ikäihmisille, jotka asuvat vielä kotona. Kysymykset sisältävät eri vaihtoehtoja, joista RAVA-testiä tekevä henkilö valitsee parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Testin oltua valmis saadaan indeksi, jolla voidaan arvioida ikäihmisen hoidon tarpeen astetta (taulukko 1). Indeksien vaihteluväli on 1,29–4,02 ja mitä suurempi indeksiluku on, sitä enemmän ikäihminen tarvitsee apua arjen toiminnoissa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 60–61.)

TAULUKKO 1. RAVA-indeksi kuvaa palveluntarvetta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 60–61.)

Indeksiluku	Palveluntarve	Hoitomuoto
1,29–1,49	Satunnainen	Kotona asuva ikäihminen – tulee toimeen itsekseen tai omaisten tuella
1,50–1,99	Tuettu	Kotihoito tai tehostettu palveluasuminen
2,00–2,49	Valvottu	Tehostettu kotihoito / palveluasuminen
2,50–2,99	Tehostettu	Tehostettu palveluasuminen/kotihoito tai vanhainkoti
3,00–3,49	Tehostettu	Vanhainkoti/Dementiakoti, terveyskeskuksen vuodeosasto tai tehostettu kotihoito
3,50–4,02	Täysin avustettava	Terveyskeskuksen vuodeosasto, vanhainkoti tai tehostettu kotihoito

RAVA-mittari on ikäihmisten toimintakyvyn sekä avuntarpeen mittari ja sen omistaa Suomen Kuntaliitto ja sen on lisensoinut Finnish Consulting Group Oy (FCG). RAVA™:n saa käyttöönsä hankkimalla maksullisen lisenssin, sekä kouluttamalla mittaria käyttävät tekijät. Rava-mittarin tueksi on suositeltu käytettävän MMSE-testiä, jonka avulla on tarkoitus kartoittaa muistia. (Finnish consulting group Oy 2015.)

MMSE-testi eli mini-mental state examination on lyhyt seulontatesti, jolla arvioidaan älyllistä toimintakykyä. Testiä käytetään, kun ikäihmisellä epäillään muistihäiriötä tai seurataan muistisairausten etenemistä. MMSE sisältää tehtäviä, jotka liittyvät esimerkiksi hahmottamiseen, keskittymiseen, laskutaitoon ja muistiin. Testissä on myös kysymyksiä liittyen aikaan ja paikkaan orientoitumiseen. (Aejmelaeus ym. 2007, 43–44.)

MMSE-testissä korkein mahdollinen pistemäärä on 30. Tulos, joka on alle 24 pistettä, katsotaan merkitsevän poikkeavaa älyllistä toimintakykyä ja mitä alempi tulos on, sitä huonompi älyllinen

toimintakyky on. Testissä vaaditaan myös kielellisiä taitoja, joten tulee huomioida, että esimerkiksi puhehäiriöt voivat vaikuttaa testin tulokseen. (Aejmelaeus ym. 2007, 44.)

3.2.2 RAI-arviointijärjestelmä

RAI eli Resident Assessment Instrument on Yhdysvalloissa 1980-luvun lopussa kehitetty mittari ikäihmisten pitkäaikaishoidon laadun seurantaan ja valvontaan. RAI-arviointijärjestelmän oikeudet omistaa tutkijajärjestö InterRai ja järjestelmä on käytössä yli 30 maassa. Arviointijärjestelmästä on omat versionsa muun muassa kotihoitoon, akuuttihoitoon, ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, mielenterveyshoitoon, palvelutarpeen arviointiin, palliatiiviseen hoitoon, laituskuntoutukseen sekä kehitysvammahuoltoon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

RAI-järjestelmä perustuu siihen, että siinä arvioidaan monipuolisesti yksilön tarpeita. Järjestelmän tarkoituksena on toimia apuna hoitotyön suunnitelmien laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan ja arviointiin. Järjestelmä auttaa antamaan myös työkaluja palveluiden suunnitteluun ja henkilöstön johtamiseen, sekä sen avulla voidaan myös mitata kustannuksia ja hoidon laatua. Arviointilomakkeessa on satoja kysymyksiä, joista muodostuu joukko päteviä sekä luotettavia mittareita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

RAI-arviointijärjestelmän kysymyslomakkeen kysymykset jakaantuvat neljään toimintakyvyn osa-alueeseen, jotka ovat arjesta suoriutuminen, psyykkinen hyvinvointi, kognitio ja sosiaalinen vuorovaikutus sekä aktiivisuus. Arviointijärjestelmä koostuu ydinkysymyksistä, jotka ovat samat palvelupaikasta riippumatta. Ydinkysymysten lisäksi järjestelmä sisältää palvelukohtaisia täydentäviä kysymyksiä riippuen palvelupaikasta. Kysymyksiä hyödyntämällä pystytään arvioimaan ikäihmisten, vammaisten tai psykiatristen potilaiden palvelutarvetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

4 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN PALVELUASUMISESSA

Ikäihmisen oma toiminta ja toimintakyvystä huolehtiminen on tärkeää terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämässä. Mahdollisuudet sairauksien ehkäisyyn ja oman toimintakyvyn ylläpitoon ikäihmisenä on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Tutkimukset osoittavat mahdollisuuksia fyysisen-, kognitiivisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja hengellisen toimintakyvyn edistämiseksi ja jopa parantamiseksi. Kaikki nämä liittyvät usein elämäntapoihin ja niiden muutoksiin. Oma tahto on suurimmassa roolissa, sillä ikäihmisenä fyysisen kunnon ylläpitäminen vaatii paljon työtä. (Kivelä 2012, 18–19.)

Toimintakykyä edistävän hoitotyön lähtökohtana on tietämys ikääntymisen tuomista muutoksista, hoitotyöhön liittyvä ammattillisuus sekä yhteistyö eri tahojen kanssa. Tavoitteena on parhaan mahdollisen toimintakyvyn palautuminen tai säilyminen sekä riskitekijöihin puuttuminen. Lisäksi tavoitteena on myös itsenäisen elämisen tukeminen säilyttämällä ikäihmisen omanarvon tunne ja itsetunto. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa korostuu ikäihmisen elämänlaadun kohottaminen, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sen heikkenemisen ennaltaehkäiseminen erilaisin keinoin. (Vähäkangas 2008, 145.)

4.1 Hoitotyö palveluasumisessa

Gerontologinen hoitotyö vaatii hoitajalta muun muassa eläytymistä, välittämistä ja vastuunkantamista. Eläytyminen eli empatia tarkoittaa toisen ihmisen tilanteeseen asettumista, mikä hoitotyössä tarkoittaa maailman katsomista ikäihmisen silmin ja kuuntelemista hänen korvin. Hoitosuhteeseen eläytyminen välittää myös ikäihmiselle viestin siitä, että hänestä välitetään ja että hoitaja on aidosti läsnä. Hoitajan eläytymisen edellytyksinä ovat hyvä itsetunto ja itsetietämys sekä omat arvot ja periaatteet. Lisäksi hoitaja tarvitsee myös tietoa ikäihmisen elämäntarinasta, johon auttaa keskusteleminen ikäihmisen kanssa. Hoitaja joutuu usein vertauskuvista ja sanonnoista rakentamaan kokonaiskuvan ikäihmisen elämästä. Keskustelujen tulee olla luonnollisia tapahtumia, ei valmiiksi järjestettyjä tuokioita. Niin ikäihminen kokee olonsa arvokkaaksi. (Vallejo-Medina ym. 2007, 350–351.)

Kuntouttava työote on yleinen tehostetussa palveluasumisessa käytettävä toimintatapa, jolla kunnioitetaan asukkaan yksilöllisyyttä ja toimintakykyä. Kuntouttavan työotteen avulla pyritään tukemaan asukkaan itsenäistä selviytymistä ja edistää toimintakykyä. Asukasta kannustetaan suoriutumaan esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista omien voimavarojensa mukaan. (Arolaakso–Ahola & Rutanen 2007, 6–11.) Arolaakso–Aholan ja Rutasen (2007, 35) mukaan kuntouttava työote tarvitsee moniammatillisen työryhmän tukea, sillä hoitajien on mahdotonta toteuttaa sitä yksin resurssien puutteiden vuoksi.

4.2 Omaiset, yhteisöllisyys ja ympäristö toimintakyvyn tukena

Omaiset ovat ikäihmiselle voimavara toimintakyvyn ylläpitämiseen, sillä omaiset ovat kuuluneet läheisesti ikäihmisen elämään läpi elämän. Ikäihminen saa omaisiltaan voimavaroja, elinvoimaa ja tunteen välittämistä. Ikäihmisten osuus koko väestöstä kasvaa jatkuvasti, jolloin lisääntyvät myös työelämän vaatimukset ja kuormittavuus. Tällöin asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen hoitolaitoksessa voi jäädä vähäiseksi. Tämän vuoksi yhteistyö omaisten kanssa tuo hoitajille arvokasta tietoa ikäihmisen taustasta, tavoista ja käyttäytymisestä. Omaiset luovat asukkaalle vahvistavia voimavaroja, jolloin hoitajien on tärkeä tietää myös omaisten tiedon ja tuen tarpeet. (Pohjola & Leiponen 2012, 15.)

Asukkaan toimintakyvyn ylläpitoon vaikuttaa omaisen aktiivisuus yhteistyöhön. Siihen vaikuttaa se, kuinka usein omaiset osallistuvat asukkaan tukemiseen ja aktivointiin sekä tehdäänkö yhteistyötä hoitajien kanssa. Omaisten omat toiveet läheisensä hoidosta ovat tärkeitä. Läheisen toiveita on kuunneltava eikä asioita tehdä vasten hänen tahtoaan. (Kotiranta & Siira 2009, 26.)

Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan ihmisten välistä suhteiden kokonaisuutta, eli sosiaalista järjestelmää. Ihmisen ikääntyessä, tapahtuu myös sosiaalista vanhenemista, eli sosiaalisessa järjestelmässä tapahtuu muutoksia ja yhteisön väliset suhteet muuttuvat. Tämä käsittää niin biologisen, psykologisen kuin sosiaalisen vanhenemisen. Yhteisöllisyys saattaa vähentyä ikäihmisellä esimerkiksi jonkun suuren muutoksen myötä, vaikkapa leskeksi jäämisestä. Ikäihmisten lisääntyessä myös yksinäisyyden määrä ja tunne siitä kasvaa. Yksinäisyyttä tulisi ennaltaehkäistä ylläpitämällä ikäihmisen sosiaalista verkostoa. (Vallejo-Medina ym. 2007, 29–30; Smith 2010, 126–128.)

Palveluasumisessa ikäihmisen yhteisöllisyyttä ja merkitystä voidaan tukea hengellisesti, läheisillä ihmisuhteilla, terveydellä, positiivisilla tunnekokemuksilla, odotettavilla tapahtumilla, tasa-arvoisuudella, muisteleminen, esineillä sekä muilla mielekkäillä asioilla. Tärkeintä on, että ikäihminen kokee kuuluvansa yhteisöön, jossa on ja pääsee mukaan toimintaan. Ikäihmisiä on syytä kannustaa sosiaaliseen kanssakäymiseen samanhenkisten ihmisten kanssa ja samalla ylläpitää sosiaalisia taitoja. Yhteisöllisyyden tunnetta ikäihmiselle voidaan luoda antamalla ikäihmiselle tunne siitä, että hän on hyväksytty ja arvostettu jäsen yhteisössä, niin asiakkaiden kuin hoitajien keskuudessa. Yhteisöllisyys luodaan, kun ikäihmistä kuunnellaan, ymmärretään ainutlaatuisena, tuntevana ja arvostettavana ihmisenä. (Vallejo-Medina ym. 2007, 33.)

Elinympäristöllä tarkoitetaan ihmisten asuin-, toiminta- ja vapaa-ajan ympäristöjä. Fyysinen elinympäristömme muodostuu rakennetusta- ja luonnonympäristöstä. Elinympäristöön kuuluvat myös sosiaaliset ja toiminnalliset, elämän laatuun ja elinolosuhteisiin vaikuttavat tekijät. Jokaisella on omat tarpeet ja toiveet omasta turvallisesta ympäristöstään. Ikäihmisen arjessa selviytymisen tärkeänä edellytyksenä on, että toimintaympäristö on täysivaltaiseen toimintakykyyn mahdollistavaa; fyysinen esteettömyys sekä sosiaalinen esteettömyys. Fyysinen ympäristö tukee, edistää ja tarjoaa ikäihmiselle toimintaa. Ympäristön merkitys korostuu eri sairauksien ja liikuntarajoitteiden mukaan. Merkityksellisyys, elämän tarkoituksen tunne on ihmisen perustarve. Kun ihminen on vuorovaikutuk-

sessä tietyn ympäristön kanssa, voi tuttu, turvallinen ja miellyttävä ympäristö luoda elämän merkityksellisyyttä vahvistavasti. (Toivanen 2011, 21–29.)

Hoitoympäristö voi toimia aktiivisesti hoidon ja kuntoutuksen tukena ja hoitoympäristö jaotellaankin kolmeen osaan; fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen. Fyysinen ympäristö on ikäihmistä ympäröivää, konkreettista ympäristöä. Sosiaalisessa ympäristössä on ikäihmisen sosiaaliset suhteet ja niiden luomat haasteet, tuki ja kontrolli. Kulttuuri, kieli, uskonto sekä yhteisön normit määrittävät symbolisen ympäristön. (Karppinen 2015, 5.)

4.3 Ikäihmisen ravitseminen

Ikäihmisen aktiivisuus laskee iän karttuessa, joten energiantarvekin laskee. Kun fyysinen aktiivisuus heikkenee, myös aineenvaihdunta heikentyy. Samojen ravintoaineiden tarve pysyy kuitenkin samana. Valtion ravitseminen neuvottelukunta laati vuonna 2010 ravitsemussuosituksen ikäihmisille. Hyvällä ravitsemuksella on keskeinen rooli ikäihmisen terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Ikääntyminen itsessään ei heikennä ravitsemustilaa, mutta esimerkiksi sairastaminen voi vaikuttaa ruokahaluun. Ravitsemussuosituksen tavoitteena onkin, että ikäihmisen ravitsemustilan heikentyminen osattaisiin tunnistaa sairaaloissa, kotihoidossa, vanhainkodeissa ja koko terveydenhuollon asiakkailta. Tavoitteena on myös, että ravitsemushoitoa osattaisiin toteuttaa erilaisissa yksiköissä. Ravitsemussuosituksella halutaankin yhtenäistää käytäntöjä sekä lisätä tietoa ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5.)

Ravitsemuksella voidaan vaikuttaa ikäihmisen fyysiseen terveydentilaan ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila vähentää sairauksia ja erinäisiä tulehdustiloja, lihasten heikkenemistä, väsymystä sekä se vaikuttaa positiivisesti vastustus- ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila ehkäisee alakuloisuutta ja masentuneisuutta. Taulukossa 2 on kuvattu, kuinka paljon erilaiset toiminnanrajoitteet vaikuttavat alentavasti ravitsemustilaan ympärivuorokautisen hoidon asukkailla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16–17, 28.)

TAULUKKO2. Ravitsemustilan heikkenemiselle altistavien tekijöiden yleisyys ympärivuorokautisen hoidon asukkailla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Toiminnanvaje vähintään yhdessä päivittäisessä toiminnossa	95%
Muistisairaus tai dementia	85%
Äkillinen tai pitkäaikainen sekavuus	80%
Jokin aistivaje	57%
Toisen henkilön avun tarve syödessä	42%
Monilääkitys (9 lääkettä tai enemmän)	41%
Suun tai hampaiston sairaus	33%
Merkittävä masennusoireilu	23%
Päivittäiset kivut	21%
Nielemisongelmia	15%

Ikäihmisten ravitsemussuosituksen mukaan ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevan henkilön ravitsemuksessa on tärkeää huomioida monia asioita. Ikäihmisen riittävästä ravinnonsaannista on ensinnäkin huolehdittava. Asukkaan painoa seurataan säännöllisin väliajoin ja tarvittaessa siirrytään tehostettuun ruokavalioon. Ruokailuhetkistä on hyvä tehdä mahdollisimman kodinoloiset, hoitajien on hyvä istua ikäihmisen seurana ruokailujen ajan. Tarvittaessa ikäihmistä avustetaan syömisessä ja muistutetaan riittävästä ravinnonsaannista. On tärkeää myös mahdollistaa riittävä liikunnansaanti, sillä ravitsemuksella ja liikunnalla on vaikutus toisiinsa. Riittämätön liikunta voi vaikuttaa ruokahaluun alenevasti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 26.)

4.4 Ikäihmisen liikunta ja apuvälineet

Liikunnasta ihminen saa terveyttä ja hyvinvointia. Ikäihmisellä aktiiviset, säännöllisesti tehdyt liikuntaharjoitteet ovat tärkeitä lihasmassan säilymisen vuoksi. Liikunta parantaa myös tasapainoa, joten se myös osittain ehkäisee kaatumisen riskiä. Riittävä liikunta tukee pitkäaikaissairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Liikkuminen voi olla vaikka tavallista arkipäivään kuuluvaa liikuntaa, kuten siirtymisiä omasta huoneesta yhteisiin oloiloihin. Tärkeää kuitenkin on, että ikäihmistä innostetaan ja kannustetaan liikkeelle sekä hänelle annetaan kaikki mahdollinen tarvittava tuki. (Valtion liikunta-neuvosto 2013, 5.)

Päivittäinen liikunta tulisi olla osa ikäihmisten arkea palveluasumisessa, sillä pitkään istuminen ja vuodelepo heikentävät yli 75-vuotiaiden lihasvoimaa jopa 5 prosenttia yhden viikon aikana. Päivittäisellä liikkumisella on todettu olevan voimavaroja edistäviä vaikutuksia niin ikäihmisessä kuin hoitohenkilökunnassa. Voima- ja tasapainoharjoitteiden lisääminen päivärutiiniin parantaa liikkumiskykyä, elämänlaatua ja autonomiaa, kunhan se tehdään hyvässä yhteishengessä ikäihmisen kanssa. Ikäihmisten liikkumista voidaan tukea ja helpottaa esimerkiksi poistamalla esteitä ympäristöstä, luomalla turvallisia olosuhteita sekä antamalla liikuntaneuvontaa. Hoitajat voivat edesauttaa ikäihmisen liikkumista, kunhan he saavat tarpeeksi tietoa ja osaamista ikäihmisten

terveysliikunnasta. Hyviä keinoja ovat myös erilaiset oppaat ja materiaalit, joita voi yhdessä lukea ikäihmisen kanssa. (Ikäinstituutti 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sosiaali- ja terveysalalla tehdään arvokasta työtä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi, mutta parantamisen varaakin löytyy. Hoitohenkilökunnan antama liikuntaneuvonta on keskeisessä osassa ikäihmisen toimintakyvyn parantamisessa. Liikuntaneuvontaa tulisi sisällyttää jokaiseen tapaamiseen ikäihmisen kanssa sekä vastaanotoilla että palveluasumisessa.

Liikuntaneuvonnan toteutumista edistää hoitohenkilökunnan ammatillisuus, toimiva palveluketju sekä yhteistyö paikallisten liikuntatoiminnan järjestäjien kanssa. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että vanhuspalvelulain soveltamisohjeisiin ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin lisätään ohjeistukset ikäihmisten liikunnasta ja ulkoilusta. Ikäihmisten liikkumista tulisi tukea enemmän palveluasumisessa ja sen toimintaa tulisikin tulevaisuudessa kehittää. Kehittämiseen vaikuttaisi se miten hoitohenkilökunnan osaamista kehitetään ja yhteistyötä eri liikuntatoimijoiden kanssa lisätään. (Valtion liikuntaneuvosto 2013, 13–14.)

Ikäihmiselle tarjotaan apuvälinettä silloin, kun helpotusta ei ole onnistuttu toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja liikuntakyvyn tukemiseksi muilla keinoilla saamaan. Apuvälineiden käyttö voi mahdollistaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen nopeammin, esimerkiksi wc:ssä käymisen.

Istumakorokkeella tai sähköisellä tuolilla voidaan vähentää nivelrikkoa sairastavien nivelten kuormittavuutta. Teknologian käytön on todettu olevan tehokkaampi keino toiminnan vajavuuden lievittäjänä kuin toisen henkilön tarjoama apu. Kuitenkin on otettava huomioon ikäihmisen liikuntakyvyn parantaminen kokonaisuudessaan, ei keskittyä vain yhteen toimintakyvyn vajavuuteen. (Valvanne, Petäjävaara & Koivuniemi 2010, 457.)

Tärkeimpiä apuvälineitä ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ovat ruokailuun, wc:ssä asioimiseen, pukeutumiseen ja peseytymiseen liittyvät välineet. Ruokailun helpottamiseksi on olemassa liukuesteitä esimerkiksi toispuolihalvauksen sairastaneille, jyrkkäreunaisia lautasia sekä erikoismuotoiltuja aterimia nivelrikkopotilaille. Parkinsonin tautia sairastaville on hyväksi olla painavia ruokailuvälineitä, jotka hillitsevät vapinaa. Wc:ssä asioimisen turvaamiseksi voidaan asentaa luistamaton turvalattia sekä istuinkorokkeet. Pukeutumisen avuksi on tarjolla erilaisia koukkuja, jotka helpottavat nappien napittamista ja paidan pukemista sekä riisumista. Sukanvetolaitteet auttavat sukkiin pukemisessa lonkka- ja selkävaivaisilla ja kenkälusikat helpottavat kenkien pukemisesta. Tavaroihin ylettämiseen on olemassa tarttumapihtejä ja muotoillut vipuvarret tuovat helpotusta hanojen ja lukkojen kääntämiseen. Nämä päivittäisissä toiminnoissa käytettävät apuvälineet ovat edullisia ja hyödyllisiä. Oleellista välineiden käytölle on niiden ennakkoluuloton kokeileminen sekä tieto monipuolisista vaihtoehdoista. (Valvanne ym. 2010, 458–460.)

4.5 Unen ja levon tarve ikäihmisellä

Uni jakautuu ihmisellä kahteen eri vaiheeseen, jotka ovat non-REM-uni ja REM-univaihe. Non-REM-unen aikana on kolme syvyysluokkaa rauhallisemmassa unessa. REM-unessa uni on vilkasta ja unen aikana tapahtuu silmien liikkeitä ja lihasten sekä raajojen nykiviä liikkeitä. REM-unen aikana nähdään myös unia. Koko uni sisältää viisi noin yhdeksänkymmenen (90) minuutin pituisia unijaksoa, joissa siirtymät tapahtuvat rauhallisten unijaksojen kautta syvään uneen ja takaisin rauhalliseen uneen. (Työterveyslaitos 2014.)

Jotta ihmisen aktiivisuus ja toimintakyky säilyvät, on riittävä uni välttämätön. Unen aikana elimistö saa riittävän levon, vähentää stressitasoa, ylläpitää aineenvaihdunnan ja hormonituotannon tasapainoa ja ylläpitää muistia. Ikä vaikuttaa uneen ja sen laatuun. Ihmisen ikääntyessä nukahtaminen voi vaikeutua ja nukahtamisen aika pidentyä sekä yövalvominen lisääntyä. Ikäihmisillä syvä uni loppuu kokonaan fysiologisista syistä, kuten vireystilan laskemisen vuoksi. (Työterveyslaitos 2014.)

Ikäihmisen on vaikea pitää yllä yhtäjaksoista valvetilaa ja he ottavatkin usein päiväunia jopa parikin kertaa päivässä. Yöuneen ikäihmisellä kuuluu vain 20–30 minuutin ajan syvää unta. Iltayön uni on syvempää kuin aamuyön uni. Ikäihmisillä unentarve on samaa luokkaa kuin keski-ikäisillä, unen tarve ei siis lisäännä, vaan nukkumiskerrat vuorokauden aikana. Unen laatuun vaikuttaa myös ikäihmisten erinäiset somaattiset tai psyykkiset sairaudet. Ennen kuin ikäihmisellä aletaan hoitaa unta lääkkeillä, on syytä selvittää taustat mikä unettomuutta aiheuttaa. Unettomuus ei kuitenkaan useinkaan korjaannu pelkästään perussairausten hoitamisella, vaan siihen liittyy useita eri seikkoja. On tutkitusti todistettu, että neurologisia sairauksia – kuten Alzheimeria tai Parkinsonia- sairastavilla on unen kanssa vaikeuksia, sillä sairaus aiheuttaa joko kipuja, käytösoireita tai vuorokausirytmien sekoittamista. Myös psykiatriset oireet ovat suuria unettomuuden aiheuttajia, unta saattaa häiritä masennus ja harhaisuus. Taulukossa 3 on ikäihmisten unettomuutta aiheuttavia syitä. (Talaslahti, Alanen & Leinonen 2012.)

TAULUKKO 3. Ikääntyneiden unettomuutta aiheuttavia syitä. (Talaslahti, Alanen & Leinonen. 2012, 153.)

Ikääntyneiden unettomuutta aiheuttavia syitä.		
Elintavat	Liiallinen veden juominen Alkoholin käyttötottumukset Kahvin ja kolajuomien käyttö Tupakointi	
Ylipaino	Uniapnea	
Kipu	Arthroosi, artriitti, neuropaattinen kipu, "suonenveto"	
Lääkkeet	Bentsodiatsepiinivieroitus SSRI-/SNRI-lääkkeet Asetyyliikoliiniesteraasin estäjät Kortikosteroidit Tyroksiini Sympatomimeetit Beetasalpaajat Kalsiumsalpaajat Tiatsidiureetit	
Virtsateiden sairaudet	Yöllinen virtsaamisen tarve tai virtsanpidätyskyvyn heikkous, eturauhasen liikakasvu	
Gastrointestinaaliset sairaudet	Refluksitauti Ummetus	
Sydän- ja verisuonisairaudet	Sepelvaltimotauti Verenpainetauti Sydämen vajaatoiminta	
Hengitystiesairaudet	COPD tai astma Allerginen nuha Uniapnea	
Ihosairaudet	Kutina	
Neurologiset sairaudet	Alzheimerin tauti Parkinsonin tauti	Yöllistä heräilyä, käytösoireena unettomuutta Yöllistä heräilyä, kiputunteuksia, parasomnioita (unissa-puhuminen, hallusinaatiot, REM-unen aikainen käyttäytymisen häiriö)
	Aivoverenkiertohäiriöt Epileptinen kohtaus Levottomat jalat	

Edellytyksiä ikäihmisen laadukkaaseen uneen on päiväsaikaan vähentää sängyssä makoilua, oleskella auringonvalossa, harrastaa jotakin liikuntaa ja aktiviteettia, ylläpitää sosiaalista elämää sekä tehdä itselle rutiineja ennen sänkyyn menoa. Myös ympäristö vaikuttaa unenlaatuun; mitä vähemmän melua ja häiriötekijöitä, sitä paremmin unta saa. Ikäihmisen tulisi mennä vuoteeseen vasta uneliaana. (Kivelä 2013b, 370–371.)

Ikäihmisen unettomuutta voidaan hoitaa lääkkeettömästi sekä lääkkeillä. Lääkkeettömät hoidot ovat aina ensisijaisia. Elämäntapojen selvitys voi havainnollistaa ikäihmistä korjaamaan unta häiritseviä tottumuksiaan. Tällaisia voivat olla liiallinen kofeiinipitoisten juomien juominen, raskaat ateriat tai elektroniikan käyttö ja katsominen myöhään. Päivällä tapahtuvan aktiviteetin lisääminen sekä fyysiset ponnistelut edesauttavat nukahtamista illalla. Myös uniharjoitteet ja rentoutumisharjoitukset auttavat unen saannissa. (Talaslahti ym. 2012.)

Ikäihmisillä on monesti ennestäänkin käytössä paljon lääkkeitä, jotka sivuvaikutuksena voivat aiheuttaa unettomuutta. Lääkkeellisessä hoidossa on tärkeää huomioida, että esimerkiksi bentsodiatsepiinit voivat joillain käyttäjillä aiheuttaa hetkellistä sekavuutta ja täten lisätä esimerkiksi kaatumisen riskiä. Unilääkkeiden käyttöä suositellaan enintään 3–4 viikon ajaksi mahdollisimman pienellä annoksella, tarvittaessa korkeintaan kolmesti viikossa annosteltavaksi. Muista lääkkeistä melatoniinilla on vähän haittavaikutuksia, mutta pitkäaikaista käyttöä ei ole tutkittu riittävästi. (Talaslahti ym. 2012.)

4.6 Lääkityksen vaikutus toimintakykyyn

Pitkäaikaissairaudet lisääntyvät ihmisen ikääntyessä, jolloin käytettävien lääkkeiden määräkin lisääntyy. Oikealla, jokaiselle henkilökohtaisella ja oireidenmukaisella lääkityksellä on hyötyä ikäihmisten sairauksien ehkäisyssä, etenemisessä ja toimintakyvyn säilyttämisessä. Lääkeaineiden vaikutukset hidastuvat elimistössä ihmisen ikääntyessä ja täten haittavaikutukset voivat lisääntyä useaa eri lääkettä käytettäessä. (Kivelä 2013a, 339.)

Ikäihmisten lääkehoidon ongelmana on se, että yhteisvaikutusten määrä kasvaa säännöllisesti käytettävien lääkkeiden lisääntyessä. Voimakkaat lääkitykset esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet voivat vaikuttaa tasapainoon, jolloin kaatumisriski on suuri ja täten ikäihmisen yleiskunnosta ja toimintakyvystä on syytä pitää huolta. (Kivelä & Räihä 2007, 5.) Lääkitys on hyvä tarkistaa säännöllisen väliajoin ja lääkityksen vastetta kannattaa tarkkailla. Jokaiselle ikäihmiselle on hyvä valita oikeanlainen lääkevalmiste farmakokineettisten muutosten vuoksi. Uuden lääkityksen aloitus pitäisi aloittaa hitaasti pienillä annoksilla ja lisätä annosta pikkuhiljaa oikealle hoitotasolle. Lääkitystä lopettaessa taas on hyvä pienentää annosta pikkuhiljaa ja lopulta jättää lääke kokonaan pois. (Kivelä & Räihä 2007, 6–23.)

Vaikka lääkityksissä voi olla haittavaikutuksia, on loppujen lopuksi hyöty suurempi kuin haitta. Tärkeintä ikäihmisen hoidossa on oireenmukainen hoito ja lääkitys. Tarkoituksena on taata ikäihmiselle elämä ilman kipuja tai vaivoja. Jokaisesta asiakkaasta täytyy laatia hoitosuunnitelma, jonka kautta hoitajat yhdessä toteuttavat ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämistä kaikki osa-alueet huomioon ottaen. (Kivelä & Räihä 2007, 106.)

Ikäihmisten lääkitykseen on laadittu kansainväliset suositukset. Suomessa ikäihmisten lääketietokannan keskeisimmät suositukset löytyvät Lääkelaitoksen ja Kelan Kapseli 35-julkaisu vuodelta 2007 ja Fimean 2010 julkaisusta ikäihmisten lääkityksen tietokannasta. Näissä suosituksissa käydään läpi hyvää lääkityksen aloitusta, annostusta sekä haittavaikutusten ja hyötyjen seuranta. Suositukset ohjeistavat myös haittavaikutusten välttämistä ja kuinka korvata haittavaikutuksia aiheuttava lääke toiseen, jolla haittavaikutukset pystytään minimoimaan. Suosituksissa kerrotaan myös lääkehoidon kestosta ja ohjeistuksia siihen. Suositukset ohjeistavat, kuinka suuri merkitys lääkkeettömällä hoidolla on välttämättömän lääkkeellisen hoidon lisäksi. Ikäihmisen lääkehoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa yhdessä työskentelevät lääkärit, hoitohenkilökunta, ikäihminen, omaiset sekä farmasian ammattilaiset. (Kivelä 2013, 348–349.)

4.7 Päivittäiset toiminnot toimintakyvyn ylläpitämisessä

Päivittäiset toiminnot voidaan luetella neljään kategoriaan: fyysiseen-, psyykkiseen-, sosiaaliseen- ja hengelliseen toimintakyvyn osa-alueeseen. Päivittäisiä toimintoja fyysisesti ovat muun muassa hygieniasta huolehtiminen, vaatteiden pukeminen sekä riisuminen, ruokailu, hiusten laitto, lääkkeiden ottaminen, liikunta ja wc-toiminnot. Hoitajan on tärkeää ymmärtää näissä asiakkaan omat voimavarat ja asiakkaan näkemys omista apujensa tarpeesta, esimerkiksi joskus henkinen tuki päivittäisissä toiminnoissa on tärkeämpää kuin fyysinen apu. Hoitajan tärkein tehtävä on siis olla ohjaaja ja motivoida asiakasta, tukea hänen omatoimisuutta ja omia voimavaroja. Keskeistä päivittäisissä toiminnoissa on kohdella asiakasta kuin vertaistaan eli aikuisena. Hoitajan kuuluu luoda kiireetön ja turvallinen ilmapiiri ja olla läsnä toimintojen aikana. (Pääkkö 2009.)

Sosiaalisiin ja samalla myös psyykkisiin toimintoihin hoitaja tukee asiakasta osallistumaan asiakkaan voimavarojen mukaan. Jos tarjolla on esimerkiksi muistelupiirejä, asiakasta ohjataan menemään toimintaan, jossa hoitaja voi olla tukena luomassa keskustelua. Näin asiakkaat ylläpitävät taitojaan sosiaalisissa tapahtumissa ja näin ollen huolehtivat myös psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Hengellisen toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää, että hoitaja tunnistaa asiakkaan hengelliset ja uskonnolliset tarpeet ja periaatteet, katsomatta siihen mitä uskontoa asiakas kunnioittaa tai kuuluuko hän mihinkään uskontokuntaan. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas Palvelukeskus Virranrannan Kotirannan osaston hoitajille ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Opas käsitteli fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja hengellisen toimintakyvyn osa-alueita sekä konkreettisia hoitotyön toimintoja ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä hoitajille suunnatun oppaan muodossa. Tavoitteena oli, että hoitajat pystyvät hyödyntämään oppaassa olevaa tietoa ikäihmisten fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja hengellisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Oppaalla haluttiin saada hoitajien raskaan työn kuormittavuutta Kotirannan osastolla vähenemään. Lisäksi toivoimme, että opasta käytettäisiin esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

Opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset olivat:

- Mitä moniulotteinen toimintakyvyn tukeminen on?
- Mitkä asiat vaikuttavat ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön toteuttaminen alkoi keväällä 2014. Yhdellä ryhmämme jäsenistä oli työsuhde Palvelukeskus Virranrannan Kotirannan osaston kanssa, joten ryhmämme jäsen esitti tarpeen opinnäytetyölle keväällä 2014. Idea opinnäytetyön toteuttamiselle kehittyi yhdessä silloisen palvelukeskusvastaavan kanssa. Lopuksi päädyttiin toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jonka tuotoksena tehtiin opas Kotirannan osaston hoitajille ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä.

Joulukuussa 2014 esitimme aihekuvauksen, jonka jälkeen keräsimme tietoa työn teoriaosuuteen. Tammikuussa 2016 esitimme työsuunnitelman, jonka jälkeen aloimme työstää opasta. Valmiin oppaan toimitimme tulostettuna Kotirannan osaston hoitajille. Valmiin opinnäytetyön esittelimme huhtikuussa 2016 ja opinnäytetyön julkaisimme toukokuussa 2016.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittämistyö työelämää varten. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus (ammattillinen taito), tutkimuksellisuus (käyttäjätutkimus), teoreettisuus (ammattillinen tieto) sekä raportointi (ammattillinen viestintätaito). Opinnäytetyön tuotoksena on jokin konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi opas, kirja, tietopaketti tai jokin tapahtuma. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on huomioida kohderyhmän tarpeet ja tällöin luoda tuotos, joka palvelee mahdollisimman hyvin kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10; 51–56.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotoksen lisäksi myös raportin tuottaminen. Raportin tehtävänä on kertoa opinnäytetyöstä prosessina ja siinä näkyy myös tekijän kypsyys ammatillisten tietojen ja taitojen suhteen. Raportissa käy ilmi aiheeseen liittyvä teoriatieto, keinot miten tuotos on tuotettu ja opinnäytetyöprosessin eri vaiheet. Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset ovat myös osa raporttia. Tekijän itsearviointi sekä ohjaajan, toimeksiantajan ja opponijien palautteet ja ideat on myös hyvä huomioida, kun laaditaan raporttia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–67.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tuotoksena laadimme oppaan Palvelukeskus Virranrannan Kotirannan osaston hoitajille. Opinnäytetyö on suunnattu hoitajille, jotka työskentelevät ikäihmisten parissa Kotirannassa. Opinnäytetyön tuotoksena luotua opasta voivat myös muut hoitajat Palvelukeskus Virranrannassa hyödyntää. Tämän opinnäytetyön teoriaosuutta käsiteltiin opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa.

6.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Opinnäytetyöhön haimme ajantasaista tietoa erilaisista sähköisistä tietokannoista sekä painetuista lähteistä. Käytettyjä sähköisiä lähteitä olivat esimerkiksi Terveysportti, Nelli-portaalin Cinahl-, Medici- ja Pubmed-tietokannat, kansalliset Käypä hoito –suositukset, Terveystieteen- ja hyvinvointilaitoksen

julkaisut sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat suositukset. Hakusanoina käytimme ”toimintakyky”, ”ikäihmiset+toimintakyky”, ”ikäihmiset+liikuntatottumukset”, ”elder+ function” ja ”elder+cognition”.

Aineistoa opinnäytetyötä varten keräsimme monipuolisesti eri lähteistä. Lähteinä käytimme korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä. Pohdimme ryhmän kesken myös lähteiden luotettavuutta ja sitä, mitä hyötyä lähteestä on opinnäytetyössämme. Työn aineisto perustui pitkälti teoriaan ikäihmisten toimintakyvystä, toimintakyvyn ulottuvuuksista ja niiden vaikutuksista ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Aiheeseen liittyen oli tarjolla runsaasti myös tutkimuksia ja lakeja, joihin perehdyimme opinnäytetyön aikana.

6.3 Millainen on hyvä opas

Hyvä opas on sellainen, jonka teksti on helppolukuista ja selkeää. Hyvä oppaan otsikko johdattelee lukijansa aiheeseen ja herättää mielenkiinnon. Pääotsikko kertoo oppaan tärkeimmän asian eli mitä se käsittelee. Väliotsikot syventävät lukijan oppaan sisältöön, joten on tärkeää otsikoida väliotsikot oikein. Väliotsikot voivat olla vain yhden sanan sisältäviä, kuten ravitseminen, liikunta tai uni. Väliotsikoiden kanssa ei kannata liioitella eikä liian pitkiä kappaleita kirjoittaa, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi läpi oppaan lukemisen. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Lauseiden ja virkkeiden rakenteeseen tulee kiinnittää huomiota. Ensimmäinen virke kertoo kappaleen pääasian, mutta se ei saa olla liian pitkä. Liian pitkä lause tai virke menettää helposti merkityksensä eikä lukija kykene muistamaan lauseen sisältämää sanomaa. Jos virke on liian pitkä, liittyy sen lukemiseen usein ongelmia. Virkkeen sisältäessä paljon tekstiä ja pilkkuja, lukija joutuu palaamaan lopusta alkuun tarkistamaan virkkeen pääasian. (Hyvärinen 2005, 1771.)

Hyvä opas on sellainen, jossa ei ole vierasperäisiä sanoja tai lyhenteitä. Ne voidaan ymmärtää väärin tai jopa sekoittaa toisiinsa, mikä tekee oppaan ymmärtämisestä ja mieleenpainumisesta sekavan. Jos oppaan antama ohje vaatii sairaalatermin käyttämistä, on sen tarkoitus selitettävä lukijalle ymmärrettävään muotoon. Oppaassa on myös kiinnitettävä huomiota oikeinkirjoitukseen. Teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä antaa lukijalle kuvan siitä, ettei opasta ole viimeistelty tarpeeksi hyvin. Useat kirjoitusvirheet saavat lukijan myös helposti epäilemään kirjoittajan ammattipätevyyttä ja uskottavuutta. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Suosittelavaa pituutta oppaalle on hankala antaa. Yleisohjeena kuitenkin on, että oppaan lyhyys miellyttää useimpia. Liian yksityiskohtainen tai pitkä teksti kyllästyttää lukijan ennen pitkää. Oppaan lopussa tuleekin olla lähdeluettelo, josta lukija voi etsiä lisää tietoa ja tarkistaa oppaan paikkansa pitävyyden. Oppaan ulkoasuun tulee myös kiinnittää huomiota. Oppaan luettavuutta lisää miellyttävän näköinen kansilehti, tekstin asettelu ja sivujen taitto sekä tekstiä kuvaavat kuvat. (Hyvärinen 2005, 1772.)

6.4 Oppaan tekeminen

Opinnäytetyön tuotoksena tuotimme oppaan Palvelukeskus Virranrannan Kotirannan osaston hoitajille (liite 1). Oppaan teon aloitimme helmikuussa 2016, työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Kokoonnuimme yhdessä suunnittelemaan opasta ja keräsimme opinnäytetyöstä teoriaosuuden, jota pidimme tärkeänä ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Jaoimme työtehtävät ja jokainen teki oppaaseen oman osuutensa. Oppaan rakenteen oltua valmis aloimme miettiä oppaan ulkonäköä ja kuvien lisäämistä. Lisäksi muokkasimme oppaan kappaleita lyhyemmiksi, pääasiat säilyttäen.

Oppaan otsikoksi muodostui Opas ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Oppaan toteutimme A4 kokoiselle paperille, sillä mielestämme se oli sopivan kokoinen tarvittavan tiedon ja kuvien sisällyttämiseen. Fonttina käytimme Arial 14, koska halusimme että teksti on selkeää ja helppolukuista. Fontin päävärinä käytimme mustaa, jotta teksti erottui helposti. Pääotsikoiden värinä käytimme vihreää, sillä halusimme oppaaseen väriä. Tekstissä on lihavoituna sanoja, joita pidimme tärkeänä ikäihmisen hoidon kannalta.

Oppaan otsikko kertoo mielestämme lukijalle ytimekkäästi oppaan sisällön ja tarkoituksen. Tekstiä jäsentelemään teimme otsikoita opinnäytetyössä käytetystä teoriatiedosta yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Rakenteen muokkasimme niin, että fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen- ja hengellinen toimintakyky olivat pääotsikoita ja alaotsikoiksi päädyimme toimintoihin ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Pääotsikoiden fonttina käytimme Arialia ja alaotsikoiden fonttina Lucida Gallygraphya, sillä halusimme pää- ja alaotsikoiden erottuvan hyvin toisistaan.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja antoi hyviä neuvoja oppaan sisältöön, mikä oli kannattavinta Kotirannan osaston näkökulmasta. Opas sisältää muun muassa tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta, unen ja levon tarpeesta, lääkityksestä sekä omaisten ja yhteisöllisyyden merkityksestä ikäihmisellä tehostetussa palveluasumisessa. Painotimme myös fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja hengellisen toimintakyvyn merkitystä. Otsikoiden alle keräsimme tietoa mahdollisimman lyhyesti, jotta lukeminen ei ole liian raskasta. Oppaassa osa tekstistä on lyhyesti ranskalaisilla viivoilla, näin toimme selkeästi esille tekstin pääasioita.

Oppaan rakenteen suunnittelimme pääasiassa niin, että yksi otsikko oli yhdellä sivulla. Kolmelta sivulta löytyy kaksi kappaletta, koska sivut olisivat jääneet muuten liian tyhjiksi. Oppaan sivumääräksi kertyi kaiken kaikkiaan 13 sivua. Halusimme oppaan olevan lyhyt, jossa tulee pääasiat selkeästi esille. Mielestämme teksti erottui näin helpommin ja oli selkeälukuista. Tekstiä havainnollistamaan otimme kuvia Kotirannan osaston asukkaista, jotka olivat allekirjoittaneet lupalomakkeen valokuvien käyttämiseen (liite 2). Kuvia otimme asukkaista erilaisissa arjen toiminnoissa, kuten nukkumisessa ja siirtymisissä. Opas toimitettiin Kotirannan hoitajille tulostetussa muodossa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä Kiuruveden Palvelukeskus Virranrannan Kotirannan osaston hoitajille. Opas käsitteli fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja hengellisen toimintakyvyn osa-alueita ja antoi keinoja niiden ylläpitämiseen ja edistämiseen ikäihmisellä. Tavoitteenamme oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa Kotirannan osaston hoitajille kokonaisvaltaisen toimintakyvyn osa-alueista ikäihmisellä. Opinnäytetyön avulla halusimme saada myös Kotirannan hoitajien työn kuormittavuutta vähenemään. Halusimme, että opasta käytettäisiin uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja antaa tätä kautta heillekin lisätietoa toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä.

Tehostetussa palveluasumisessa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen voi olla haastavaa. Vähäkankaan (2008, 145) mukaan hoitohenkilökunnalla tulee olla tietämystä ikääntymisen ja sairauksien tuomista muutoksista, sekä osaamista hyödyntää ikäihmisen jäljellä olevaa toimintakykyä. Kivelän (2012, 18) mukaan myös ikäihmisen omalla tahdolla on suuri rooli toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Ikäihmisten toimintakykyä heikentävät ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset sekä sairaudet. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään erilaisilla toiminnoilla. Erityisesti päivittäisissä toiminnoissa on tärkeää kiinnittää huomiota ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitoon. (Vallejo-Medina ym. 2007, 57.) Mielestämme on tärkeää, että hoitajat kiinnittävät tähän huomiota hoitotoimenpiteissä ja pyrimme laittamaan oppaaseen huomioitavia asioita kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta. Opas voi aktiivisesti käytettynä toimia hyvänä tukena toimintakyvyn ylläpitämisessä, edistämisessä sekä riskitekijöihin puuttumisessa.

7.1 Opinnäytetyön merkitys

Mielestämme opinnäytetyöllä on tärkeä merkitys Kotirannan osastolla, sillä oppaan tuoman tiedon avulla voidaan vaikuttaa merkittävästi ikäihmisen jäljellä olevaan toimintakykyyn. On tärkeää tietää, kuinka moniulotteista ikäihmisten hoitotyö on. Siinä on otettava huomioon ihmisen kokonaisvaltaisuus ja osattava huomioida toimintakyvyn kaikki osa-alueet. Tuotettu opas tarjoaa keinoja, kuinka ikäihmisen jäljellä olevaan toimintakykyyn voidaan vaikuttaa. Mielestämme koimme sen tärkeänä, sillä olemme huomanneet, että useissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä ei anneta ikäihmisen itse suoritua esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa vaan hoitajat toimivat ikäihmisen puolesta. Opas voi toimia myös eräänlaisena muistutuksena hoitajille. Siitä voi tarkistaa oleellisia asioita, mitä ikäihmisen hoidossa on hyvä huomioida.

Opinnäytetyön tekoa helpotti se, että meillä jokaisella oli entuudestaan työkokemusta tehostetun palveluasumisen yksiköissä. On tärkeää ylläpitää ja edistää ikäihmisten toimintakykyä, sillä väestö

ikäntyä ja palvelutarpeiden määrä lisääntyy nopeasti. Tällä opinnäytetyöllä halusimme saada konkreettisen tuotoksen hoitajille toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä ikäihmisillä. Opinnäytetyön avulla osaamme nyt itsekkin huomioida paremmin ikäihmisen fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja hengellisen toimintakyvyn osa-alueet. Tiedämme kuinka jokainen osa-alue vaikuttaa toimintakykyyn ja millä keinoilla niitä pystytään mahdollisesti ylläpitää ja edistää.

7.2 Oppaan tekoprosessi

Halusimme saada oppaasta mahdollisimman selkeälukuisen ja käytännönläheisen, mikä palvelee toimeksiantajan tarpeita. Tarkoituksena oli saada oppaasta värien ja kuvien avulla visuaalisen näköinen niin, että sitä olisi mielekästä lukea ja mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Kuvat kävimme ottamassa Kotirannassa keväällä 2016 kahdesta asukkaasta sekä heidän käyttämistään apuvälineistä. Kuvien tarkoituksena oli tehdä oppaasta mahdollisimman henkilökohtainen Kotirannan osaston hoitajille. Toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotokseemme ja se palveli osaston tarpeita hoitajien mielestä hyvin.

Oppaan teko eteni sujuvasti koko prosessin ajan, koska meillä oli selkeä näkemys oppaan ulkonäöstä alusta asti. Lähetimme Kotirantaan suunnitelman oppaan rakenteesta ja he olivat siihen tyytyväisiä eivätkä vaatineet korjauksia. Ohjaavan opettajamme puolesta tuli muutama korjausehdotus, jotka toteutimme. Pysyimme oppaan teossa kuitenkin koko ajan alkuperäisessä suunnitelmassa ja aikataulussa.

Tekstin tiivistäminen tuotti hieman vaikeuksia, koska teoretietoa oli paljon ja sitä oli hankala rajata pois oppaasta. Rungas tekstin määrä voi olla raskasta luettavaa osalle hoitajista. Kuvilla ja oppaan visuaalisella ilmeellä saimme mielestämme oppaasta helposti luettavamman ja mielekkäämmän näköisen.

Valmiin oppaan kävimme esittelemässä Kotirannan osaston hoitajille huhtikuussa 2016. Hoitajat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä oppaan sisältöön, eivätkä löytäneet mielestään siitä puutteita. Hoitajien mielestä opas oli rakenteellisesti ja teoreettisesti hyvin toteutettu. Hankalaksi he kokivat kuitenkin asukkaiden motivoimisen etenkin fyysisen toimintakyvyn suhteen. Käytännössä oppaan ohjeiden toteuttaminen voi tuottaa vaikeuksia, sillä asukkaat Kotirannassa ovat erilaisia ja jokaisen yksilölliset toimintakyvyn tarpeet on osattava huomioida.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioimme lähdemateriaalin perusteella. Käytimme enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä ja arvioimme tekijöiden luotettavuutta. Vertailimme eri lähteiden tietojen välillä, sillä pyrimme saamaan mahdollisimman ajantasaista ja paikkansapitävää tietoa opinnäytetyöhömmme käyttäen mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Pyrimme käyttämään aina uusinta tietoa lähteissämme, sillä uusia tutkimuksia tehdään jatkuvasti. Lähdemateriaalia käyttäessä mietimme myös sitä, kuinka tunnettu ja arvostettu tekijä on. Mikäli sama tekijä toistui useassa eri lähteessä, oli hän todennäköisesti arvostettu tutkija, joten hänen tutkimuksia ja teoksiaan mielellään käytimme.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös lähdeviittaukset. Näin lukija pystyy tarkistamaan tekstimme paikkansapitävyyden ja plagioinnin mahdollisuuden. Opinnäytetyössä lähteinä käytettiin muun muassa tutkimuksia, pro-graduja, erilaisia suosituksia ja lakeja.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan kiinnitimme aktiivisesti huomiota eettisyyteen. Pyrimme prosessin aikana kunnioittamaan ja kohtelemaan tasa-arvoisesti jokaista henkilöä, joka on osallisena prosessissa. Oli tärkeä huomioida esimerkiksi tietosuoja ja vaitiolovelvollisuus liittyen toimeksiantajaan. Eettisyyttämme ohjasivat esimerkiksi sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joihin on hyvin tiivistetty sairaanhoitajan työn peruseriaatteet (Sairaanhoitajaliitto 2015). Opinnäytetyötä ja opasta tehdessämme olemme huomioineet eettisyyden myös ikäihmisten kannalta. Opinnäytetyötä ja opasta voi hyödyntää käytännön hoitotyössä, huomioiden kuitenkin ikäihmisen itsemääräämisoikeuden ja voimavarat. Kuvien ottamiseen ja käyttämiseen saimme allekirjoitetut ”lupa kuvien käyttämiseen”- lomakkeet asukkailta, jotka itse saivat päättää kuvien käytöstä.

Pyysimme koko opinnäytetyöprosessin ajan palautetta opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta ohjaavilta opettajilta, opponenteilta sekä toimeksiantajalta. Käytimme hyödyksi heidän antamaa rakentavaa palautetta ja teimme korjauksia niiden perusteella. Otimme toiveet ja palautteen vastaan koskien opasta ja opinnäytetyötä. Huomioimme eettisyyden ja luotettavuuden sekä lähteiden paikkansa pitävyyden. Tiedonhaussa käytimme apunamme Iisalmen kampuksen kirjaston informaattikkoa, jolta saimme hyviä tutkimus- ja kansainvälisiä lähdevinkejä.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Aihetta opinnäytetyölle aloimme pohtia oman mielenkiinnon perusteella. Päädyimme ikäihmisten toimintakykyä ylläpitämistä ja edistämistä liittyvän opinnäytetyön tekoon. Valintaa ohjasi omat työ- ja harjoittelupaikkojen tuomat kokemukset ja havaitut tarpeet sekä puutteet. Toimeksiantajan kanssa pohdimme yhdessä aihetta sekä sen rajausta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui alusta asti hyvin ja saimme opinnäytetyöprosessin aikana hyviä parannusehdotuksia ja mikä olisi hoitohenkilökunnan kannalta merkityksellistä tietoa tuottamaamme oppaaseen.

Opinnäytetyötä tehdessä olimme tietoisia siitä, että työn asiasisältö tulee muuttumaan opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa meillä oli alustava suunnitelma, mitä työ tulee sisältämään. Prosessin edetessä huomasimme kuitenkin, että tietoa täytyi rajata opinnäytetyön kannalta oleellisiin asioihin. Näin sisältö pysyi selkeämpänä. Tietyt teoriasisällöt säilyivät alusta asti ja työtä muokatessamme täytyi ottaa huomioon sekä toimeksiantajan, että opettajien toiveet ja näkemykset. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme opimme arvioimaan kriittisesti eri lähteitä ja tiedonhankintataitoimme parantuivat hyvin. Tulevina hoitotyön asiantuntijointa meidän onkin osattava etsiä luotettavaa tietoa oikeanlaisista lähteistä.

Opinnäytetyön tekeminen kolmestaan oli toisinaan haastavaa, mutta se opetti myös paljon tiimityöskentelytaitoja. Haasteita aiheutti erilaiset kirjoitustyylit. Jokaisen ryhmämme jäsenen tuottama teksti tuli saada sopimaan opinnäytetyöhömmä, joten tekstin rakennetta joutui jonkin verran muokkaamaan. Haasteita aiheutti myös aikataulussa pysyminen ja tehtävien organisoiminen, mutta prosessin aikana opimme suunnitelmallisuuden ja joustavuuden merkityksen. Prosessin aikana oli luotettava ryhmän jäseniin, että jokainen hoitaa tehtävänsä huolellisesti ja ajallaan. Annoimme palautetta toisillemme ja myös mahdollisia korjausehdotuksia, jotka toteutimme ryhmän jäsenien ehdotusten mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi opetti myös kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Huomasimme pian opinnäytetyön alkamisen jälkeen, että työn hyväksymiseen vaaditaan paljon. Ryhmältä saadun tuen avulla kuitenkin selvisimme hankalistakin paikoista.

Toimeksiantajan sekä ohjaavien opettajien antamat selkeät ohjeet ja parannusehdotukset helpottivat merkittävästi työn etenemistä. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme erityisesti palautteen antamisessa sekä saamisessa ja päätöksentekotaidoissa. Nämä ovat tärkeitä osa-alueita sairaanhoitajana työskentelyssä, sillä vastuuta on paljon ja hoitajana työskennellään moniammatillisen tiimin jäsenenä.

Ammatillista kehittymistä koimme opinnäytetyötä tehdessämme ikäihmisen perushoidon tärkeydestä, kuinka monialaista se on ja kuinka tärkeää kokonaisvaltainen hoito on ikäihmisen hoitotyössä. Ammatillista kehittymistä tapahtui läpi opinnäytetyön ajan; opimme enemmän liikunnasta, ravitsemuksesta, lääkityksestä, unen ja levon tarpeesta sekä omaisten ja yhteisöllisyyden merkityksestä ikäihmisen hoidossa. Uskomme, että opinnäytetyön aikana tapahtunutta ammatillista kehittymistä voimme hyödyntää tulevaisuudessa työssämme kaikilla hoitotyön alueilla.

Tämän opinnäytetyön jatkokehittämisaiheena voisi olla tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää oppaan hyödyttävyyttä Kotirannan osastolla toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä ikäihmisillä. Opinnäytetyössä voitaisiin esimerkiksi kyselyn avulla selvittää hoitajien ja omaisten näkemyksiä aiheesta. Asukkaille voitaisiin myös kehittää toimintakyvyn seuranta tämän opinnäytetyön opasta hyödyntämällä. Seurannassa voidaan tutkia esimerkiksi erilaisten mittareiden ja toimintakykytestien avulla, miten oppaan käyttö Kotirannan osastolla vaikuttaa ikäihmisten toimintakykyyn.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. *Erikoistu vanhustyöhön-osaamista hyvään arkeen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Andersson, S. 2007. *Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve*. Stakes, raportteja 14/2007.

Apostolo, J. Cardoso, D., Rosa, A. & Paul, C. 2014. *The effect of cognitive stimulation on nursing home elders: A randomized controlled trial* [verkkajulkaisu]. Nursing school of Coimpra [viitattu 24.1.2016]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4cafe9e1-e215-4d42-ad40-8acffb5b9dd6%40sessionmgr113&vid=5&hid=107>

Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. *Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 14.12.2015]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/URN_NBN_fi_jyu2007363.pdf?sequence1

Finnish Consulting Group Oy, 2015. RAVA™-toimintakykymittari [verkkosivusto]. [viitattu 8.12.2015.] Saatavissa: <http://www.fcg.fi/rava>

Heimonen, S. & Pohjolainen, P. 2009 (toim). *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen* [verkkajulkaisu]. Ikäinstituutti. Raportti [viitattu 19.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>

Heiskanen, H. 2012. *Kognitiivisten toimintojen yhteys fyysiseen toimintakykyyn ikääntyvässä väestössä* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 24.1.2016]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38005/URN_NBN_fi_jyu-201206101837.pdf?sequence=4

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon* [verkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 7.12.2015]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Ikäinstituutti. 2015. *Istumista vähennettävä iäkkäiden hoivakulttuurissa* [verkkajulkaisu]. Liikkeellä-voimaavuosiin.fi [viitattu 26.8.2015]. Saatavissa: [http://liikkeella-voimaavuosiin-fi.directo.fi/?x118281=209137](http://liikkeella-voimaavuosiin.fi.directo.fi/?x118281=209137)

- Karppinen, T. 2015. *Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta*. [verkkojulkaisu] Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 10.10.2015] Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf?sequence=2>
- Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. *Iäkkäiden lääkehoito*. Turku: Edita Prima Oy.
- Kivelä, S-L. 2012. *Hyviä vuosia – arvokas ja turvallinen ikääntyminen*. Helsinki: Karisto Oy.
- Kivelä, S-L. 2013a. Uni. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 364–372.
- Kivelä, S-L. 2013b. Lääkitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 339–350.
- Kotiranta, R. & Siira, K. 2009. *”Et elettäis tätä arkea yhdessä” – Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö Koukkuniemen vanhainkodissa osastolla 30 omaisen näkökulmasta*. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 11.05.2015] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6081/Kotiranta_Siira.pdf?sequence=1
- Kuluttajavirasto. 2012. *Vanhusten palveluasumista koskevat elinkeinoharjoittajan ja kuluttajan väliset sopimukset* [verkkojulkaisu]. Kuluttajavirasto [viitattu 19.3.2015]. Saatavissa: <http://www2.kuluttajavirasto.fi/File/1e383ea1-9c41-460c-8db4-31b8447090ca/Vanhusten%20palveluasumisen%20sopimusehdot.pdf>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista* L 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.7.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laukkanen, P. 2007. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Keuruu: Otava Oy, 261–262.
- Lyyra, T. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tampere paino Oy, 16–27.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. *Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana*. Helsinki: Edita.
- Pohjola, S. & Leiponen, T. 2012. *Omainen ikääntyneen osallisuuden ja toimintakyvyn tukijana*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 11.05.2015]

Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39213/Pohjola_Sanna_Leiponen_Taru.pdf?sequence=2

Pääkkö, M. 2009. *Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen – käsikirja vanhustyön arkeen* [verkkojulkaisu]. Tietoa, taitoa ja tahtoa –vanhustyön hanke [viitattu 16.4.2015]. Saatavissa: <http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/kasikirja.pdf>

Rönkkö, T. 2016. Kiuruveden kaupunki. Palvelukeskus Virranrannan ja Kotirannan osaston esittely [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Silja Tiihonen.

Sairaanhoidtajaliitto. 2015. *Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidtajaliitto [viitattu 16.2.2016]. Saatavissa:

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinenkehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. *Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi*. Helsinki: Yliopistopaino. Raportti.

Smith, C. 2010. *Researching Older People's Nursing*. London: Licesnsing Agency Saffron House.

Sosiaalihuoltolaki L30.12.2014/1301. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 11.3.2015]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali – ja terveysministeriö. 2006. *Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa* [verkkojulkaisu]. STM [viitattu 23.3.2015]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2013. *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus* [verkkojulkaisu]. STM & Suomen kuntaliitto [viitattu 30.3.2015]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali ja terveysministeriö. 2015. *Istu vähemmän-voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen* [verkkojulkaisu]. STM [viitattu 26.8.2015]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisus_net_jpg..pdf?sequence=1

Talasilahti, T., Alanen H-M. & Leinonen, E. 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta? *Suomen Lääkärilehti* 3/2012; 151–153.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2014. *Päivittäiset toiminnot* [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 6.4.2015]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvälineet/oppimateriaali/laajennettu-tietopaketti-kuntoutusalan-opiskelijoille/paivittaiset-toiminnot>

Terveyden- ja hyvinvointilaitos. 2015. *Ikääntyneiden palvelujen RAI-vertailukehittäminen* [verkkojulkaisu]. THL 2015 [viitattu 8.12.2015]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen>

Toivanen, I. 2011. *Vanhainkoti sosiaalisen yhteisyyden tilana – miten kehittää yhteisöllistä arkielämää.* [verkkojulkaisu] Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 26.04.2015] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82389/gradu04918.pdf?sequence=1>

Työterveyslaitos. 2014. *Uni ja vireys* [verkkojulkaisu]. TTL [viitattu 7.12.2015]. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyo aika/uni_ ja_vireys/Sivut/default.aspx

Vallejo-Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V., & Kivelä, S. 2007. *Vanhustenhoito.* 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. *Ravitsemussuosituksot ikääntyneille.* Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion liikuntaneuvosto. 2013. *Liikunta ja ikääntyminen - liikkeellä voimaa vuosiin* [verkkojulkaisu]. VLN [viitattu 7.12.2015]. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/283/>

Valvanne, J., Petäjävaara, T. & Koivuniemi, U. 2010. Apuvälineet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). *Geriatría.* Porvoo: WS Bookwell Oy, 457–467.

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

Vähäkangas, P. 2008. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). *Gerontologinen hoitotyö.* Helsinki: WSOY, 145–157.

LIITE1

OPAS IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISEKSI JA EDISTÄMISEKSI



Yhteistyössä Savonia-Ammattikorkeakoulu ja Ylä-Savon SOTE KY
Tekijät Riikka Hämäläinen, Terhi Taskinen & Silja Tiihonen

SAATE LUKIJALLE

Itsestä huolehtimisen merkittävänä edellytyksinä ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös hengellinen toimintakyky. Ikäihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttaa ratkaisevasti se, kuinka hän suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan. Toimintakyvyllä tarkoitetaan käytännössä arkipäiväisistä toiminnoista suoriutumista. Toimintakyky on merkittävästi laskenut tai heikentynyt, kun ikäihmisellä on vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan.

Fyysiseen toimintakykyyn sisältyy hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä tuki- ja liikuntaelimistö. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä henkisesti vaativista tilanteista. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan vuorovaikutusta yksilön ja yhteisön kesken. Fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen toimintakyky ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa.

Tässä oppaassa kerrotaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueista, mitä ne käytännössä pitävät sisällään ja kuinka niitä noudattamalla voidaan vaikuttaa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Näiden toimintakyvyn osa-alueiden ylläpitämisellä voidaan myös välttää esimerkiksi mahdollisten lisäsairauksien ja erilaisten rajoitteiden syntymistä.

FYYSINEN TOIMINTAKYKY

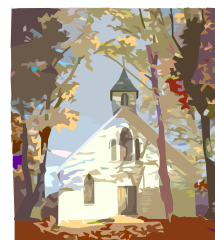
- ✓ Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan hengitys- ja verenkiertoelimistöä sekä tuki- ja liikuntaelimestöä.
- ✓ Siihen vaikuttaa elintavat ja sairaudet.
- ✓ Sitä heikentävät erilaiset toiminnanvajaudet, esimerkiksi sairaudet ja vammat.
- ✓ Sitä voidaan arvioida kyselyillä, haastatteluilla, toimintatesteillä, havainnoinnilla sekä laboratoriomittauksilla.



PSYKKINEN TOIMINTAKYKY

- ✓ Psyykinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä henkisesti vaativista tilanteista.
- ✓ Vaikuttaa ihmisen persoonallisuus, johon kuuluu minäkuva, sosiaaliset taidot ja itsearvostus.
- ✓ Psyykkiseen toimintakykyyn lukeutuvat kognitiiviset toiminnot:
 - tiedonkäsittely**
 - muisti**
 - oppiminen**
 - havaitseminen**
 - ajattelu.**
- ✓ Kognitiivisten toimintojen heikentyminen vaikuttaa muistisairauksien syntymiseen.
- ✓ Psyykkistä toimintakykyä voi hajottaa mieliala, sosiaaliset suhteet ja omat voimavarat.





HENGELLINEN TOIMINTAKYKY

- ✓ Hengellinen toimintakyky tarkoittaa luottamusta johonkin pyhään ja johon on mahdollista osallistua jollain tavalla.
- ✓ Osa ihmisyyttä.
- ✓ Hengellisyyden osa-alueita ovat elämänkatsomus, arvot, aatteet ja pohdinnat.
- ✓ Tärkeä osa on myös suhtautuminen elämään ja kuolemaan.
- ✓ Hengellinen toimintakyky voi pitää yllä mielenrauhaa ja auttaa löytämään onnellisuutta sekä sisäistä voimaa ja toivoa elämään.
- ✓ Hengelliset tarpeet on otettava huomioon myös ikäihmisen hoitotyössä ja arvostettava toiveita hengellisen toimintakyvyn ylläpitämisessä.

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

- ✓ Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa vuorovaikutusta yksilön ja yhteisön kesken.
- ✓ Siihen kuuluvat vapaa-ajan vietto, sosiaaliset kontaktit, harrastukset ja yhteisötoiminta.
- ✓ Siihen vaikuttaa ihmisen persoona sekä sosiaalisen verkoston laajuus ja laatu.
- ✓ Laajalla sosiaalisella verkostolla on hyötyä myös fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN JA EDISTÄMINEN PALVELUASUMISESSA

Ikäihmisen oma toiminta ja toimintakyvystä huolehtiminen on tärkeää terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Mahdollisuudet sairauksien ehkäisyyn ja oman toimintakyvyn ylläpitoon on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Tutkimukset osoittavat mahdollisuuksia fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn edistämiseksi ja jopa parantamiseksi ikäihmisellä. Kaikki nämä liittyvät usein elämäntapoihin ja niiden muutoksiin. Oma tahto on suurimmassa roolissa, sillä ikäihmisenä fyysisen kunnon ylläpitäminen vaatii paljon työtä.

Ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen voidaan vaikuttaa seuraavilla asioilla:

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

- Tärkeä ymmärtää ikäihmisen omat voimavarat ja ikäihmisen näkemys omista apujensa tarpeesta.
- Henkinen tuki päivittäisissä toiminnoissa voi olla joskus tärkeämpää kuin fyysinen apu.
- Tärkein tehtävä on toimia **ohjaajana** ja **motivoida** ikäihmistä, **tukea** hänen omatoimisuutta ja omia voimavaroja.
- Hyödynnetään esimerkiksi erilaisia apuvälineitä, joilla tuetaan omatoimisuutta.
- Kiireetön ja turvallinen ilmapiiri sekä läsnäolo toimintojen aikana.
- Ikäihmistä tuetaan osallistumaan voimavarojen mukaan sosiaalisiin tapahtumiin.
- Tunnistetaan ja tuetaan hengellisiä tarpeita ja periaatteita.

OMAISET

- Myös omaiset ovat ikäihmiselle voimavara toimintakyvyn ylläpitämiseen.
- Ikäihminen saa omaisiltaan voimavaroja, elinvoimaa ja tunteen välittämisestä.
- Yhteistyö omaisten kanssa tuo arvokasta tietoa ikääntyneen taustasta, tavoista ja käyttäytymisestä.
- Omaiset voivat osallistua ikäihmisen tukemiseen ja aktivointiin.

LIIKUNTA

- Ikäihmisellä aktiiviset, säännöllisesti tehdyt liikuntaharjoitteet ovat tärkeitä lihasmassan säilymisen vuoksi.
- Liikunta parantaa tasapainoa ja ehkäisee kaatumisia.
- Riittävä liikunta tukee pitkäaikaissairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta.
- Liikkuminen voi olla, vaikka tavallista arkipäivään kuuluvaa liikuntaa, kuten siirtymisiä omasta huoneesta yhteisiin olotiloihin.
- Tärkeää on, että ikäihmistä **innostetaan** ja **kannustetaan** liikkeelle sekä hänelle annetaan kaikki mahdollinen tarvittava tuki.
- Pitkään istuminen ja vuodelepo heikentävät yli 75-vuotiaiden lihasvoimaa jopa 5 prosenttia yhden viikon aikana.
- Päivittäisellä liikkumisella on voimavaroja edistäviä vaikutuksia niin ikäihmisessä, kuin hoitohenkilökunnassa.
- Voima- ja tasapainoharjoitteiden lisääminen päivärutiiniin parantaa liikkumiskykyä, elämänlaatua ja autonomiaa.
- Ikäihmisten liikkumista voidaan tukea ja helpottaa esimerkiksi poistamalla esteitä ympäristöstä, luomalla turvallisia olosuhteita sekä antamalla liikuntaneuvontaa.

APUVÄLINEET

- Apuvälineiden käyttö voi mahdollistaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen nopeammin, esimerkiksi WC:ssä käymisen.
- Istumakorokkeella tai sähköisellä tuolilla voidaan vähentää nivelrikkoa sairastavien nivelten kuormittavuutta.
- Tärkeimpiä apuvälineitä ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ovat ruokailuun, pukeutumiseen, WC:ssä asioimiseen ja päivittäisiin toimintoihin liittyvät apuvälineet.
- Ruokailuun liittyvät välineet: **liukuesteet, jyrkkäreunaiset lautaset, erikoismuotoillut aterimet.**
- WC käyntejä helpottamaan: **istuinkorokkeet, luistamaton lattia.**
- Pukeutumiseen liittyvät välineet: **erilaiset koukut napitukseen, pukemiseen ja riisumiseen, sukanvetolaitteet.**
- Päivittäisiin toimintoihin liittyvät välineet: **tarttumapihdit, muotoillut vipuvarret hanojen ja kahvojen kääntämiseen.**



RAVITSEMUS

- Ikäihmisen aktiivisuus vähenee iän karttuessa, joten energiantarvekin vähenee.
- Fyysisen aktiivisuuden heikentyessä myös aineenvaihdunta heikkenee. Samojen ravintoaineiden saanti pysyy kuitenkin samana.
- Ravintosuositus ikäihmisille:
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositu s.pdf>
- Ravitsemuksella voidaan vaikuttaa ikäihmisen fyysiseen terveydentilaan ja toimintakykyyn.
- Hyvä ravitsemustila **vähentää** sairauksia ja erinäisiä tulehdustiloja, lihasten heikkenemistä, väsymystä sekä se vaikuttaa positiivisesti vastustus- ja toimintakykyyn.
- Hyvä ravitsemustila **ehkäisee** alakuloisuutta ja masentuneisuutta.
- Ikäihmisten ravitsemussuosituksen mukaan ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevan henkilön ravitsemuksessa on tärkeää huomioida monia asioita: **riittävä ravinnonsaanti, tarvittaessa tehostettu ruokavalio**

painon seuranta

ruokailuhetkien kodinhenkisyys

hoitajat ruokailuhetkien tukena

ruokailussa avustaminen.

UNEN JA LEVON TARVE

- Jotta ihmisen aktiivisuus ja toimintakyky säilyvät, on riittävä uni välttämätön.
- Unen aikana elimistö saa riittävän levon, vähentää stressitasoa, ylläpitää aineenvaihdunnan ja hormonituotannon tasapainoa ja ylläpitää muistia.
- Edellytyksiä ikäihmisen laadukkaaseen uneen on:
 - vähentää sängyssä makailua**
 - oleskella auringonvalossa**
 - harrastaa jotakin liikuntaa ja aktiviteettia**
 - ylläpitää sosiaalista elämää**
 - tehdä itselle rutiineja ennen sänkyyn menoa.**
- Sitä paremmin unta saa, mitä vähemmän melua ja häiriötekijöitä.
- Vuoteeseen vasta uneliaana!
- Elämäntapojen kartoitus voi havainnollistaa ikäihmistä korjaamaan unta häiritseviä tottumuksiaan.
- Päivällä tapahtuvan aktiviteetin lisääminen, fyysiset ponnistelut, uni- ja rentoutumisharjoitteet edesauttavat nukahtamista illalla.



YHTEISÖLLISYYS JA YMPÄRISTÖ

- Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan ihmisten välistä suhteiden kokonaisuutta, eli sosiaalista järjestelmää.
- Yksinäisyyttä tulisi ennaltaehkäistä ylläpitämällä ikäihmisen sosiaalista verkostoa.
- Palveluasumisessa ikäihmisen yhteisöllisyyttä ja merkitystä voidaan tukea: **hengellisesti**

läheisillä ihmissuhteilla

terveydellä

positiivisilla tunnekokemuksilla

odotettavilla tapahtumilla

tasa-arvoisuudella

muistelemisella

esineillä sekä muilla mielekkäillä asioilla.

- Tärkeintä on, että ikäihminen kokee kuuluvansa yhteisöön, jossa pääsee mukaan toimintaan.
- **Kannustetaan** sosiaaliseen kanssakäymiseen saman henkisten ihmisten kanssa ja samalla ylläpidetään sosiaalisia taitoja.
- Yhteisöllisyyden tunnetta ikäihmiselle voidaan luoda antamalla ikäihmiselle tunne siitä, että hän on hyväksytty ja arvostettu jäsen yhteisössä.
- Yhteisöllisyys luodaan, kun ikäihmistä kuunnellaan, ymmärretään ainutlaatuisena, tuntevana ja arvostettavana ihmisenä.
- Hoitoympäristö voi toimia aktiivisesti hoidon ja kuntoutuksen tukena.

LÄÄKITYKSEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

- Pitkäaikaissairaudet lisääntyvät ihmisen ikääntyessä, jolloin käytettävien lääkkeiden määräkin lisääntyy.
- Ikäihmisten lääkehoidon ongelmana on se, että yhteisvaikutusten määrä kasvaa säännöllisesti käytettävien lääkkeiden lisääntyessä.
- Lääkitys on hyvä tarkistaa **säännöllisin väliajoin** ja lääkityksen **vastetta** kannattaa tarkkailla.
- Uuden lääkityksen aloitus on syytä aloittaa hitaasti pienillä annoksilla ja lisätä annosta pikkuhiljaa oikealle hoitotasolle.
- Lääkitystä lopettaessa on syytä pienentää annosta pikkuhiljaa ja lopulta jättää lääke kokonaan pois.
- Tärkeintä ikäihmisen hoidossa on **oireenmukainen hoito ja lääkitys**.
- Tarkoituksena on taata ikäihmiselle elämä **ilman kipuja tai vaivoja**.
- Lääkityksen kansainväliset suositukset.
- Lääkelaitoksen ja Kelan Kapseli 35-julkaisu vuodelta 2007 ja Fimean 2010 julkaisusta iäkkäiden lääkityksen tietokannasta; näissä suosituksissa käydään läpi hyvää lääkityksen aloitusta, annostusta sekä haittavaikutusten ja hyötyjen seuranta!
- Seuranta!

KUVAT ON OTTANUT RIIKKA HÄMÄLÄINEN JA TERHI TASKINEN KEVÄÄLLÄ 2016
YHTEISTYÖSSÄ PALVELUKESKUS VIRRRANRANNAN KOTIRANNAN OSASTON
VASTAAVAN SAIRAANHOITAJAN KANSSA.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön–osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ikäinstituutti. 2015. Istumista vähennettävä iäkkäiden hoivakulttuurissa [verkkojulkaisu]. Liikkeellä-voimaavuosiin.fi [viitattu 26.8.2015].
Saatavissa: <http://liikkeellavoimaavuosiin-fi.directo.fi/?x118281=209137>
- Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Turku: Edita Prima Oy.
- Kivelä, S-L. 2013a. Uni. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 370–371.
- Laukkanen, P. 2007. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 261–262.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Pohjola, S. & Leiponen, T. 2012. Omainen ikääntyneen osallisuuden ja toimintakyvyn tukijana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 11.05.2015] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39213/Pohjola_Sanna_Leiponen_Taru.pdf?sequence=2
- Talasilahti, T., Alanen H-M. & Leinonen, E. 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta?. Suomen Lääkärilehti 3/2012, 151–153.
- Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Päivittäiset toiminnot [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 6.4.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/oppimateriaali/laajennettu-tietopaketti-kuntoutusalan-opiskelijoille/paivittaiset-toiminnot>
- Vallejo-Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-L., Pyykkö, V., & Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten-hoito. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

LIITE2

Lupa valokuvien käyttöön

Annan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle rajoittamattoman käyttö- ja julkaisuoikeuden valokuvaaja

_____ (nimi) minusta/huollettavastani

_____ (pvm) _____ (missä;

yksikkö/kunta) ottamiin valokuviin. Kuvien tekijänoikeus säilyy em. valokuvaajalla. Kuvia tullaan käyttämään kuntayhtymää esittelevissä julkaisuissa ja muissa samankaltaisissa yhteyksissä (internet- ja intranet-sivut, palveluoppaat, henkilöstölehdet, ilmoitukset, muu esittelymateriaali). Kuvia ei käytetä mihinkään kaupalliseen tarkoitukseen.

Kuvista ei makseta malli- tai muuta palkkiota.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennös: _____

Puhelinnro: _____