

Mervi Riihimäki

TASAPAINON TESTAAMINEN OSANA HYVINVOINTIA
EDISTÄVÄSSÄ KOTIKÄYNTIHAASTATTELUSSA

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2017

TASAPAINON TESTAAMINEN OSANA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄSSÄ KOTIKÄYNTIHAASTATTELUSSA

Riihimäki, Mervi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Marraskuu 2017

Sivumäärä: 50

Liitteitä: 1

Asiasanat: tasapaino, ikäihmiset, toimintakyky

Ennustettaessa ikäihmisten palveluntarvetta on hyvinvointia edistävä kotikäynti yksi keino päästä haastattelemaan kunnan asukkaita. Fyysisellä toimintakyvyllä on tärkeä merkitys ikäihmisten eliniänennusteeseen, laitoshoitoon joutumiseen ja on myös yksi itsenäisen selviytymisen mittari.

Tasapainon ylläpitäminen on iäkkäillä ihmisillä liikkumis- ja toimintakyvyn edellytys. Toimintakykytesti kotikäyntihaastattelun yhteydessä palvelee paremmin ennustettaessa terveyden- ja toimintakyvyn muutoksia.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin hyvinvointia edistävän kotikäyntihaastattelun yhteydessä. Haastattelun lisäksi käytettiin SPPB-toimintakykytestin tasapainoa mittaavaa osaa. Haastateltavana olivat Kuortaneen kunnan 78- vuotiaat, joista naisia oli 15 ja miehiä 12.

Työn tarkoituksena on selvittää, voisiko tasapainotesti olla yhtenä työvälineenä, kun arvioidaan kotona asuvan ikäihmisen toimintakykyä. Tavoitteena on löytää tasapainotestin tulosten avulla kaatumisriskissä olevat ikäihmiset, selvittää heidän palveluntarpeensa ja aloittaa kuntouttava toiminta ajoissa sitä tarvitseville.

Tasapainoa mittaavan testin perusteella Kuortaneen kunnan 78-vuotiaat ikäihmiset olivat hyväkuntoisia. Naisten tasapaino on selvityksen mukaan parempi kuin miesten. Haastateltavat osallistuivat innokkaasti tasapainoa mittaavaan testaukseen ja olivat kiinnostuneita tuloksista. Haastattelun jälkeen oli hyvä tilaisuus kertoa kunnan tarjoamista palveluista ja antaa ohjeita oman kunnan hoitamiseen.

TESTING BALANCE AS A PART OF WELFARE ADVANCING HOME INTERVIEW

Riihimäki, Mervi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in rehabilitation

December 2017

Number of pages: 50

Appendices: 1

Keywords: balance, elderly, functional ability

Welfare enhancing visit to the elderly's homes is one way to get a chance to interview the people who live in a same municipality. Those interviews help to predict the need of services for the elderly. Physical fitness affects significantly on life expectancy and the need for institutional care. It is also one way to measure the ability to function independently. Maintaining the balance is requirement in order to uphold functional capacity. Functional capacity test during a home visit helps to predict changes in health and function.

In this Bachelor's thesis material was collected at the same time as welfare advancing interviews were held. Besides that I used particular part of SPPB functional capacity test. That part's aim is to measure balance. Interviewees were 78-year-old people who lives in Kuortane. I interviewed 15 women and 11 men. The purpose of this work is to find out whether the balance test could be one of the tools when estimating the function of an old person who still lives at home. The aim is to find the elderly who have a high risk of falling, examine their need for services and start rehabilitation early enough. The results of the balance test help to find the people who are at the risk group. Based on the results of the balance test 78-year-old people who live in Kuortane are in a good condition.

Test was a good addition to the interview and it suited well. Interviewees were enthusiastic to take part in the balance test. They were also interested in their results. According to the research women's balance is better than men's. After the interview there was a good chance to tell people about municipality's services and give advice about how to take care of own health.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITO	8
2.1	Kuortaneen kunnan vanhusväestö ja kotipalvelu	9
2.2	Hyvinvointia edistävä kotikäynti.....	10
2.3	Kunnan palvelujen rakenne ja muutokset.....	11
3	TOIMINTAKYKY	13
3.1	Fyysinen toimintakyky	14
3.2	Psyykkinen toimintakyky	15
3.3	Sosiaalinen toimintakyky	16
4	TASAPAINO	18
4.1	Lihaskoivu	19
4.1.1	Lihaskoivu	20
4.2	Ikääntyvä lihas.....	22
5	SUORITUSKYVYN MITTAAMINEN	24
5.1	Lyhyt fyysisen suorituskyvyn mittari	24
5.2	Seisomatasapainon mittaus.....	25
6	KARTOITTAVAN PILOTTITUTKIMUKSEN TAVOITE	27
6.1	Pilottitutkimuksen toteutus.....	27
6.2	Tutkittavien valinta ja taustatiedot	28
6.3	Tutkimuksen eettisyys	28
6.4	Tasapainon testaus aineiston keruun välineenä	29
6.5	Tutkimusmenetelmä	30
7	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
7.1	Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot.....	31
7.2	Tasapainotestin tulokset.....	32

8	POHDINTAA	34
9	JATKOSUOSITUKSET	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä on jatkuvassa kasvussa ja vuoteen 2030 mennessä yli 80-vuotiaiden lukumäärän odotetaan olevan jopa kaksinkertainen nykytilanteeseen verrattuna (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa, 2013, 50).

Nykyajan ikäihmiset ovat terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin aikaisemmin, mutta ongelmana on terveyserojen suuri kasvu. Itsenäisesti kotona tai kotihoidon avulla asuu noin 90 % ikäihmisistä ja vain 10 % tarvitsee tehostettua palveluasumista tai laitoshoidoa. (Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:10, 6). Suomalaisten keskimääräinen elinaika on lisääntynyt 30 vuodella. Naisten elinajan odote on noin 82 vuotta ja miesten 75 vuotta. Yli 65 vuotiaiden osuus kasvaa nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Voimakkaassa kasvussa on yli 90 vuotiaiden osuus. Vanhuskotitalouksien lisäys on ollut lähes 23 000 taloutta vuosina 2005-2015 ja Tilastokeskuksen vuonna 2012 tehtyjen laskelmien mukaan niitä on 108524 taloutta. Näistä suurin ikäryhmä 42.7 % oli 75-84 vuotiaat. (Tilastokeskus 2012). Kun suuret ikäluokat kasvavat, kasvaa myös kuntoutuksen tarve. Tietoisuus ihmisen vanhenemisestä ja ikääntymisen vaikutuksista on lisääntynyt ja tunnemme nykyään paremmin tieteen avulla vanhenemisen biologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia prosesseja. Tietoisuuden lisääntyminen on tuonut uusia haasteita ikääntyvien kuntoutukselle. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 547).

Ikäihmisen toiveena on asua mahdollisimman pitkään kotona omassa tututussa elinympäristössään. Se on myös kuntien ja valtion tavoittelema päämäärä. Kunnan palvelurakenteeseen tulevat jatkossa vaikuttamaan voimaan tuleva sote uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua. Sitä pyritään hillitsemään toimintojen tehostamisella ja parhaiden toimintamallien käyttönotolla, palveluntarvetta vähentämällä oikea-aikaisella hoidolla sekä tukemalla terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoa ennaltaehkäisevästi. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalouden toteutuksesta tulee vastaamaan maakunnat. Kuntien tehtävänä on vastata väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kunnat tulevat saamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosaa sen mukaan kuinka

hyvin tavoitteisiin päästään edistään ikääntyvän väestön toimintakykyä ja vähentäen tapaturmia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 11.)

Ikääntyneiden päivittäistä toimintakykyä eniten haittaavana tekijänä pidetään tasapaino-ongelmia (Pajala ym. 2011, 9.) Tasapaino-ongelmat puolestaan ovat syy kaatumistapaturmiin. Kaatumistapaturmat aiheuttavat valtaosan iäkkäiden henkilöiden tapaturmiin liittyvästä sairaalahoidontarpeesta ja kuolemista. Sairaanhoidon kustannuksista aiheutui pelkästään kaatumisten vuoksi peräti 400 miljoonaa euroa vuonna 2012 (Karinkanta 2015, 19.) Kaatuminen aiheuttaa pelkoa, vähentää sosiaalisia kontakteja ja vaikuttaa elämänlaatuun heikentyneen toimintakyvyn vuoksi, lisäten riskiä laitoshoidon joutumisesta. Toimintakyky on erittäin tärkeässä asemassa, kun pyritään selviytymään kotona omatoimisesti. Paras tieteellinen näyttö ennaltaehkäisevistä keinoista on monipuolinen liikuntaharjoittelu, jonka tulisi koostua tasapainoa parantavista ja alaraajojen lihasvoimaa lisäävistä harjoitteista. Olisi tärkeää löytää ne ikäihmiset, joiden kaatumisvaara on kohonnut ja ohjata heidät ajoissa ehkäisevien toimenpiteiden piiriin (Karinkanta 2015, 19.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kuortanelaisten hyvinvointia edistävän kotikäyntihaastattelun lisäksi tehtävän tasapainotestin käyttöä kotona asuvien 78-vuotiaiden toimintakyvyn selvittämiseksi. Tavoitteena on löytää tasapainotestin tulosten avulla kaatumisriskissä olevat ikäihmiset.

2 KOTIHOITO

Kuortaneen kunnassa kotihoidon henkilökunta vastaa hyvinvointia edistävien kotikäyntihaastattelujen suorittamisesta ja kehittamisestä. Kotihoidolla on tietoa ikäihmisten voinnista ja pienen kunnan etuna henkilökunta tuntee heidät, jolloin ohjaus kunnan tarjoamiin palveluihin on tehokasta ja oikein kohdennettuja.

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaaliasetuksessa (607/1983) 9 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluja. Kotipalvelu sisältää kodinhoitajan/lähihoitajan käyntejä ja tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous- ja kuljetuspalveluja. Kotipalvelun hoitajat myös huolehtivat lääkehoidosta ja terveydentilan seurannasta. (Kehusmaa 2014, 52.)

THL on laskenut, että vuonna 2015 marraskuulla säännöllisessä kotihoidossa on ollut asiakkaita 73 278, joista 75 vuotta täyttäneitä oli 56 507. Koko maan väestöön verrattuna 75 vuotta täyttäneitä oli 11.8 %, joka on viime vuoteen verrattuna pysynyt samana. Asiakkaista 75 vuotta täyttäneiden osuus oli suurin Etelä-Pohjanmaalla (16.5%) ja pienin Päijät-Hämeessä (9.2 %). (Väyrynen & Kuronen 2016.)

Nykypäivänä palvelut eivät ohjaa asiakasta, vaan asiakkaan palvelutarve on se, joka ohjaa palvelujen suunnittelua. Tällä hetkellä korostetaan ennaltaehkäisevän työn merkitystä ja olisikin tärkeää tukea ikääntyvää ihmistä asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Kunnat siirtävät hoidon painopistealuetta asumispalveluista kotihoidon suuntaan vanhuspalvelulain ja hallituksen rakennepoliittisen ohjelman mukaisesti. Kunnat muuttavat palvelujen rakennetta ja toimintatapoja niin, että kotiin annettavaa tukea lisätään ja monipuolistetaan. On huomattu, että toimintakykyinen ikäihminen vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää ja hillitsee näin hoitokustannusten kasvua. Kotihoidon kehittämisellä ja onnistumisella on ratkaiseva vaikutus sosiaali- ja terveys-toimen palvelujen kokonaiskustannuksiin. (Groop 2014, 5.) Nyt käsitteillä oleva lakiluonnos ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista lähtee periaatteesta, jossa ikääntyneelle väestölle turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Luonnoksessa keskeisessä asemassa on hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen turvaaminen ja edistäminen, joka

tulee myös näkyä kunnan suunnitelmissa. Kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja ennaltaehkäisevään työhön ja edistettävä toimillaan ikääntyvän väestön hyvinvointia. (Uotinen 2016.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu tavoite omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen, ei vielä ohjaa toimintaa tavoitteeseen pääsemiseksi, mikäli kunnalla ei ole tarjota siihen resursseja, toimitiloja tai ammattitaitoista henkilökuntaa. Kuntoutushenkilökuntaa on huomattavasti vähemmän kuin hoitohenkilökuntaa, jolloin henkilökunnan kouluttaminen kuntoutumisen mahdollistamiseksi olisi erittäin tärkeää. Henkilökunnan tulisi tietää, miten fyysisen harjoittelun tuomat hyödyt vaikuttavat voimavaroihin tai esimerkiksi sosiaaliseen toimintakykyyn. (Helin & von Bonsdorff 2013, 436.)

2.1 Kuortaneen kunnan vanhusväestö ja kotipalvelu

Etelä-Pohjanmaalla on 192 586 asukasta, joista Kuortaneen kunnassa asuu vuoden 2016 laskelman mukaan 3690 asukasta. Eläkeläisiä väestöstä on 34.8 % (koko Suomi 24.9 %). Työllisyysaste on ollut vuonna 2015 71.5 % (koko Suomi 67.8 %). Suurin työpaikkojen tarjoaja on palvelut 59.5 % (koko Suomi 74.9 %). Kunnan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat olleet vuonna 2015 14 miljoonaa euroa. (Kuntaliitto 2015.)

Kuortaneen kunnan kotipalvelun menot olivat vuonna 2016; 749000 €, joka on 201 €/asukas. Koko Etelä-Pohjanmaalla keskiarvo on 173€/asukas. Kustannuksiin on laskettu kodinhoitoapu lukuun ottamatta kotisairaanhoidon kustannuksia. Kunnan muut vanhusten ja vammaisten palvelut ovat yhteensä 2693000 € (ei sisällä laitospalveluita). Vanhusten ympärö- tai osavuorokautisen laitoshoidon menot olivat vuonna 2016; 1059000 €. (Häkkinen & Holma 2013.)

Näihin lukuihin tulisi kiinnittää huomiota kehittämällä ja tehostamalla kotihoidon palveluja ja löytää tehokkaita säästökohteita. Kuntien tehtävänä on vastata ikääntyvien tarpeisiin ennakoimalla ja ottamalla ikääntyvien toiveet ja odotukset huomioon suunnitelmia tehtäessä jo senkin vuoksi, että tulevaisuudessa ikääntyneiden poliittinen kiinnostus ja osallistuminen kunnan päätöksentekoon tulee mahdollisesti lisääntymään (Välakangas 2006, 11.)

2.2 Hyvinvointia edistävä kotikäynti

Ikälain 12§ mukaan (Finlex 980/2012) väestön hyvinvointia tulisi edistää. Suomen kunnissa on tehty iäkkäiden kuntalaisten luokse hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä jo kymmenien vuosien ajan ja se kuuluu lain mukaan väestön hyvinvointia edistäviin palveluihin. Käyntien tavoitteena on edistää iäkkään hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä (Häkkinen & Holma 2013.)

”Ikääntyneen hyvinvointia edistävä kotikäynti vastaa pääosin entisen ehkäisevän kotikäynnin sisältöä ja toteutusta. Hyvinvointia edistävä kotikäynti on tarkoitettu kotona asuvalle, tietyn ikäiselle, ikääntyneelle suunnattu sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän käynti” (Väyrynen 2011, 5.)

Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla parannetaan iäkkään ihmisen elämänlaatua. Riskiryhmien tunnistaminen on merkittävä varautumistoimi, joten erityishuomio on kiinnitettävä juuri niihin ryhmiin, joilla on eniten toimintakyvyn heikkene mistä ennakoivia piirteitä, mm tasapaino-ongelma tai merkkejä lihasvoiman vähene misestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24-25.)

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisen asuminen kotona. Kunnan tarjoamin tukitoimin pyritään edistämään ja tukemaan ikäihmisen toimintakykyä niin, että he pystyisivät elämään mahdollisimman pitkään ilman kotihoi don säännöllisiä palveluja. (Väyrynen 2011, 5.) Kangas (2013) on opinnäytetyössään selvittänyt, että ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä pidetään ikäihmisten mielestä tarpeel lisenä ja turvallisuutta lisäävänä (Kangas 2013, 22.) Kotikäynnillä kartoitetaan asiakaan voimavarat sekä selvitetään mahdolliset ongelmat, jotka aiheuttavat omatoimi suuden rajoituksia. Samalla ohjataan ja rohkaistaan ikäihmistä käyttämään jäljellä ole via voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. Terveiden selvittämisen tukena am mattilaiset käyttävät kyselylomaketta, johon asiakas saa itse vastata oman terveystä kemyksensä mukaan. Kyselylomake on usein suunniteltu jokaisen kunnan omien tar peiden mukaiseksi. Kuortaneen kunnassa on käytetty liitteen yksi (liite 1) mukaista kyselylomaketta. Haastattelun lisäksi, suositellaan tehtävän toimintakyvyn edistämi sen takaamiseksi kohtuullisesti voimavaroja tarvitsevia toiminnallisia testejä, jossa voidaan mitata lihaskuntoa, liikkumiskykyä ja tasapainoa. (Helin & von Bonsdorff. 2013, 433.)

Kotikäynnin aikana iäkkäälle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja tarpeen mukaan hänet ohjataan tarkempiin toimintakykyselvityksiin tai lääkärin vastaanotolle. Väestön toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään ilman palveluja, uudistunut lainsäädäntö, sekä kehittyneemmät tutkimusmenetelmät ovat tuoneet kunnille uusia haasteita uudistaa ja yhtenäistää kotikäynnin sisältöä. (Häkkinen & Holma 2013.)

2.3 Kunnan palvelujen rakenne ja muutokset

Palvelurakenteen tasapainoisen kehittämisen turvaamiseksi tulee kunnalla olla selvät tavoitteet. Vanhuspalvelujen tarjonnassa on tapahtunut suuria muutoksia, kun aikaisemman laitospalvelun tilalle tarjotaan enenemässä määrin kotiin tarjottavia palveluratkaisuja. Tulevaisuudessa tavoitteena on kotona asumisen tuen kehittäminen ja kuntoutuksen lisääminen. Kuntoutus alkaa olla luonnollisena osana kuntien ikäohjelmaa ja vanhustyötä. Tämän projektin aikana sosiaali- ja terveydenhoitoalalla on tulossa suuria muutoksia, eikä kaikki yksityiskohdat ole vielä tiedossa, mutta uuden sosiaali- ja terveystalouden (SoTe) uudistuksen myötä hallitus tulee esittämään eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta. Esityksen mukaisesti Suomeen tulisi maakuntalaki ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Sen mukaan muodostettaisiin 18 maakuntaa, joiden tehtävänä olisi järjestää lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoiminta. Kuntien tehtäväksi jäisi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Palvelutuotanto olisi järjestettävä niin, että sekä maakunnan omilla sekä yksityisillä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilla olisi tasapuoliset mahdollisuudet toiminnan tuottamiseen. Näihin uudistuksiin liittyen on asiakkaan valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö jo valmisteilla. Maakunnat veloitettaisiin myös edistämään asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. (Valtioneuvoston julkaisu 2017, 1.)

Palvelun tuottamisen rahoitusvastuu siirtyy kunnilta valtiolle. Vaikka muutokset tulevat olemaan suuria on perustuslain 19§:n 3 momentin mukaan:” julkiselle vallalle on säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudet ja edistää väestön terveyttä.” (Valtioneuvosto julkaisu 2017, 23.) Palvelun tuottamisen siirtyminen

valtiolle poistaa väestön ikääntymisestä ja sairastamisesta liittyvät kustannukset pois kuntien vastuulta. Tämä muutos tulee näkymään kuitenkin vasta keskipitkällä aikavälillä. (Valtioneuvoston julkaisu 2017, 17.)

Vanhuspalvelulain 5§:n mukaan kunnan on jatkossakin laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Kunnan tulee kartoittaa tarvittavat palvelut, järjestää omaishoitoa ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä (Valtioneuvoston julkaisu 2017, 32.) Kotona asumisen tukemiseksi ja edistämiseksi kunnat varautuvat tulevaisuuden tilatarpeisiin arvioimalla ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä sekä koti- että omaishoidon tuen ja asuntojen muutos- ja peruskorjaustarpeet (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013:10, 24-25.)

Palvelujen tarvetta voidaan hillitä määrätietoisilla ja selkeillä varautumistoimilla, joista tärkeimpiin kuuluvat terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen.

Kuntien tavoitteena on, että oikein ajoitetuilla tukitoimilla pystyttäisiin turvaamaan ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden, toimintakykyisen ja itsenäinen suoriutuminen kotiooloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:10, 38-39.) Väestön palvelutarvetta suunniteltaessa tulisi pitää mielessä se, että käyttäjäkunta tulee olemaan enenemässä määrin yli 65-vuotiaita. Iäkkäille suunniteltujen palvelujen ja hoidon tarve näyttäisi olevan kustannuksiltaan suurinta erityisesti kahden viimeisen elinvuoden ajan. (Helin & von Bonsdorff 2013, 426-427.)

Kuntoutumista edistävä työtapa on yksi keino parantaa ikäihmisen elämänhallintaa sekä omatoimisuutta. Siihen liittyy yksilöllisesti toteutettuna lihasvoimaa, tasapainoa ja koordinaatiota kehittäviä liikkeitä sekä kotiaskareissa selviytymisen tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63-64.)

3 TOIMINTAKYKY

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Ikääntyneen elämänlaadulle on suuri merkitys, sillä kuinka hyvä toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, hyväksi koettu elämänlaatu, turvallisuuden ja hallintakyvyn tunne hänellä on. Elämänlaatu ei välttämättä ole vain hyvä terveys tai psyykinen hyvinvointi, vaan siinä voi olla mukana jotain, jokaisen omasta kulttuurista ja sosiaalisesta ympäristöstä. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013,200.) Toimintakyvyn kuntoutuksen hyödyllisyydestä on tehty melkoisesti eri tutkimuksia. Toimintakyvyn rajoitteet voivat olla monen syy- seurauksen tulos. Tutkimuksissa on osoitettu, että kuntoutuksella pystytään vaikuttamaan toimintakyvyn eri osa-alueisiin siten että kuntoutuminen näkyy myös toiminnanrajoitusten vähenemisenä (Rantanen 2013, 416). Toimintakyvyn heikentyminen on harvoin suoranaisesti seurausta ikääntymisestä, vaan usein miten se on seuraus iän mukana lisääntyvistä sairauksista. Yksilöiden välisiä eroja voivat selittää myös geneettiset tekijät. Toiset ihmiset ovat alttiimpia toiminnanvajavuuteen kuin toiset, vaikka heillä olisi sama terveystausta. Ihmisen perimällä on osuutta fyysisen kunnon, lihasvoiman, hapenottokyvyn ja kehon koostumuksen vaihteluun. Nämä ominaisuuserot ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat joko suoraan tai epäsuorasti ikäihmisen toiminnanvajavuusriskiin. Geneettiseen perimään ei pystytä juuri-kaan puuttamaan, mikäli halutaan vaikuttaa toimintakyvyn parantamiseen, vaan keinoiksi jää ympäristötekijöiden parantaminen (mm. lääkitys, ravinto ja fyysinen aktiivisuus). Tasapainon ja kaatumisriskin erojen taustalla saattaa myös olla geneettisiä eroavaisuuksia, aktiivisesta elämäntavasta huolimatta. (Rantanen 2013, 412.)

On tärkeää, että ikäihminen pystyy toteuttamaan itseään ja tekemään haluamiaan asioita joko itse tai avustettuna. Hyvän fyysisen kunnon- ja toimintakyvyn säilymistä olisi tuettava, että elämänmuutosten kohdatessa riittäisi voimavaroja esimerkiksi vanhenemiseen liittyvissä muutoksissa ja menetysten aiheuttamissa kriisitilanteissa. (Pikkarainen ym. 2013, 200.) Vanhenemistä ei voida aktiivisellakaan liikunnalla estää, mutta vanhenemisen aiheuttamia muutoksia pystytään hidastamaan (Aalto 2009, 16).

Liikkumisongelmat saattavat sulkea ikäihmisen kotiin, vaikka hän ei muuten olisi erityisen hoidon tarpeessa. Liikkumiskyvyn heikentymisen ennusmerkit ovat helposti havaittavissa ja ennustettavissa. Esimerkiksi vaikeudet arkiaskareiden suorittamisessa, portaiden nousemisessa, tasapainovaikeudet ja kävelynopeuden hidastuminen näkyvät jo varhaisessa vaiheessa. Portaiden nouseminen vaatii kykyä astua 20 cm korkeudelle ja ponnistamaan siitä ylöspäin. Liikennevalojen sekä ostoskeskusten automaattiovien ajoitus edellyttäisi vanhuksen kävelynopeudeksi enintään 1,2 m/s. (Sainio ym. 2013, 56.) Pelkästään arkiaskareista selviytymiseen tarvitaan lihasvoimaa ja liikkuvuutta sekä tasapainon säilyttämistä. Panostamalla fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseen, pystytään näihin ominaisuuksiin vaikuttamaan liikkumiskyvyn säilymisenä ja kaatumisten vähenemisenä. (Pajala, Sihvonon & Era 2013, 169.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky käsittää ihmisen kyvyn suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja on selvin osa-alue, jossa ikääntymisen aiheuttamat muutokset tulevat esille ja aiheuttavat toimintakyvyn kapeutumista. Hyvän fyysisen toimintakyvyn edellytys olisi, että elimistön tukirakenteet olisivat hyvässä kunnossa. Heikentynyt fyysinen toimintakyky on selvästi yhteydessä toiminnanvajavuuteen, mutta se ei ole este ikääntyneen suoriutumiseen, vaikka suoritukseen kuluva aika on pidentynyt ja on varovaisempaa kuin aikaisemmin. Ihminen pystyy korvaamaan heikentynyttä toimintakykyään tekemällä asioita eri lailla käyttäen apuvälineitä, muokkaamalla tai muuttamalla ympäristöään tai pyytämällä apua tietyissä toiminnoissaan. (Rantanen 2013, 417.)

Ikäihmisissä esiintyy suuriakin eroja toimintakykyä mitattaessa. Fyysistä toimintakykyä kuten kävelynopeus, lihasvoima ja tasapaino voidaan mitata erilaisilla testeillä. Toimintakyky on parantunut selkeästi 2000 luvulla. Parantumista on ilmeisimmin edesauttanut sairauksien väheneminen, työn fyysisen kuormituksen vähentyminen, koulutustason nousu ja elintapatekijät sekä lisääntynyt ja tehostunut kuntoilu ja kuntoutus. (Sainio ym. 2013, 57.) Yksi kuntoutuksen muodoista on liikuntaharjoittelu, joka on erityisesti tehokasta yli 80-vuotiailla kotona asuvilla iäkkäillä, joilla on jonkin verran rajoitteita toiminta- ja liikkumiskyvyssä. Säännöllisesti ulkona liikkuvilla ja hyvän toimintakyvyn omaavilla ikäihmisillä parantunut tasapaino ja lihasvoima näkyvät

ennen kaikkea kaatumisten vähentymisenä. Liikuntaharjoittelun vammoilta suojaava vaikutus näyttäisi myös pysyvän useita vuosia säännöllisen harjoittelun lopettamisen jälkeen. (Karinkanta 2015,19-20.) Terveyden edistäminen tulisi mieltää laaja-alaisesti eikä pelkästään sairauksien ennaltaehkäisyksi. Kuntoutustutkimukset ovat osoittaneet, että terveyden edistämällä ja tehokkaalla ennaltaehkäisyllä sekä kuntoutuksella voidaan parantaa merkittävästi ikäihmisten liikkumiskykyä, sekä pitää yllä aktiivista elämänlaatua. Tulevaisuuden eläkeläiset ovat terveempiä, aktiivisempia ja osallistuvat monenlaiseen toimintaan. Voidaankin puhua yleisenä terveystavoitteena ylläpitää aktiivista ja tervettä vanhenemista toimintakykyisenä ja itsenäisenä ikäihmisenä. (Lyyra, Pikkarainen& Tiikkainen 2007, 36-37.)

3.2 Psykkinen toimintakyky

Psyykkisen hyvinvoinnin kokemukset ovat eri ihmisillä erilaiset. Iäkkäällä ihmisellä on takana pitkä elämä ja hän on kokenut onnistumisia, pettymyksiä, huolenpitoa, avun antamista ja saamista sekä hyväksymistä ja hylkäämisiä. Hyvinvoinnin perustana on lapsuudenajan kokemukset, suhteet muihin ihmisiin sekä psyykinen kasvu kokonaisuudessaan. Ihminen joutuu elämänsä aikana tekemään erilaisia ratkaisuja mm. epä-mukavissa tilanteissa, tunne-elämän myllerryksessä ja monenlaisen tiedonkäsittelyn tiimellyksessä. Ihminen kehittää itselleen keinoja selviytyä vaikeista tilanteista, mutta ongelmalliseksi ne muuttuvat silloin, jos se aiheuttaa asioiden kieltämistä, tunne-elämän häiriintymistä ja tilanteiden välttelyä. Tiedetään, että osa kestää ja selviää vaikeistakin elämäntilanteista, kun taas toisilla pienikin vastoinkäyminen lamaannuttaa mielen. (Saarenheimo 2013, 374-375.) Toisaalta, myös hyvin tasainen mielenkiinnoton elämä, josta puuttuvat niin ihmissuhteet kuin aktiviteetitkin, saattavat myöhemmin laukaista kielteisen suhtautumisen ympäristöön kuin omaan itseensä (Saarenheimo 2013, 376.) Ikäihmisen psyykkisen toimintakyvyn ongelmissa tulisi peilata asioita varhaiseen elämänhistoriaan. Liikunnan tiedetään nostavan mielialaa, mutta tärkeää on myös ravinto, sosiaaliset suhteet ja riittävä uni. Yksinäisyys on vanhuuden ajan suurimpia uhkatekijöitä psyykkisessä kuin sosiaalisessakin hyvinvoinnissa. (Saarenheimo 2013, 374-375.) Ikäihmisten vakavat masennustilat eivät ole niin yleisiä kuin työikäisillä. Kuitenkin tutkimusten mukaan jopa 15-25 % yli 65 vuotiaista kärsii lievemmistä masennusoireista. Ikäihmisillä depressio saattaa altistaa fyysisille sairauksille, lisää

peruspalveluiden tarvetta ja voi johtaa ennenaikaiseen pitkäaikaishoitoon. Viime aikoina on herätty myös siihen todellisuuteen, että ikäihmisten alkoholiongelmien ovat lisääntyneet ja tulleet näkyviksi. Tosin käyttö on ilmeisimmin aloitettu jo nuoremmalla iällä. (Saarenheimo 2013, 377.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on monitahoinen käsite, joka viittaa henkilön suoriutumiseen yhteiskunnassa ja yhteisössä. Ikäihmiselle tärkeitä sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksia hyvinvoinnin kannalta ovat sosiaaliset verkostot, vuorovaikutus yhteisöjen, lähipiirin ja ystävien kanssa, tarvittavan tuen saanti ja osallistuminen tilaisuuksiin olemalla sosiaalisesti aktiivinen. Ikäihmisellä on takanaan jo pitkä, eletty elämä. Hänen elämäänsä kuuluu tärkeänä osana muut merkittävät ihmiset, toimintatavat ja riippuvuussuhteet. Ikääntyvä ihminen tekee myös päätöksiä sekä valintoja ilman, että toimii pelkästään yhteiskunnan odotusten mukaisesti. (Jyrkämä 2013, 422-423.) Tämä tulisi muistaa, kun ikäihmistä koskevia päätöksiä tullaan tekemään missä tahansa arkipäivän tilanteessa.

Merkittävää toimintakyvystä puhuttaessa on se, miten kukin kokee yksinäisyyden, koska se on suurin sosiaalisen hyvinvoinnin este. Suomalaisista yli 80-vuotiaista naisista jopa 20 % kokee itsensä yksinäiseksi joko jatkuvasti tai melko usein. Yksinäisyyttä voi aiheuttaa sosiaalisten verkostojen kaventuminen tai loppuminen sekä toimintakyvyn heikkeneminen niin, ettei pysty osallistumaan eikä liikkumaan kodin ulkopuolella. Iäkkäillä ihmisillä yksinäisyyttä aiheuttavat myös läheisten tai ystävien kuolema. Harrastustoiminnassa aktiivisesti mukana on 80 vuotta täyttäneistä joka viides. Myös lähipiirin ja ystävien antama tuki ja apu ovat lisäämässä turvallisuuden tunnetta ja parantaa näin toimintakykyä. Tämän päivän sähköinen asiointi ja some kulttuuri on vähentänyt ihmisten kanssakäymistä ja vaikeuttanut entisestään ikäihmisten yhteydenpitoa. (Sainio ym. 2013, 60-64.) Yksinäisyys voi olla myös ihmisen oma tietoinen valinta, joka tulisi myös ymmärtää ja hyväksyä (Tiikkainen 2013, 288.) Ikäihminen voi hyötyä toimivasta ja elämää tyydyttävästä sosiaalisesta sitoutumisesta arvostuksen tunteen, yhteenkuuluvuuden ja kiintymyksen tuoman fysiologisten ja psy-

kologisten mekanismien kautta. Aktiivinen elämäntyyli ja sosiaalinen aktiivisuus ehkäisevät kognitiivista toimintakyvyn heikkenemistä ja jopa kuolemanriskiä. (Tiikkainen 2013, 290.)

4 TASAPAINO

Tasapainoon vaikuttavat niin näkökyky kuin asento- tai liiketunto sekä sisäkorvan tasapainoelin. Sen lisäksi tärkeitä ovat lihasvoima ja liikelaajuus. Niiden tasoa heikentää aistijärjestelmissä tapahtuvat ikääntymisestä aiheutuvat muutokset ja keskushermoston toiminnan hidastuminen. Näiden kaikkien yhteisvaikutus yhdessä muiden sairauksien ja lääkkeiden kanssa alentavat suuresti vanhuksen toimintakykyä ja lisää tapaturmariskiä. (Pajala ym. 2013, 170.) Etenkin yllättävät ja äkilliset tilanteet vaativat tasapainon hyvää hallintaa, joka vaikeutuu ikääntymisen seurauksena, koska alaraajojen lihasvoima heikentyy ja lihasten hidastunut voimantuotto vaikeuttavat tasapainon säilyttämistä (Pajala ym. 2013, 169). Tasapainon säätelyyn vaikuttaa oleellisesti myös näkökyky, joka heikkenee ikääntymisen myötä. Iän myötä heikkenevät myös kosketus- ja asentotunto, jolloin asennon muutokset tai alustan vaihtelun tunnistaminen on vaikeaa. Tasapaino-ongelmat ovat yksi yleisimmistä iäkkäiden itsensä ilmoittamista vaikeuksista päivittäistoiminnoissaan. (Pajala ym. 2013, 170.)

Tasapainoa harjoittaessa tulisi muistaa, että minkä tahansa taidon kehittyminen vaatii runsasta toistojen määrää. Hermosto oppii toimimaan melko lyhyessäkin ajassa, mikäli liikkeitä ja taitoja toistetaan paljon ja useasti. Lihasväsymys heikentää suoritustasoa, joten tasapainoa harjoittavat liikkeet tulisi tehdä aina ennen lihasvoima- ja kestävyysharjoituksia. Harjoitusten tulisi olla monipuolisia, vaikeustasoltaan haastavia ja kuitenkin kuormittavuudeltaan riittävän intensiivisiä. (Rinne 2012, 120.)

Tasapainon parantamiseen voidaan vaikuttaa parantamalla lihasvoimaa. Ikäihminen menettää lihasvoimaansa 1-2% vuodessa ja sen vähenemistä nopeuttaa liikunnan vähäisyys, erilaiset sairaudet sekä muut elinjärjestelmien aiheuttamat ikääntymismuutokset. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 146.) Iäkkäiden maksimivoimaa ja voimantuottonopeutta voidaan hyvinkin parantaa harjoittelulla, mutta sen seurauksena parantuva lihasvoima ei paranna samassa suhteessa tasapainon hallintaa (Pajala ym. 2013, 173).

Kaatumiset ovat suuri terveysongelma ja ne tulevat yhteiskunnalle kalliiksi (n. 400 miljoonaa euroa vuonna 2014). Lonkkamurtumia on vuositasolla n 7000/ v. Ja niiden

kustannukset ovat 140 M euroa vuodessa. Suurin osa kaatumisista tapahtuu sisätiloissa ja joka viides tapaus tarvitsee sairaalahoitoa. Väestön ikääntyessä on todennäköistä, että kaatumistapauksien määrä tulee kasvamaan lähivuosina, varsinkin jos toimintatapoja ei muuteta ennaltaehkäisevään suuntaan. Säännöllinen tasapaino- ja voimaharjoittelu on tehokas keino kaatumistapaturmien ehkäisyssä. (Sievänen 2013, 10-18.) Tasapainoharjoittelun tulee sisältää tasapainon hallintaa vaikeuttavia harjoitteita, kuitenkin niin, ettei kaatumisriskiä ole. Tukipintaa pienentämällä (esimerkiksi jalat vierekkäin seisominen, tandemseisominen ja yhden jalan seisonta) ovat tehokkaita harjoittelumuotoja. (Pajala & kumpp. 2013, 174.)

Huonontunutta tasapainoa voi harjoittaa erilaisilla tasapainoon vaikuttavilla kuten esimerkiksi kävely-, tasapaino-, koordinaatio- ja toiminnallisilla harjoitteilla. Fyysinen harjoittelu voi auttaa tasapainon ylläpitämisessä ja voi myöskin auttaa fyysisen elämäntavan toteuttamisessa ja ylläpitämisessä. Toiminnanvajausten ilmeneminen saattaa esiintyä jo varhaisessa vaiheessa toimintojen hidastumisena ja tasapainon vaikeuksina. Nämä ennakkovaroitusmerkit antavat hyvissä ajoin mahdollisuuden ennaltaehkäisevän toiminnan aloittamiselle. (Pajala & kumpp. 2013, 168-169.)

4.1 Lihäs

Lihaskudos koostuu veden lisäksi erilaisista proteiineista (Kauranen 2014, 34). Lihaskudoksesta noin 75 % on vettä, 20 % proteiinia ja loput 5 % ei-orgaanisia suoloja, mineraaleja ja fosfaatteja. Lihaskudos jaetaan poikkijuovaiseen ja sileään ei-poikkijuovaiseen kudokseen sekä tahdonalaiseen ja ei-tahdonalaiseen kudokseen. (Kauranen 2014, 39.) Toimintakyvyn kannalta keskeinen merkitys on luusto- eli luurankolihasistolla, joka koostuu poikkijuovaisista lihassoluista, joista suurin osa on tahdonalaisen hermotuksen alaisia (Kauranen 2014, 48.) Lihaskudoksen määrä lisääntyy aikuisikään saakka. Aikuisen miehen kokonaispainosta 42 % on lihasmassaa, kun vastaavasti naisella sitä on vähemmän 36 %. (Kauranen 2014, 111.)

4.1.1 Lihasvoima

Teoriassa lihasvoima voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: maksimi-, nopeus- ja kesto-voima. Lihasvoiman osa-alueet ovat kaikki yhtä tärkeitä päivittäisissä toiminnoissa, sillä maksimivoimaa tarvitaan nostotilanteissa, nopeusvoimaa suojautumis- ja tasapainon menettämistilanteissa. Kestovoimalla on keskeinen asema yleisen toimintakyvyn kannalta. Se näkyy päivittäisten toimintojen kuten asennon säilyttämisen, kävelyn tai kevyiden kotiaskareiden suorittamisessa. Liikunnassa osuus korostuu kestävyysominaisuuksia vaativissa lajeissa kuten mm. hiihto tai pyöräily. (Kauranen 2014, 172-173.) Ihmisellä on noin 640 lihasta. Lihaskudoksen tehtävänä on vartalon asennon säilyttäminen, sisäelinten, hermojen ja verisuonien suojaaminen sekä erittäin tärkeä rooli lämmön tuottamisessa ja aineenvaihdunnassa sekä toimiminen energiavarastona (Kauranen 2014, 8-9.)

Lihasvoima saavuttaa huippunsa noin 20-30 vuotiaana, joskaan lihasten voima ja koko ei juurikaan vähene 50-60 ikävuoteen saakka, mutta sen jälkeen alkaa lihasmassan surkastuminen noin 1% vuosivauhdilla. Naisten lihasvoima on keskimäärin heikompi kuin miesten. Naisten lihasvoima heikkenee 50 ikävuoden jälkeen vaihdevuosiin liittyvien hormonaalisten muutosten vuoksi miehiä enemmän. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 146.)

Monella ikäihmisellä voi liikkumattomuuden yksi syy olla huonontunut fyysinen suorituskyky sekä huono lihasvoima. Yksi hyvä keino lihasvoiman heikkouden mittaamiseen on niinkin yksinkertainen testi kuin tuolilta ylösnousu. Huonontuneen lihasvoiman selvä merkki on, jos testattava ei pysty nousemaan tuolilta ylös ottamatta tukea käsinojasta tai reisistä. Mikäli voimataso on ollut heikko voi ikäihmiselle suunniteltu kuntosaliharjoittelu kuormittavalla tai kohtalaisesti kuormittavalla ohjelmalla edesauttaa lihasvoiman ylläpitoa ja säilyttämistä. Muutaman kuukauden aikana viikoittainen kuntosaliharjoittelu voi lisätä lihasvoimaa 10-30% ja tuoda ikäihmiselle toimintakyvyn parannusta niin, että itsenäinen liikuntakyky palautuu. (Sipilä ym. 2013, 150.) Lihasvoimaharjoittelun alkuvaiheessa muutokset näkyvät helpommin ja voivat olla suuriakin, mutta kuukausien ja vuosien kuluttua muutokset hidastuvat ja harjoittelun tulisi olla tehokkaampaa ja säännöllisempää toteutuakseen (Kauranen 2014, 231.)

Liikkeen tuottamiseen tarvitaan yhteistyötä sekä hermoston, luuston että lihaksiston kanssa. Tämän ketjun jokainen osa on riippuvainen toisesta. (Langinkoski & Lappalainen 2016, 47.) Uusimmassa tutkimuksessa lihasvoimaharjoittelulla on todettu olevan positiivinen vaikutus myös luun terveyteen. Lihasvoimaharjoittelun on todettu parantavan luun sokeriaineenvaihduntaa ja luuntiheyttä (Huovinen 2017, 5.) Käypä hoito ohjelman mukaan: ”Aikuisille suositellaan kohtuullisella kuormituksella tapahtuvaa kestävyysliikuntaa 150 minuuttia viikossa tai raskaampaa liikuntaa 75 minuuttia viikossa sekä lihasvoimaharjoittelua, jota tulisi harjoittaa 2-3 kertaa viikossa.” Toimintakyvyn ylläpitämiseen suositellaan ikäihmisille kestävyys- ja voimaharjoittelun lisäksi nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa parantavia ja kehittäviä harjoitteita. Oikein suunnitellussa ja toteutetussa liikuntaohjelmassa on vain vähän terveystaittoja. (Duodecim 2016, 3.) Voimaharjoittelun yhteydessä tulisi kiinnittää huomiota nivelten liikkuvuuteen, koska liikerajoitukset nilkoissa ja lonkissa ovat yhteydessä tasapainoon ja suurentuneeseen kaatumisriskiin. Sopiva rytmi lihasvoimaharjoittelun ja venyttelyharjoitusten välillä voi tuoda positiivisia vaikutuksia esimerkiksi kävelynopeuteen. (Suni 2012, 135.)

Lihasvoimaa voi harjoittaa maksimivoimaharjoitteluna. Kaurasen mukaan: ”Maksimivoima kuvaa yksittäisen lihaksen tai lihasryhmän suurinta voimatasoa, jonka lihas tai lihakset pystyvät tuottamaan” (Kauranen 2014, 173.) Maksimivoima voidaan mitata siten, että henkilö nostaa sellaisen painon, jonka pystyy kerran hyväksytyllä tavalla nostamaan. Maksimivoimaharjoittelu on siis sellainen, jossa vastus on 80-100%:a maksimivoimasta. Toistoja/sarjoja 1-6/ useita. Lihasvoimaa lisäävä harjoite on 60-80% maksimivoimasta, jossa toistoja 6-12 ja tehdään väsymykseen asti, 3-6 sarjoina. Nopeusvoimaa lisäävässä harjoittelussa vastus on 30-60% maksimivoimasta, jossa toistoja 5-10/ useita. Kestovoimaa voi harjoittaa kestävyysominaisuuksien parantamiseksi alle 30% vastuksella maksimivoimasta. Silloin sarjoja tehdään kymmeniä/useita. Terveellä ihmisellä lihasvoima ja lihaksen koko voivat kasvaa jo muutamassa kuukaudessa säännöllisen harjoittelun jälkeen. (Sipilä ym. 2013, 151.)

4.2 Ikääntyvä lihas

Ikääntymisen muutokset näkyvät lihaksissa lihasmassan vähenemisenä aiheuttaen lihaskudoksissa anatomisia ja fysiologisia muutoksia. Maksimivoima laskee, koska lihaslujien määrä vähenee ja koko pienenee. Lihaksissa myös supistumisnopeus laskee ja hermotus hidastuu. Ikääntyminen ei aiheuta muutoksia pelkästään lihaskudoksissa vaan näkyy myös hermotuksessa ja motoneuroneissa. Muutokset näkyvät lihasten ja liikkeiden hienomotoriikassa. Ikääntyneellä havaitaan hienomotoriikassa ja tarkkuutta vaativissa liikkeissä ataksiaa (ataxia=hapuilu, haparointi) muistuttavaa vapinaa. Lihaksen maksimaalinen voimantuotto on heikkoa, lihasten neuraalinen ohjaus, hienomotoriikka ja koordinaatio hidastuvat ja laskevat. Tutkimusta tarvitaan lisää selvitykseen kuinka paljon lihaskatoon vaikuttavat ikääntyminen vai voisiko siihen olla syynä fyysisen aktiivisuuden vähentyminen. (Kauranen 2014, 351-352.) Ikääntymisen seurauksena lihasten koko pienenee ja hermotuksen heikkous aiheuttaa lihasvoiman laskua. (Sipilä ym. 2013, 144.) Ikääntyneiden lihasvoimaharjoittelu olisikin hyvä kohdistaa isoihin lihasryhmiin ja miettiä harjoituksen ensisijaista tavoitetta (Kauranen 2014, 513). Ikäihmisten harjoittelussa ei käytetä maksimivoimaa, vaan se on noin 80-90% maksimista (Kauranen 2014, 514). Lihasten suorituskykyyn vaikuttavat heikentävästi hormonaaliset-, hermostolliset-, ja fyysisen aktiivisuuden muutokset. Myös aliravitsemus ja sairaudet sekä lihaskudoksen muutokset vaikuttavat voimantuottotehoon ja lihasvoimaan. (Sipilä ym. 2013, 144.) Kipu ja kangistuminen ovat yksi syy liikunnan vähenemiseen ja toimintakyvyn huonontumiseen, mutta liikehoidon tulisi kuulua myös sairauksista kärsivien ohjelmaan, vaikka kuinka pienellä liikkeellä ja useasti päivässä (Aalto 2009, 46.)

Ravintosuositusten mukainen, oikeanlainen ravinto, on tärkeässä asemassa lihaskunnan kannalta. Proteiinin saanti tulisi olla 80-100 g vuorokaudessa, koska elimistö tarvitsee proteiinia lihasten rakennusaineena. Lisäksi tulisi huolehtia riittävästä D-vitaminin saannista. (Sipilä ym. 2013, 151.) Lihaskuntoharjoittelu hidastaa ikääntymisen aiheuttamia muutoksia lihaskudoksessa, mutta ei sekään kokonaan estä ikääntymisen aiheuttamaa atrofiaa (Kauranen 2014, 356.) Kestävyysharjoittelua tulisi suositusten mukaan olla 2.5 h viikossa ja hyviä harjoitteita olisivat reipasvauhtinen kävely sauvoilla tai ilman. Pystyasennon hallintaa tulisi harjoittaa erityisellä tasapinoharjoittelulla ja voimistelulla. Lihaskuntoharjoittelu onnistuu parhaiten kuntosalilla. Lihaskun-

maharjoittelun on todettu vaikuttavan positiivisesti mielialaan ja sen myötä itseluottamus lisääntyy. Itsetunnon vahvistuessa saavutetaan myös pystyvyyden tunne selviytyä päivittäisistä toiminnoista. (Kauranen 2014, 430).

Lihasten käyttämättömyys ja liikeratojen suppea hyödyntäminen rajoittavat liikkuvuutta. Liikkuvuuden vähenemiseen vaikuttavat sidekudoksen määrän lisääntyminen, lihasten ja tukikudosten kimmoisuuden väheneminen sekä tukirakenteiden haurastuminen. Liikkuvuutta rajoittavat myös nivelten rakenne ja lihastasapaino. Liikkuvuus on tärkeä säilyttää ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa. Liikkuvuutta voidaan ylläpitää säännöllisellä venyttelyllä. Kipu rajoittaa liikkuvuutta ja siksi venyttely onkin erityisen tärkeää, sillä jatkuva jännitys lihaksissa aiheuttaa sidekudosmuutoksia, joka taas vaikuttaa kimmoisuuden vähenemiseen. Verenpainetauti tai sydän- ja verisuonitaudit eivät vaikuta venyttelyyn, mutta pitää välttää venytyksiä joissa pidätetään hengitystä tai pää on sydämen tason alapuolella tai jalat yläpuolella. Pienikin määrä liashuoltoa on riittävää, kunhan se olisi säännöllistä. (Aalto 2009,171-173.)

5 SUORITUSKYVYN MITTAAMINEN

Luotettava toimintakyvyn arviointimittari tuo esiin alkavat muutokset liikkumiskyvyssä ja sen edellytyksissä, kuten lihasvoiman puute tai heikentynyt tasapaino, joita henkilö itse, omainen tai lääkäri ei vielä huomaa. Varhainen havaitseminen on toiminnanvajausten ja kaatumisten ennaltaehkäisyn kulmakiviä. Toimintakyvyn testaamista ja mittaamista standardoiduilla mittausmenetelmillä tarvitaan ikäihmisten terveyden edistämässä. Toimintatesteillä voidaan luotettavasti arvioida ihmisen kykyä suorittaa fyysisistä perustoiminnoista. Hyvä testi on nopea tehdä, helposti standardoitavissa, turvallinen, edullinen ja suorituksena iäkkäille ihmisille mielekäs. Toimintakyvyn mittaamisella saadaan tietoa mm. toiminnanrajoituksista, jotka sitten ennakoivat herkästi toiminnanvajausten syntyä. Mittauksilla pystytään kohdentamaan harjoitusohjelmia niille toimintakyvyn alueille, joissa tarvitaan kehittämistä ja vahvistamista. Testien tavoitteet ovat samat ikäryhmästä riippumatta. (Rantanen & Sakari 2013, 315.)

5.1 Lyhyt fyysisen suorituskyvyn mittari

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee lyhyen fyysisen suorituskyvyn testistön (SPPB, Short Physical Performance Battery) luotettavaksi alaraajojen suorituskykyä mittaavaksi testistöksi iäkkäillä henkilöillä. Testistö sisältää kolme erilaista testiä jotka mittaavat seisomatasapainoa, kävelyä ja alaraajojen lihasvoimaa. Näiden avulla pystytään arvioimaan alaraajojen toimintakykyä. (Pajala 2012, 109.) SPPB-testin tulos ennustaa tulevaisuuden toimintakykyä, koska hyvä alaraajojen suorituskyky on olennaista, jotta päivittäisistä toimista selviytyy ja testillä voidaankin tunnistaa henkilöt, joiden toimintakyky on vaarassa heikentyä. (Pajala 2012, 108.)

SPPB-testitön ennustevaliditeetin on osoitettu olevan erinomainen ja myös toistettavuus on hyvä. SPPB-testitulokset ennustaa myös mm. tulevia sairaalajaksoja, laitoshoidon joutumista, liikuntarajoitteita sekä kuolleisuutta. (Pajala 2012, 108.)

SPPB- testistön toteutus on helppo suorittaa eikä se vaadi erityisiä laitteita eikä ikäihmisen kotona tarvitse testin vuoksi tehdä monimutkaisia järjestelyjä. Testiä varten on saatavilla selkeät ja hyvät suoritusohjeet sekä opetusvideo. Suoritettaessa Lyhyttä fyysisen suorituskyvyn testistöä (SPPB) käyttäessä tuli huomioida, että tutkimukseen osallistujalla olisi turvallinen ympäristö testin suorittamiseen. (Pajala ym. 2011, 13.)

Tutkimuksissa ei ole määritelty SPPB-testin tuloksille raja-arvoja, joita voisi käyttää kaatumisvaaran määrittämiseksi. Liikkumiskyvyn heikkenemistä ennustaa alle 10 pisteen testitulos. Jos testitulos on 7 pistettä tai vähemmän, iäkkäällä on erittäin suuri vaara liikkumiskyvyn heikkenemiselle lähitulevaisuudessa. (Pajala 2012, 108.)

5.2 Seisomatasapainon mittaus

Tässä tutkimustyössäni olen ottanut käyttöön SPPB-testistöstä vain seisomatasapainoa mittaavan osion sen helppouden ja nopeuden vuoksi. Tasapainon mittaus tapahtuu kolmessa eri seisoma-asennossa, jossa haastateltavan tulisi pysyä kussakin asennossa kymmenen sekuntia. Testissä ajan mittaamiseen tarvitaan sekuntikello. Suoritus pisteitetään testiasennossa pysytyn ajan mukaan (Taulukko 1).

Testin ensimmäinen vaihe on seisoma-asento, jossa haastateltavaa pyydetään seisomaan jalkaterät vierekkäin toisissaan kiinni. Seisoma-alusta tulee olla tasainen, ei mattoja tai jalkineita, eikä tukea saa ottaa. Toisessa vaiheessa suoritustapa on muuten sama, mutta jalkojen asentoa muutetaan ns. puolitandem-asentoon. Siinä takimmaisesta jalan isovarpaan tyvinivel asetetaan etummaisesta jalan kantapään sisäosaa vasten. Kolmannessa osiossa eli tandem-seisonnassa jalkaterät asetetaan peräkkäin niin, että etummaisesta jalan kantapää koskettaa takimmaisesta jalkaterän varpaita. Jalat on helpoin asettaa viivalle suoraan peräkkäin, mikäli sellainen on käytettävissä. Hyvänä apuna voisi olla vaikka matonreuna. Testauksessa noudatetaan edellä mainittua järjestystä, eikä seuraavaan testiosioon voi siirtyä ennen kuin edellisen on suorittanut hyväksytysti eli haastateltava on seisonut testiasennossa yhtämittaisesti kymmenen sekuntia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Pisteet on jaettu välille 1 (huonoin) ja 4 (paras) ja ne perustuvat testin kehittäjien aiemmin vahvistamiin suorituskyvyn kriteereihin. Testissä

saa sekä ensimmäisestä ja toisesta osiosta yhden pisteen ja kolmannesta osiosta eli tandem- seisonnasta saa kaksi pistettä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Taulukko 1. Tasapainoa mittaavan testistön pisteytys

Testi	Aika sekunteina	Pisteet
Jalat rinnakkain	Pysyy 10s	1
	Alle 10 s tai ei ollenkaan	0
	Ei pysy lainkaan	0
Puolitandem	Pysyy 10s	1
	Alle 10 s	0
	Ei pysy lainkaan	0
Tandem	Pysyy 10	2
	Pysyy 3-9.99s	1
	Alle 3 s	0
	Ei pysy lainkaan	0

6 KARTOITTAVAN PILOTTITUTKIMUKSEN TAVOITE

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa Kuortaneen kunnan kotona asuvien ikäihmisten toimintakyvyn tilaa Lyhyen Fyysisen suoritustestin (SPPB) avulla. Testistöstä käytettiin vain tasapainoa testaava osa, koska tavoitteena oli selvittää, miten hyvinvointia edistävän kotikäynnin yhteydessä tehtävän tasapainotestin avulla voidaan kartoittaa ne Kuortaneen kunnan 78-vuotiaat, joilla voi olla alkavia ongelmia tasapainon kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voisiko toiminnallisia testistöjä ottaa käyttöön haastattelun rinnalle.

6.1 Pilottitutkimuksen toteutus

Tasapainotutkimus toteutettiin Kuortaneen kunnan 78-vuotiaille asukkaille osana hyvinvointia edistävää kotikäyntihaastattelua. Lupa käyttää tätä tasapainon mittausta, joka ei normaalisti kuulu haastatteluun, haettiin kunnan vanhustyönjohtajalta. Haastattelu tehtiin syksyn 2015 aikana, jolloin haastatteluun valikoitui 41 asukkaasta summittaisessa järjestyksessä 26 ikäihmistä. Haastateltavista 11 oli miehiä ja 15 naisia. Haastattelu aika sovittiin puhelimitse noin päivää aikaisemmin ja puhelun yhteydessä kerrottiin haastattelun lisänä suoritettavasta tasapainoa mittaavasta testistä ja sen vapaaehtoisuudesta.

Haastattelun aluksi selvitettiin tasapainotestin tarkoitus ja tutkimuksen suoritusjärjestys. Asiakkaalla oli mahdollisuus kieltäytyä tasapainotestistä, vaikka osallistuikin varsinaiseen hyvinvointia edistävään kotikäyntihaastatteluun. Tutkimustulos jää paperisena versiona liitettynä muuhun ennaltaehkäisevän haastattelun papereihin, joita säilytetään vain kotihoidon tiloissa. Muut osapuolet minua tutkijana ja kotihoidon työntekijöitä lukuun ottamatta, eivät pysty lukemaan paperisia testituloksia.

6.2 Tutkittavien valinta ja taustatiedot

Haastatteluun valikoituvat ne kunnan asukkaat, joille tehtiin syksyn 2015 aikana hyvinvointia edistävä kotikäyntihaastattelu (26 kappaletta). Osa haastatteluista oli tehty jo keväällä mutta silloin ei tasapainotesti ollut mukana. Tutkimukseen hyväksyttiin Kuortaneen kunnan 78-vuotiaat kotona itsenäisesti asuvat ikäihmiset, joilla ei ollut diagnosoitua muistisairautta ja pystyivät tasapainoa mittavaan testiin osallistumaan ilman apuvälinettä. Haastateltavien nimet saatiin kotisairaanhoidon vastaavalta terveydenhoitajalta väestörekisterilistan mukaisesti.

Hyvinvointia edistävään kotikäyntihaastatteluun osallistuneista kaikki suostuivat myös tasapainon testaukseen. Ennen toimintakykytestejä tutkittavien taustatietoja ja terveydentilaa selvitettiin haastattelun yhteydessä, mutta näitä tuloksia ei kuitenkaan käsitellä tarkemmin tässä pilottitutkimuksessa.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita.

1. Tutkittavalle annettiin mahdollisuus antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti
2. Itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin
3. Tutkittaville annettiin tarvittava informaatio tutkimuksen aiheesta ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään sekä selvitettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.
4. Tutkimukseen sisältyi vuorovaikutusta, joten tutkittaviin suhtauduttiin kohteliaasti ja ihmisarvoa kunnioittavasti.
5. Tutkimusaineisto suojataan ja säilytetään asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.)

Tässä opinnäytetyössä kunnioitettiin osallistujan itsemääräämisoikeutta osallistua tai olla osallistumatta tasapainotestiin tai hyvinvointia edistävään kotikäyntihaastatteluun. Asiakkaita informoitiin käytännöistä jo haastatteluaikaa sovittaessa. Kotikäynnin aluksi testausta ja opinnäytetyötä varten kysyttiin asiakkaalta kirjallinen lupa (liite 1). Haastattelun alussa asiakkaalle kerrottiin haastattelijan opiskelusta ja testauksen tarkoituksesta. Tutkittavalla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Osallistujien anonymiteetin säilyminen tutkimustuloksia raportoitaessa taattiin sillä, että tutkimuksessa tärkeää oli vain sukupuoli. Yksityisyys ja tietosuoja toteutuivat, koska osallistujan nimi ei tullut esille eikä tutkimustuloksien mukaan ketään pystytä tunnistamaan. Tutkimustulokset pysyvät vain tutkijan ja kotihoidon henkilökunnan tiedossa. (TENK 2012.)

6.4 Tasapainon testaus aineiston keruun välineenä

Tässä opinnäytetyössä käytän ainoastaan asteittain vaikeutuvaa seisomatasapainoa mittaavaa testistöä, joka on yksi osa lyhyen fyysisen suorituskyvyn testistöä (SPPB, Short Physical Performance Battery). Tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä oli tasapainon testaus asiakkaan kotona hyvinvointia edistävän kotikäyntihaastattelun yhteydessä. Hyvinvointia edistävä kotikäynti sisältää aluksi haastatteluosion, jossa asiakas saa vastata ennalta laadittuihin kysymyksiin (liite 1). Haastatteluosiota ei käytetä tässä opinnäytetyössä, vaan aineisto koostuu haastattelun lopuksi suoritettujen tasapainotestien tuloksista. Testinä käytettiin SPPB- testin yhtä osiota eli tasapainon testausta, joka sopii parhaiten kehittämistyöni tavoitteisiin. Testit suoritettiin asiakkaan kotona ja testaajana toimin itse henkilökohtaisesti. Testaustilanne pyrittiin toteuttamaan samanlaisena ja saman kaavan mukaan, mikä lisää testauksen luotettavuutta. Haastateltavat selvästi jännittivät testausta, mutta alussa suoritettu keskustelu ja haastatteluosio selvästi kevensivät tunnelmaa ja vähensi jännitystä. Testauksen kesto vaihteli 10 minuutista 15 minuuttiin, mutta haastattelun kokonaisaika testauksen kanssa kesti 60 minuutista 90 minuuttiin. Tasapainon testaus suoritettiin ohjeen mukaan aina samassa järjestyksessä. Ennen testausta asiakas sai suullisen ohjeistuksen ja itse näytin omalla esimerkilläni testauksen kulun. Asentoa sai kokeilla kerran ennen testausta. Testi suoritettiin paljaalla lattialla sekä tasaisella alustalla, ilman kenkiä.

6.5 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin poikkileikkaustutkimusta, jossa kerättiin määrällistä aineistoa tasapainotestillä. Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on määrällinen eli kvantitatiivinen menetelmä. Tutkimusaineisto on kerätty valmiin testatun kaavakkeen mukaisesti ja tutkimus on vakioitu, joka tarkoittaa, että testaukset tehdään saman kaavan mukaisesti. Tutkimusaineisto on kerätty käyntihaastatteluna. (Vilkka 2014, 94-95.) Tutkimuskohteena on ihminen. Kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, sillä tutkimukseen mukaan pääsivät vain tietynikäiset ja kotihoidon asettaman kriteerin mukaisesti valitut henkilöt. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä on koko ajan sama ja tutkimus on toteutettu saman kaavan mukaisesti. Tutkimus tapahtui tutussa ympäristössä eli omassa kotona. Tutkimuksessa käytettyä mittaria (SPPB) on testattu ja suositukset voi lukea Toimia-tietokannasta. Toimintakykymittarin luotettavuutta on käsitelty Toimia/Ikääntyneiden toimintakyky- asiantuntijaryhmässä. (Toimia, 2011-2014.)

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot

Taulukko 2. Osallistuneiden taustatiedot

	Nainen	Mies
Sukupuoli	15 (57.7%)	11 (42.3%)
Terveydentila		
Erittäin hyvä	3 (20%)	0
Melko hyvä	6 (40%)	4 (36.4%)
Tyydyttävä	5 (33.3%)	7 (63.6%)
Melko huono	1 (6.6%)	0
Huono	0	0
Lääkkeiden käyttö		
1-2 eri lääketä	2 (13.3%)	0
2-5 eri lääketä	7 (46.6%)	3 (27.3%)
5-9 eri lääketä	5 (33.3%)	8 (72.7%)
yli 10 lääketä	1 (6.6%)	0
Liikunnan harrastaminen		
Päivittäin	9 (60%)	4 (36.4%)
Viikoittain	6 (40%)	3 (27.3%)
Harvemmin	0	4 (36.4%)
Apuvälineiden käyttö		
Ulkorollaattori	3 (20%)	2 (18.2%)
Kävelykeppi	0	2 (18.2%)

Taustatietojen (Taulukko 2) mukaan haastatelluista (n=26) 12 kokee terveydentilansa tyydyttäväksi. Miehet (63.6 %) useammin kuin naiset (33%). Naiset arvioivat terveydentilansa paremmaksi kuin miehet. Liikuntaa harrastaa päivittäin (n=26) haastatelluista 13, joista naiset (60 %) ovat hieman miehiä (36.4 %) aktiivisempia. Miesten liikunnan vähäisyys näkyy myös siinä, että 4 (36.4 %) ilmoittaa liikkuvansa harvemmin kuin viikoittain. Naiset käyttävät ulkoillessaan enemmän apuvälineitä kuin miehet, mutta suurin osa kuitenkin pystyy ulkoilemaan ilman apuvälineitä. Lääkkeiden käytössä naisilla (n=7) on 2-5 eri lääkettä säännöllisesti käytössä miehiin (n=3) nähden. Säännöllisiä lääkkeitä 5-9 eri lääkettä eniten käyttävät miehet (72.7 %). Näiden tulosten perusteella on havaittavissa, että miehet käyttävät useampia lääkkeitä ja liikkuvat vähemmän naisiin verrattuna. Naisista yksi ilmoittaa terveydentilansa huonoksi ja vain yhdellä naisista on yli 10 eri lääkettä käytössään.

7.2 Tasapainotestin tulokset

Tasapainotestissä pisteytys on 0-4 pistettä. Neljän pisteen suoritus tarkoittaa sitä, että pystyy seisomaan jalat rinnakkain, puolitandemissa ja tandemissa tarvittavat 10 sekuntia. Kolmen pisteen suorituksessa pystyy seisomaan jalat rinnakkain ja puolitandemissa 10 sekuntia, tandemissa alle 10 sekuntia. Kahden pisteen suorituksessa pysyy jalat rinnakkain ja puolitandemissa 10 sekuntia, mutta tandemissa pysyy vain 3 sekuntia tai ei ollenkaan. Yhden pisteen suorituksessa pysyy jalat rinnakkain 10 sekuntia mutta puolitandemissa ja tandemissa alle 10 s tai ei pysy.

Testissä kaksitoista naista (n=15) sai täydet neljä pistettä, kun miehissä vastaavasti (n=11) seitsemän. Viidestätoista naisosallistujasta kaksi ei kyennyt lainkaan tandem seisontaan ja yhdestätoista miehestä (n=11) neljä, joka tarkoittaa sitä, että pystyi seisomaan jalat rinnakkain sekä puolittain vierekkäin, mutta ei pystynyt lainkaan tandemiin tai ei pysynyt siinä tarvittavaa 10 sekuntia. Näistä tuloksista päätellen miehillä on huonompi tasapaino kuin naisilla.

Taulukko 3. Tasapainotestin tulokset naiset (n=15) ja miehet (n=11)

	Testi	Pisteet	Naiset (=15)	Miehet (=11)
4 pistettä	Jalat rinnakkain	Pysyy 10 s	12	7
	Puolitandem	Pysyy 10 s		
	Tandem	Pysyy 10 s		
3 pistettä	Jalat rinnakkain	Pysyy 10 s	1	0
	Puolitandem	Pysyy 10 s		
	Tandem	Pysyy 3-9.99s		
2 pistettä	Jalat rinnakkain	Pysyy 10 s	1	4
	Puolitandem	Pysyy 10 s		
	Tandem	Alle 3 s tai Ei pysy		
1 piste	Jalat rinnakkain	Pysyy 10 s	1	0
	Puolitandem	Alle 10s tai ei pysy		
	Tandem	Alle 10s tai ei pysy		

Hyvänä tuloksena pidän kuitenkin sitä, että kukaan ei saanut nolla pistettä tai ei kyennyt lainkaan suorittamaan testiä. Koska tutkittavista 6/26 ei pystynyt lainkaan tandem seisontaan tai ei pysynyt siinä tarvittavaa 10 sekuntia näyttäisi heillä tutkimusten mukaan olevan kuitenkin suurin kaatumisriski (Pajala ym. 2011). Miesten liikkuminen ei ollut yhtä säännöllistä kuin naisilla ja se ehkä näkyi myös miesten terveydentilaa mittaavissa vastauksissa (Taulukko 3), jossa miehet kokivat terveytensä melko hyväksi (n=4) ja tyydyttäväksi (n=7) kun naisten vastaavat vastaukset olivat melko hyvä (n=6) ja tyydyttävä (n=5). Toisaalta taas, hyvää terveydentilaa voisi molemmissa ryhmissä kuvata, lääkkeiden vähäinen käyttö.

8 POHDINTAA

Opinnäytetyön aihe muotoutui perusturvajohtajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Mietimme sitä, että kuinka pystyisimme kunnan tarjoamien palveluiden avulla tukemaan kotona asuvien ikäihmisten toimintakykyä ja miten pääsisimme kartoittamaan tämänhetkistä tilannetta. Kunnan kotihoidon tekemä ennaltaehkäisevä kotikäynti olisi yksi keino päästä haastattelemaan ikäihmisiä.

Työn tavoitteena oli löytää ennaltaehkäisevän kotikäyntihaastattelun yhteydessä suoritettua tasapainotestin avulla ne Kuortaneen kunnan 78-vuotiaat asukkaat, jotka eivät ole vielä kotihoidon asiakkaana, mutta joilla voisi olla jo nähtävissä selvää toimintakyvyn laskua tai tasapaino-ongelmia. Kehittämistyöni tarkoituksena oli selvittää voisiko tasapainoa mittaavaa toiminnallista testiä käyttää haastattelun lisänä.

Pilottitutkimus sujui haastattelun ja toimintatestien osalta suunnitelmien mukaan, mutta opinnäytetyön kirjoittamisen aikana ongelmia ilmaantui, kun minulla ei ollut enää myöhemmin mahdollisuutta käyttää haastatteluun osallistuneiden vastauspappeja, enkä sen vuoksi voinut tehdä vertailuja esimerkiksi siitä, miten mm. lääkkeiden käyttö tai liikunnan säännöllisyys vaikuttivat yksilötasolla tasapainotuloksiin nähden. Vertailu jäi tämän vuoksi keskeneräiseksi.

Pilottitutkimus osoitti, että kotikäynnin yhteydessä haastattelun lisäksi tehty tasapainotesti tehosti havainnointia arvioitaessa ikäihmisen toimintakyvyn tasoa. Pelkän haastattelun tuottama tieto on tulkinnanvaraista. Mikäli tulkintoja tehtäisiin pelkän haastattelun pohjalta, vastauksissa olisi havaittavissa, niin haastateltavan kuin haastattelijan näkemykset. Haastattelijan toiminta arviointitilanteessa ja haastateltavan näkemys sen hetkisestä terveydentilasta olisivat tulkintojen kehyksinä. Pelkkä suullinen haastattelu ei yksistään kerro koko totuutta asiakkaan terveydentilasta vaan erilaisin toimintakykyä mittaavien testien saataisiin parempi kokonaiskuva asiakkaan voinnista.

Pilottitutkimus osoitti, että työn tavoite saavutettiin ja testi osoittautui helpoksi suorittaa (ajallisesti 10-15 minuuttia) ja haastateltavat olivat kiinnostuneita tuloksistaan. Pilottitutkimukseen osallistuneilla testattavilla ei ole aikaisempaa tutkimustulosta, joten

vertailua ei tämän opinnäytetyön aikana pystytä tekemään. Tasapainotestin tulosten perusteella jatkokuntoutuksen tarvetta olisi ollut naisista kahdella ja miehistä neljällä, mutta heistä kukaan ei ollut kiinnostunut lisäohjauksesta tai tarjolla olevista liikuntaryhmistä. Pilotin toteutuksen aikana ei jatkotestauksen mahdollisuutta ollut tarjota, mutta jatkuvuutta pyritään varmistamaan sillä, että haastattelun tulokset kirjataan osallistujan luvalla Effica-tietokantaan. Kotihoidolla on tietokannassa oma sivu (KH-TOTS), mihin yhteenveto kirjataan ja asiakkaan terveydenhoitoon osallistuva ammattilainen voi sen sieltä tarvittaessa lukea.

Opinnäytetyössäni mukana olevan toimintakyky testin mukaan Kuortaneen kunnan pilottiin osallistuneet 78-vuotiaat ovat fyysisesti vielä hyvässä kunnossa. Kuortaneella väestö on maatalouspainotteista 15,3 % (koko maassa 3,4 %), joka osaltaan voisi selittää kuntalaisten hyvää toimintakykyä. Osa osallistuneista ajoivat vielä autolla ja elivät erittäin vireää ja toiminnallista elämää.

Tasapainon testaus saattoi kuulostaa haastateltavista helpolta, mutta itse testaustilanteessa monet yllättyivät siitä, kuinka vaikea oli seisoa puoli- tai kokotandemissa tarvittava 10 sekuntia. Osa haastateltavista selvästi jännitti oma onnistuminen ja he olivat harmissaan, mikäli eivät siinä onnistuneet. Testaukseen osallistuneille oli yllättävää tietoa se, että huono tasapaino olisi yhteydessä lisääntyneeseen kaatumisriskiin. Testin jälkeen olikin oiva tilaisuus antaa ohjeita säännöllisen liikunnan merkityksestä, lihasvoiman harjoittamisesta sekä selvittää kunnassa olevat kuntoilumahdollisuudet ja tarvittaessa ohjata osallistumaan niihin. Tutkimuksen perusteella on nähtävissä, että tasapainon mittaus olisi helppo ja tehokas toiminnallinen testi. Testaus soveltuisi pilotin mukaan hyvin kotihoidon käyttöön.

Asenne ikäihmisten kuntoutukseen on muuttunut ja nykyään ymmärretään, että ikä tai sairaudet sinällään eivät estä lihasvoiman tai tasapainon parantamista. Ennaltaehkäisevä työ on monissa tutkimuksissa todettu parhaiten hyödyntävän rahavaikeuksissa painivien kuntien taloutta. Siinä vaiheessa, kun ikäihminen tulee kotihoidon asiakkaaksi, voi toimintakyky olla jo huono, sillä yhteydenottoa venytetään usein liian pitkään. Mikäli toimintakyky on heikentynyt, olisi kuntoutus silloin erittäin tärkeää. Parhaiten kunnan kustannuksia voitaisiin säästää, mikäli apu saataisiin jo varhaisessa vaiheessa kevyemmällä palveluilla. Työelämästä siirrytään eläkkeelle hyvin eri ikäisinä ja

erilaisista syistä. Työelämästä eläkkeelle siirtyvä voi pudota palveluaukkoon, jossa terveydentilaa ei tarkastella enää säännöllisin väliajoin. Seuraava laajempi tarkastus voi hyvinkin olla vasta hyvinvointia edistävä kotikäyntihaastattelu. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 183.)

Toimintakyvyn ongelmat tiedostetaan ja niiden testaamiseen on kehitetty erilaisia mittareita, esimerkiksi RAVA (yli 65 vuotiaiden toimintakykyä ja avun tarvetta kuvaava mittari), Barthel (yleisen toimintakyvyn mittari) ja FIM (toimintakyvyn ja avuntarpeen seuranta- ja arviointikokonaisuus). Nämä mittarit eivät kuitenkaan ole Kuortaneella käytössä, vaan perustuvat vanhuksen omaan arvioon. Haastattelun aikana, joka perustuu vain havainnointiin, ikäihminen mitä ilmeisimmin arvioi toimintakykynsä yläkanttiin ja ilman toimintakyky testejä varhainen puuttuminen siirtyy ja todellinen tila voi jäädä huomioimatta. (Kangas, 2013, 14-15).

Mikäli tutkimustulokset olisivat olleet huolestuttavia, olisi kunnan tarjoamia ennaltaehkäiseviä palveluja kehitettävä nopeasti, mutta koska tulokset olivat näin hyviä, voisi miettiä olisiko seurantakäynti aiheellinen noin parin vuoden välein. Tasapainotesti on helppo ja nopea toteuttaa haastattelun yhteydessä ja se antaa nopeasti kuvan asiakkaan toimintakyvyn mahdollisista ongelmista. Testin toteuttamiseen ei tarvita erillistä koulutusta, mikäli testaaja on hoitoalan ammattilainen, vaan selkeät kirjalliset ohjeet ja videolla annetut ohjeet riittävät testaajalle. Testin avulla pyrittiin löytämään ne yksilöt, jotka eivät olisi testaukseen kyenneet tai eivät olisi pystyneet suorittamaan sitä loppuun ja he, jotka olisivat haastattelun aikana tuoneet selvästi esiin huolen toimintakyvyn muutoksista tai laskusta. Testin jälkeen keskustelussa painotettiin oman kunnan hoitamista, tasapainoharjoitteiden tekemistä ja osallistumista kunnan tarjoamiin liikuntapalveluihin. Kirjallista materiaalia jaettiin myös. Tutustuessani muiden kuntien tekemään kotikäyntihaastattelu käytäntöihin, huomasin, kuinka monenlaista toimintaa oli, sillä jokaisessa kunnassa oli hyvinkin erilaiset, muun muassa omia tarpeita vastaava haastattelukaavake. Ikähaitari, joille kotikäynti tehtiin, oli 75-82 vuotta. Yhteinäistä kunnissa oli se, että haastattelun teki kotihoidon työntekijä.

Kuntoutuksen ja voimaharjoittelun hyödyt tasapainon ylläpitämisessä tiedetään ja kunnan tulisikin lisätä ikäihmisten mahdollisuuksia ohjattuihin kuntosaliryhmiin. Kotikuntoutus olisi hyvä vaihtoehto heille, joiden toimintakyky on laskusuunnassa, eikä ohjattuihin ryhmiin pääseminen ole pitkien etäisyyksien vuoksi mahdollista. Julkisten

kulkuvälineiden käyttö pienessä kunnassa on ongelmallista ja taksin käyttäminen on suhteellisesti paljon kalliimpaa verrattuna heihin, jotka asuvat palvelujen äärellä.

Ennaltaehkäisevä työ olisi hyvä aloittaa jo ennen kuin ongelmia on edes syntynyt. Toimintaa, joka on kohdennettu nimenomaan ikäihmisille, tulisi järjestää liikunta-, sosi-
aali- ja terveystoimen kanssa yhteistyössä. Kuortaneen kunnassa toimintaa olisi hyvä tehostaa ja lisätä. Hoitohenkilökunta on avainasemassa liikuntaharrastuksen aloittamisen ohjauksessa, eikä koskaan ole liian vanha aloittamaan. On perusteltua odottaa, että tulevaisuuden ikäihmiset tulevat olemaan nykyistä terveempiä, vaativampia ja toimintakykyisempiä. Tämä edellyttää palvelujen ja terveellisiä elämäntapoja edistävien työmenetelmien kehittämistä aiempaa vaikuttavimmiksi, monipuolisemmiksi ja asiakaslähtöisemmiksi. (Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5, 13). Nykypäivän uusi ikääntyvä sukupolvi tarvitsee uusia, monitieteellisiä, kehittyviä ja uudistuvia kuntoutuspalveluja. Heille tulisi tehostetusti tarjota mahdollisuutta kuntoutuspalveluihin ja kuntoutuksen ohjaukseen. Koulutusta olisi kehitettävä erityisesti painottaen ikääntyneiden ohjausta ja neuvontaa. Tulevaisuudessa gerontologinen kuntoutus käynnistyy jo varhaisessa vaiheessa painottuen asiakkaan kotiin, mikäli havaittavissa on toimintakyvyn, aktiivisuuden tai osallisuuden rajoitteita. Ihmiset ovat nykypäivänä aktiivisia, toiminnallisia ja työkykyisiä pidempään, joten heille tulisi taata elämänsäajan aikainen toimintakyky vanhuuden kaikkiin ikävaiheisiin. (Autti-Rämö ym.2016, 190-191).

9 JATKOSUOSITUKSET

Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa. Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen ja turvaaminen on kansantaloudellisesti merkittävä asia. Ikääntymisestä aiheutuvat kulut kasvavat valtion vuosittaisesta bruttokansantuotteesta vuoteen 2060 mennessä yli kaksinkertaiseksi EU:n keskiarvoon nähden.

Tuoreiden tutkimusten mukaan ikäihmisistä vain muutama prosentti harrastaa liikuntaa kestävyys- ja lihaskuntosuositusten mukaan. Toimintakyvyn ylläpitämisen hyvät edut ovat myös todistettu monissa tutkimuksissa. (Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013, 13).

Kuntien strategioihin on kirjattu ikäihmisten liikunnan lisääminen, joihin ei ole kuitenkaan kohdennettu tarvittavia määrärahoja. Olennaisessa osassa on terveydenhuollon ammattilaisten antama terveysneuvonta. (Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013, 13). Kotihoidon resursseihin ei ole ohjelmoituna ikäihmisten toimintakyvyn jatkoseurantaa ja tämän kehittämistyön jatkoksi olisikin hyvä tutkia kuinka nopeasti kunnan 78 vuotiaat asukkaat siirtyvät kotihoidon säännöllisiksi asiakkaiksi toimintakyvyn laskemisen vuoksi. Toimintakyvyn mittauksia olisi hyvä tehdä parin vuoden välein ensimmäisen käynnin jälkeen ja seurata miten toimintakyky muuttuu iän tuomien muutosten myötä. Kenelle seurantatutkimus sitten kuuluisi perusterveydenhuollolle vai kotihoidolle, en osaa vastata.

Kotihoidon henkilökunnan kouluttaminen kuntoutuksen hyvistä puolista olisi tarpeellinen. Hoitajien kuntouttavaa toimintatapaa voisi myös mitata erilaisilla mittareilla, jolloin kuntoutus ei jäisi vain puheen tasolle. Kotihoidon henkilökunnan aika ei tosin riitä kuntoutukseen, joten kuntoutusalan ammattilaisia tarvitaan hoitohenkilökunnan lisäksi. Kuntien säästö näkyisi toimintakyvyn säilymisenä ja palvelujen vähäisempänä käyttöasteena (Hietanen & Lyyra 2003,110.)

Ennaltaehkäisevän kotikäyntihaastattelun yhteydessä olisi hyvä testata myöskin lihasvoima ja kävelynopeus, jolloin toimintakyvystä saisi vielä laajemman kuvan. Haastattelukysymyksiä on paljon ja sen tekemiseen menee aikaa reippaasti tunti, joten koko

SPPB-testistön tekeminen (6 m kävely, tuolilta ylösnousu ja tasapainotesti) haastattelun lisäksi, voisi olla ikäihmiselle liian raskas ja pitkäkestoinen. Haastattelulomakkeen sisältöä tulisi tiivistää ja tarkastella, mikäli testaaminen yhdistettäisiin yhteen käyntikertaan.

Kunnassa tulisi pohtia, miten saisimme ajoissa, keski-ikäisen väestön kiinnostumaan oman kunnon hoitamisesta ja ehkä nimenomaan voimaharjoittelusta osana ennaltaehkäisevää toimintaa.

Tämän hetken keski-ikäiset ovat tottuneet liikkumaan, osaavat etsiä tietoa liikunnan eduista ja tietävät niiden hyvät vaikutukset, mutta silti vain pieni osa ihmisistä hoitaa kuntoaan ja liikkuu riittävästi. Terveysvalinnat ja elintavat kuten ravitseminen, liikunta ja päihteiden käyttö ovat useiden kansantautien merkittäviä syy -tekijöitä ja aiheuttavat huomattavan osan estettävissä olevasta kuolleisuudesta. Elintavat muovautuvat pitkälti jo varhaislapsuudessa, mutta niiden vaikutus sairastavuuteen näkyy vasta vuosikymmenien päästä. Elämäntapoihin ja yksilöiden terveystalintoihin vaikuttaminen on merkittävä mahdollisuus väestön terveyden edistämisessä. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 26-27).

LÄHTEET

Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy

Autti-Rämö, I., Salminen A-L., Rajavaara. M & Ylinen, A.(toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Duodecimin. Käypä hoito. Liikunta. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Viitattu 20.4.2017. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. <http://shop.kunnat.net>

Helin, S. & von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakyvyksyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Heikkinen.E, Jyrkämä.J, Rantanen.T(toim.) 3.uud. p. Saarijärven Offiset Oy. Saarijärvi. s.426-441.

Hietanen, A. & Lyyra, T-M(toim.).2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Edita Prima Oy.

Huovinen, V. Effects of obesity and resistance exercise on bone health studied with modern imaging methods. 2017. Turun yliopiston julkaisu. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/134541/AnnalesD1279Huovinen.pdf?sequence=2>. Käytetty 7.5.2017.

Häkkinen, H. & Holma, T. Ehkäisevä kotikäynti, tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino oy. 2004. Kuntalehti 2013. Viitattu 16.9.2016. <http://kuntalehti.fi/yleinen/ikaantyneiden-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit>.

Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa: Heikkinen.E, Jyrkämä.J, Rantanen.T(toim.) 3.uud.p. Saarijärvi. Saarijärven Offiset Oy. s.421-425

Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. 2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003,-

Kangas, J. 2013. Vanhusten voimavarojen tukeminen ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Theseus.fi

Karinkanta, S. 2015. Terveysliikunta uutiset 2015. Iäkkäiden turvallinen liikkuminen. UKK-instituutti. Iäkkäiden kaatumisia kannattaa ehkäistä. S 19-20. Viitattu 25.9.2015 www.ukkinstituutti.fi/terveysliikunta uutiset.

Kauranen, K. 2014. Lihas. Liikuntatieteellinen seura. Helsinki

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela. Viitattu 25.9.2016. www.kela.fi/tutkimus/julkaisu

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet-vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysturvan ministeriön julkaisu. ISSN1236-2050. 2008:1.

Kuntaliitto. 2015. Viitattu 1.3.2017. <http://www.kuntaliitto.fi/kustannusrakenne>

Langinkoski, A. & Lappalainen, J (toim.). 2016. Liikuntafysiologian perusteet. Taittopalvelu Yliveto Oy. Painettu EU:ssa

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House ja Lievestuore: ER-Paino KY.

Laukkanen, P. & Pekkonen, A.K. 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa E.Heikkinen, J. Jyrkämä, T.Rantanen (toim.) Gerontologia. 3uud.p. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 303-321

Lyyra, T-M., Pakarinen, A. & Tiikkainen, P(toim).2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos. Opas 16. Helsinki. Viitattu 11.6.2016.<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>

Pajala, S., Piirtola, M., Karinkanta, S., Mänty, M., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, J. & Kangas, H. 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn fysioterapiasuositus. Viitattu 11.6.2016. [Http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003](http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003).

Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykyys. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.). Gerontologia. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 168-185.

Pikkarainen, A.(toim.) Vaara, M. & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Tampere: Juvenes Print,

Rantanen, T. & Sakari, R. 2013. Toimintatestit, iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa: E.Heikkinen, J.Jyrkämä & T.Rantanen (toim.). Gerontologia. 3 uud.p. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 315-321

Rantanen T. 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämässä. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.). Gerontologia. 3 uud.p. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 414-420

Rinne, M. 2012. Liikehallintakyky. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi (toim.). Terveysturvan testaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 99-127

Rissanen, P., Kallanranta, T & Suikkanen, A(toim.): 2008. Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa: E. Heikkinen., J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.). Gerontologia. 3 uud.p. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 373-380

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P. Martelin, T & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa: E. Heikkinen., J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.). Gerontologia. 3 uud.p. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 50-65.

Sievänen, H. 2013. UKK-instituutti. AHT-seminaari 100414. Kaatuilevan ihmisen profiili Viitattu 7.4.2017. webinaariesitys. Www.slideshare.net/UKK-instituutti/kaatuilevan-iki-ihmisen-profiili-webinaariesitys.

Sipilä, S., Rantanen, T & Tiainen, K. 2013. Lihavoima. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.). Gerontologia. 3 uud.p. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 141-152.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. MUUTOSTA LIIKKEELLÄ! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Viitattu 29.9.2015. Julkaisuja 2013:10. www.julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69937

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädäntö. Viitattu 8.3.2017. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3223876/tiivistelma-sote-ja-maakuntauudistuksen-lainsaadannosta>

Suni, J. 2012. Tuki- ja liikuntaelimestö: notkeus. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi.(toim.). Terveyskunnan testaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 128-159.

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen(toim.). Gerontologia. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 284-290

Tilastokeskus, Talous- ja toimintatilasto 2012; THL, Sotkanet. Viitattu 13.5.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Liikkumis- ja toimintakyvyn kyvyn testaaminen. Viitattu 15.4.2017. www.thl.fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/liikkuminen-ja-toimintakyky/liikkumis-ja-toimintakyvyn-kyvyn-testaaminen

Toimia. 2011-2014. Viitattu 15.4.2017. www.thl.fi/toimia/tietokanta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>.

Uotinen, S. 2016. Lakiluonnos ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta. Viitattu 4.4.2017. Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle 6.6.2012, Dno 1789/90/2012. www.kuntaliitto.fi/lausunnot/2017/lakiluonnos.

Valtioneuvoston julkaisu. Hallituksen esitys sote- ja maakuntauudistuksesta 2.3.2017. www.julkaisut.valtioneuvosto.fi/ <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703021944>

Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. 2013. Liikunta ja ikääntyminen- liikkeellä voimaa vuosiin. 2013:5. Viitattu 11.6.2015. Esaprint Oy. www.ikainstituutti.fi.

Vilka, H. 2014. Tutki ja kehitä. 4.uud.p. Jyväskylä: PS-Kustannus

Välikangas, K. 2006 Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Helsinki: Edita Prima

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Tilastokatsaus 8/2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 16.9.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1

KUORTANEEN KUNTA
EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT IHMISILLE

Asiakkaan nimi _____

Päivämäärä _____

Sukupuoli nainen mies

Ikä _____

SUOSTUMUS

Suostun siihen että,

haastateltavan sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen niin edellyttäessä
haastattelijä voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan
(esim. terveydenhoitaja, lääkäri tai vanhuspalvelujohtaja)

ja että tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja
voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon
asiakas- ja potilasasiakirjoihin (esim. hoito- ja palvelusuunnitelmaan).

Päivämäärä

Haastateltavan allekirjoitus

A. TERVEYDENTILA JA TOIMINTAKYKY

1. Millainen mielestänne on oma terveydentilanne?

- 1.1 Erittäin hyvä
- 1.2 Melko hyvä
- 1.3 Tyydyttävä
- 1.4 Melko huono
- 1.5 Huono

2. Millainen terveydentilanne on nyt viime vuoteen verrattuna?

- 2.1 Paljon parempi kuin vuosi sitten
- 2.2 Vähän parempi kuin vuosi sitten
- 2.3 Jokseenkin samanlainen
- 2.4 Vähän huonompi kuin vuosi sitten
- 2.5 Paljon huonompi kuin vuosi sitten

3. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

- 3.1 Ei
 - 3.2 Kyllä, mikä _____
-

4. Nukutteko yleensä hyvin?

- 4.1 Kyllä
- 4.2 En, millaisia univaikeuksia teillä on? _____

5. Harrastatteko liikuntaa (kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaissa kulkemista)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.

- 5.1 Päivittäin
- 5.2 Viikoittain (1-3 krt/viikko)
- 5.3 Harvemmin

6. Millainen ruokahalunne on yleensä?

- 6.1 Hyvä
- 6.2 Huono, syy _____

Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

- 6.3 Kyllä, yleensä
- 6.4 En yleensä, miksi? _____

7. Selviydyttekö omin voimin apuvälineen kanssa tai ilman?

Kyllä En

- 7.1 Tuolilta/sängystä ylös
- 7.2 Liikkumisessa asunnossa
- 7.3 Kylvystä/suihkusta
- 7.4 Ulos asunnosta
- 7.5 Portaat ylös
- 7.6 Liikkumisessa ulkona

Mikäli vastasit kyllä, millaista apua tarvitset? _____

8. Miten tavallisesti liikutte?

- 8.1 Omalla autolla
 - 8.2 Julkisilla kulkuneuvoilla
 - 8.3 Taksilla
 - 8.4 Muuten, miten _____
-

9. Oletteko kaatunut viimeisen 6 kk aikana?

9.1 En

9.2 Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein kaaduitte _____

9.3 Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne?

10. Onko teillä säännöllisesti otettavia lääkkeitä käytössänne?

10.1 Ei

- 10.2 Kyllä 1-2 eri lääkettä
- 3-5 eri lääkettä
- 6-10 eri lääkettä
- yli 10 eri lääkettä

B. AISTIT: näkö ja kuulo

11. Näettekö lukea sanomalehtitekstiä?

11.1 Sujuvasti ilman silmälaseja

11.2 Sujuvasti silmälasien kanssa

11.3 En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuosi

12. Onko heikentynyt näköne haitannut päivittäistä elämää muuten?

12.1 Ei

12.2 Kyllä, miten _____

13. Millainen kuulonne on?

13.1 Hyvä

13.2 Heikentynyt

13.2.1 Käytän kuulolaitta

C. SOSIAALINEN VERKOSTO JA OSALLISTUMINEN

14. Käykö luonanne tuttavias kylässä?

- 14.1 Päivittäin
- 14.2 Viikoittain
- 14.3 Kuukausittain
- 14.4 Harvoin
- 14.5 Ei koskaan

15. Kuinka usein tapaatte omaisianne tai läheisiänne

- 15.1 Päivittäin
- 15.2 Viikoittain
- 15.3 Kuukausittain
- 15.4 Harvoin
- 15.5 Ei koskaan

16. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella?
(päivätoiminta, yhdistystoiminta, kerhot, kirkko, muut harrastukset)

- 16.1 Päivittäin
- 16.2 Viikoittain
- 16.3 Kuukausittain
- 16.4 Harvoin
- 16.5 En koskaan

17. Tunnetteko itsenne? Usein Harvoin En koskaan

- 17.1 Yksinäiseksi
- 17.2 Murheelliseksi
- 17.3 Turvattomaksi
- 17.4 Pelokkaaksi
- 17.5 Väsyneeksi

18. Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta

A) Kotona?

18.1 En

18.2 Kyllä, miksi _____

B) Kodin ulkopuolella?

18.3. En

18.4 Kyllä, miksi _____

D. KOTIASKAREISTA SELVIYTYMINEN

19. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

Kyllä

En

19.1 Kaupassa käynnistä

19.2 Pankkiasioista

19.3 Kevyistä kotitöistä

(imuroinnista, tiskauksesta, pyykinpesu)

19.4 Raskaista kotitöistä

(ikkunoiden pesu, mattojen pudistelu)

Mikäli vastasit kyllä, millaista apua tarvitset? _____

20. Kuka huolehtii pienistä korjaustöistä (lampun vaihto, sulakkeet) asunnossanne?

E. ASUMINEN

21. Miten asutte?

21.1 Yksin

21.2 Toisen kanssa, kenen _____

22. Missä asutte?

22.1 Omakoti- tai maalaistalossa

22.2 Rivitalossa

22.3 Muu, mikä _____

23. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet?

23.1 Vesijohto sisälle

23.2 WC

23.3 Suihku

23.4 Sauna

24. Tarvitsetteko asuntoonne sellaisia muutostöitä, jotka helpottaisivat asumistanne?

24.1 En

24.2 Kyllä, mitä _____

25. Keneltä saatte apua tarvittaessa?

25.1 Puolisolta

25.2 Lapselta/lapsilta

25.3 Ystäviltä/tuttavilta

25.4 Naapurilta

25.5 Kunnan kotipalvelusta

25.6 Ykityiseltä yrittäjältä

25.7 Muualta, keneltä _____

26. Käytättekö apuvälineitä?

26.1 Kävelykeppi

26.2 Rollaattori

26.3 Pyörätuoli

26.4 Proteesi

26.5 Turvapuhelin

26.6 Muu apuväline, mikä _____

F. TOIMEENTULO (asiakasmaksukatto, asumistuki, hoitotuki, kotitaloustyön verovähennys)

27. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?

27.1 Hyvin

27.2 Kohtalaisesti

27.3 Huonosti

G. VIESTINTÄYHTEYDET

28. Käytättekö seuraavia viestintävälineitä?

Säännöllisesti Silloin tällöin En koskaan

28.1 Lankapuhelin

28.2 Matkapuhelin (kännykkä)

28.3 Internet

28.4 Sähköposti

H. TULEVAISUUS

29. Mitä ajattelette asumisestanne kotioloissa 5 v päästä?

30. Jos kotona asuminen ei enää onnistuisi, niin missä mielummin asuisitte?

30.1 Vanhusten palvelutalossa

30.2 Yksityisessä pienkodissa

30.3 Kunnallisessa pienkodissa

30.4 Vanhainkodissa

30.5 muualla, missä? _____

HAASTATTELIJAN HUOMIOT

Kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

Haastateltava ottaa itse

Haastattelija ottaa yhteyttä

Lääkariin

Kotihoitoon

Tukipalveluihin

Asunnon muutostöiden

arviointiin

Kunnan päivätoimintaan

Eläkeläisjärjestöön

Yksityiseen palveluntuottajaan

Seurakuntaan

Muuhun, mihin? _____

Lämmin kiitos osallistumisestanne ehkäisevien kotikäyntien ja samalla koko vanhustenhuollon kehittämiseen!