



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

YHDESSÄ KUNTOON

Opas akuuttivuodeosastolta kotiutuville ikääntyneille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja Terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Piia Huhtala

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma

HUHTALA, PIIA:

Yhdessä kuntoon. Opas akuuttivuodeosastolta kotiutuville ikääntyneille. Kuntoutumista tukevan ja toimintakykyä ylläpitävän oppaan suunnittelu ja toteutus.

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 30 sivua, 9 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosina suuresti, samalla ikääntyneet tulevat olemaan yhä suurempi potilasjoukko terveydenhuollossa. On siis tärkeää kehittää keinoja joilla heidän kotona asumistaan voidaan tukea. Samalla on tärkeää kehittää hoitajille apuvälineitä, joilla he voivat tukea ikääntyvää potilasta

Tämän hankkeistetun opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella hoitajille apuväline, jonka avulla he voivat tukea ikääntyvää potilasta hänen kotiutuessaan. Hankkeen tavoitteena oli tehdä opas osastolta kotiutuville ikääntyneille potilaille. Oppaan avulla potilaat voivat jatkaa osastolla jo alkanutta kuntoutumista ja ylläpitää toimintakykyään kotioloissa. Samalla opas toimii kuntoutumisen tukijana jo osastolla ollessa.

Oppaassa kuvataan osaston luonnetta ja mitä kuntouttava hoitotyö siellä merkitsee. Näin pyritään motivoimaan potilaat aloittamaan kuntoutuminen jo osastolla ollessa. Tämän lisäksi oppaassa kuvataan ikäinstituutin kehittämiä liikeharjoitteita, joiden avulla kuntoutuminen edistyy ja toimintakyky pysyy yllä. Oppaassa korostetaan myös terveellisen ravinnon merkitystä ja kerrottu lukijalle, mistä terveellinen ravitsemus koostuu ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Tärkeänä seikkana oppaassa on myös toimintakyvyn ylläpidon seuranta, jota voi toteuttaa itse tai sitä voidaan seurata omaisten tai kotihoidon toimesta. Opas on tarkoitettu ottaa käyttöön, jolloin se toimii osana hoitotyötä.

Avainsanat: kuntoutuminen, toimintakyky, terveellinen ravinto

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care

HUHTALA, PIIA:

Getting better together. A guide for elderly patients who are discharged from a ward

Bachelor's Thesis in Nursing

30 pages, 9 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

The number of elderly is raising in the near future and at the same time the elderly people will be a bigger group of patients. Thus, it's important to create ways to support their living at their own homes. At the same time, it's important to make up tools for nurses so that they can support elderly patients.

The purpose of this bachelor's thesis was to plan a tool for nurses, so that they can support elderly patients when they go home after their hospital stay. The goal was to make a guide for elderly patients. With the help of this guide elderly people can go on better with their rehabilitation and keep on their activities of daily living at home. At the same time the guide supports their rehabilitation already on the ward.

In the guide there's first little information about the ward itself, and what does rehabilitation means on that ward. This helps the patients to motivate themselves to rehabilitate. There's also activating exercises, which are shown with pictures to follow. In the guide there's also part that tells about nutrition and the things that affect it. The important part of this guide is that someone should follow the activities of daily living, the elderly can make it themselves or their relatives or home caregiver can do that.

Key words: rehabilitation, activities of daily living, nutrition,

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARVE JA TAUSTA	2
2.1	Oppaan tarkoitus ja tavoite	2
2.2	Opinnäytetyön teoriaosan rakentuminen	3
3	IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUS	5
3.1	Kuntoutumisen uhkatekijöitä ikääntyneellä ihmisellä	5
3.2	Ikääntyneen ihmisen kuntoutumista tukevia seikkoja	6
4	IÄKKÄÄN TOIMINTAKYKY	8
4.1	Fyysinen toimintakyky iäkkäällä	8
4.2	Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky iäkkäällä	9
4.3	Toimintakyvyn ylläpito iäkkäällä	10
4.4	Iäkkään toimintakyvyn arviointi	12
5	TERVEELLISEN RAVINNON MERKITYS IKÄÄNTYNEELLE	14
5.1	Ravitsemusta heikentäviä seikkoja ikääntyneellä	15
5.2	Ravitsemusta parantavia asioita ikääntyneellä	16
6	HYVÄN OPPAAN TUNNUSMERKEJÄ	18
7	OPPAAN TEKEMISEN KUVAUS	20
7.1	Oppaan sisältö	20
7.2	Oppaan arviointi	22
8	POHDINTA	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy ja ikääntyneiden määrän ennustetaan kasvavan suuresti lähivuosina. Tilastokeskus ennustaa 65 vuotta täyttäneiden määrän nousevan nykyisestä 900 000:sta noin 1,6 miljoonaan vuoteen 2040 mennessä. 85 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määrän ennustetaan samaan aikaan lähes nelinkertaistuvan nykyisestä. (Tilastokeskus 2009.) Tämä tuo haasteita myös terveydenhuoltoon.

Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on päämääränä niin kuntien kuin valtionkin vanhustenhuollon strategioissa ja kehittämissuunnitelmissa. Pitkään on puhuttu siitä, että vähintään 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä tulisi voida asua omassa kodissaan. Pidempään säilyvä toimintakyky ja tehostuva sairauksien hoito takaavat ikääntyville voimavaroja jatkaa kotona asumista pitkään. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 7 - 10.)

Tehostamalla ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta iäkkään väestön keskuudessa saadaan toimintakyky säilymään hyvänä pidempään. Kuntoutustutkimukset ovat osoittaneet, että ikä ja sairaudet eivät estä hyviä tuloksia muun muassa liikkumiskyvyn parantamisessa (Heikkinen 2005.) On siis tärkeää kehittää myös hoitotyöhön keinoja, joilla ikääntyneen ihmisen kuntoutumista voidaan tukea.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveysaseman akuuttivuodeosastolta kotiutuvalle iäkkäälle potilaalle opas, joka tukee hänen kotona asumistaan ja pitää yllä toimintakykyä. Samalla se antaa hoitajille apuvälineen, jolla he voivat tukea kotiutuvaa potilasta. Oppaan avulla potilaat voivat jatkaa osastolla jo alkannutta kuntoutumista ja ylläpitää toimintakykyään kotioloissa. Samalla opas toimii jo potilaan osastolla ollessa motivoimalla häntä kuntoutumaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARVE JA TAUSTA

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen strategiassa vuosille 2011 - 2020 ensimmäisenä linjauksena on, että väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi kohentuvat (Terveydestä hyvinvointia 2020 hyvinvoinnista terveyttä). Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa toimintakyvyn ylläpitämisen ja kasvattamisen merkitystä iäkkäiden ihmisten keskuudessa. Samoin se korostaa kuinka tärkeää on iäkkäiden määrän kasvaessa panostaa juuri heidän terveydenhuoltoon ja sen kehittämiseen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta, 25.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä on myös strategiassaan vuosille 2009-2015 huomionnut väestön ikärakenteen muutoksen ja korostaa vanhuksille suunnattujen palvelujen laadun tärkeyttä. Tärkeänä seikkana on mainittu myös ikään-tyneiden toimintakyvyn ylläpito. (Päijä-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän strategia 2009-2015.)

Terveysaseman akuuttivuodeosastojen yhteisöpäivässä keväällä 2010 terveysaseman akuuttivuodeosastojen kesken pohdittiin keinoja, joilla kehittää kuntouttavan hoitotyön toteutusta osastoilla. Yhdeksi keinoksi nousi opaslehtinen, jonka avulla voitaisiin tukea potilaan jo osastolla alkanutta kuntoutumista myös kotona ja samalla tukea hänen toimintakykyään.

2.1 Oppaan tarkoitus ja tavoite

Ikään-tyneiden määrän lisääntyessä he ovat myös yhä suurempi potilasryhmä terveydenhuollossa. Tämän hankkeen tarkoituksena on kehittää hoitajille apuväline, jonka avulla he voivat tukea ikään-tyvää potilasta hänen kotiutuessaan. Hankkeen tavoitteena on tehdä opas osastolta kotituville ikään-tyneille potilaille. Oppaan avulla potilaat voivat jatkaa osastolla jo alkanutta kuntoutumista ja ylläpitää toimintakykyään kotioloissa. Samalla opas toimii kuntoutumisen tukijana jo osastolla ollessa. Terveyden edistämisen keskuksen mukaan hyvän oppaan tavoitteena on

antaa aineiston tuottajalle apuvälineitä terveyttä edistävän toiminnan suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3)

Tutkimusten mukaan iäkkääseen väestöön kohdistuvaa neuvontaa tulisi edelleen kehittää ja luoda samalla edellytyksiä muun muassa itsehoidolle. (Hietanen & Lyyra 2003, 4) Potilaat huomioon ottava ja ymmärrettävä kirjallinen ohjaus on tänä päivänä tärkeä osa hyvää hoitoa. Yhteiskunnallisten sekä kulttuuristen muutosten myötä potilaat haluavat tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Heiltä myös odotetaan valmiutta itsehoitoon. Hoitoaikojen lyhentymisen myötä suulliseen potilasohjaukseen on nykyään vain vähän aikaa ja sen vuoksi on tullut tarve kehittää kirjallisia potilasohjeita ja oppaita. Kirjalliset ohjeet toimivat myös suullisen ohjauksen tukena. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7 – 8; Parkkunen, ym. 2001, 13)

2.2 Opinnäytetyön teoriaosan rakentuminen

Opinnäytetyön teoriaosa koostuu oppaan sisällön tarpeista. Perustan teorialle antavat oppaan tavoitteet eli kuntoutumisen tukeminen sekä toimintakyvyn ylläpito. Vuodeosastojen henkilökunnan kesken pohdittiin tärkeitä asioita, joita oppaan tulisi sisältää. Tutustuin aihealueen teorialtietoon ja sieltä nousi esiin samoja seikkoja, joita henkilökunta piti tärkeänä. Niistä koostuu osa teoriaa. Itse oppaaseen sieltä nousi esiin käytäntöä lähellä olevia asioita eli liikunnan ja ravitsemuksen merkitys toimintakyvyn ylläpidossa.

Teoreettisen aihealueen tiedonhakuun käytettiin apuna erilaisia tiedonhakumenetelmiä. Erilaisten tiedonhakukantojen kuten, Masto, Arto ja Nelli, avulla löytyi sopivia hakusanoja, kuten ikääntynyt, kuntoutuminen, toimintakyky, ikääntyneen ravitsemus sekä hyvä opas apuna käyttäen löytyi hyvin aineistoa. Samoin eri teosten lähdeluetteloita apuna käyttäen löytyi monta hyvää lähdeosta. Vieraskielisiä artikkeleita ja teoksia löytyi myös kohtalaisesti, ja niistä muutamaa lainattiin myös teoriaosaan. Kyseisestä aihepiiristä löytyy kiitettävästi aineistoa, ja siksi

olikin helppo rajata käytettävä aineisto niin, ettei ennen vuotta 2000 julkaistua aineistoa tarvinnut käyttää. Uusimpiin tutkimuksiin sisältyy jo aiempien tutkimusten tietoa, minkä vuoksi kannattaa käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Vilka & Airaksinen 2004, 72 - 73.)

3 IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUS

Kuntoutumisessa on perimmältään kysymys ihmisen toiminnasta, toimintaedellytyksistä ja toimintakyvystä. Toimintakykyä ei kuitenkaan voi ymmärtää ottamatta huomioon ympäristön merkitystä toimintaedellytysten luojana tai estäjänä. Ihmisen elinympäristö käsittää sekä fyysisen ympäristön että psykososiaalisen ympäristön. Ympäristön ominaisuudet tai sen muutokset voivat olla ihmisen kannalta myönteisiä ja toiminnan mahdollisuuksia avaavia tai kielteisiä ja toimintaa rajoittavia tai estäviä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 14-17.)

Kuntoutumisessa on kyse ihmisen toimintamahdollisuuksien luomisesta ja niiden lisääntymisestä. Kuntoutumisen yleisenä päämääränä on paras mahdollinen tasapaino kuntoutujan omien toimintaedellytysten ja toimintatarpeiden sekä hänen toimintaympäristönsä välillä. Tähän pyritään edistämällä kuntoutujan toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä vaikuttamalla hänen elinympäristöönsä. Lähtökohtana on aina kuntoutujan oma elämäntilanne ja siitä muodostuvat yksilölliset tavoitteet. (Dreeben 2010, 7; Kettunen, ym. 2002, 19.)

Kuntoutumisessa on mahdollisuus kohdistaa toimenpiteitä kaikkiin toimintakykyyn vaikuttaviin seikkoihin. Ikääntyneen henkilön kykyyn suoriutua erilaisista elämässä tarvittavista päivittäisistä toiminnoista vaikuttavat hänen omat fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset voimavaransa. Myös hänen sosiaalisella verkostollaan ja fyysisellä sekä sosiaalisella elinympäristöllä ja niiden asettamilla vaatimuksilla ja niiden tarjoamalla tuella on suuri merkitys. (Pitkälä, Eloniemi-Sulkava, Huusko, Laakkonen, Pietilä, Raivio, Routasalo, Saarenheimo, Savikko, Stranberg, & Tilvis 2007, 3851 - 3856.)

3.1 Kuntoutumisen uhkatekijöitä ikääntyneellä ihmisellä

Tällä hetkellä Suomessa kuntoutumista järjestetään aktiivisesti alle 65-vuotiaille työikäisille sekä keski-ikältään 84-vuotiaille sotaveteraaneille, joten toimintakykyä

ylläpitävä kuntoutus puuttuu suurelta osalta iäkästä väestöämme. Erityisesti tarvittaisiin keskeisten toimintavajeiden riskitekijöihin kohdistuvaa ennaltaehkäisevää kuntoutumista ikääntyneille ihmisille. (Pitkälä ym. 2007, 3851 - 3856; Valokivi 2004.) Tässä yksi peruste, jonka pohjalta opas suunnattiin ikääntyneille ihmisille, joiden keski-ikä on yli 65-vuotta.

Pitkälä ym.(2007, 3851 - 3856) toteavat, että asiakaslähtöisyys toteutuu heikosti ikääntyneiden kuntoutujien kohdalla. Vanha ihminen on usein hoitojärjestelmäsämme toimenpiteiden passiivisena kohteena, jolloin hänen ylitseen puhutaan ja tehtäessä kuntoutumissuunnitelmaa, hänet sivuutetaan. Hyvää tarkoittavat ammattilaiset kuvittelevat tietävänsä vanhusta paremmin, mikä hänelle on hyväksi ja hän jää usein sivusta katsojaksi. Tämä estää sitoutumista kuntoutumiseen. Hoito on usein myös kasvotonta, koska ammattilaiset vaihtuvat, tieto ei kulje ja silloin usein hoidon jatkuvuus katkeilee. Kuntoutumisen tuloksellisuutta heikentää usein myös asiantuntemuksen ja resurssien puute. Hyväkään tiimi ei voi toimia ellei toiminnalle ole edellytyksiä ja riittäviä voimavaroja. Liian vähäiseen kuntouttavaan työotteeseen vaikuttaa se, että suomalainen palvelujärjestelmä toimii pääsääntöisesti puolella henkilöstömitoituksella verrattuna useimpiin eurooppalaisiin maihin. On siis tärkeää kehittää keinoja, joilla ikääntyneen kuntoutumista voidaan tukea, ja samalla antaa henkilöstölle apuväline, jolla he voivat tukea kuntoutujaa puutteellisista resursseista huolimatta.

3.2 Ikääntyneen ihmisen kuntoutumista tukevia seikkoja

On tärkeää, että kuntoutuminen on tavoitteellista toimintaa yksilön hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi. Kuntoutumisella pyritään ehkäisemään toimintakyvyn huononemista, ylläpitämään jo olemassa olevaa toimintakykyä tai palauttamaan toimintakyky, tarkoituksena parantaa yksilön selviytymistä asuin- ja elinympäristössään. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on potilaslähtöistä toimintaa, jossa kaikki toiminta on potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa. Siihen liittyy fyysisen harjoittelun lisäksi potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen, turvallisuuden tunteen luominen sekä kokonaisuutena elämän mielekkyyden turvaami-

nen. Hoitotyö lähtee potilaan oman terveydentilan kokemisesta, terveyden määrittelystä ja potilaan sitoutumisesta muutosprosessiin sekä hoitajan sitoutumista potilaan tukemiseen kuntoutumista edistävällä työotteella. (Routasalo & Lauri 2001, 207 - 216.) Muutosprosessilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan lähinnä kuntoutumista ja oppaan yhtenä tarkoituksena on sitoa potilas tähän prosessiin.

Kuntoutumista edistävällä työotteella pyritään siihen, ettei potilas ole riippuvainen avun saamisesta. Tavoitteena on potilaan mahdollisimman omatoiminen ja aktiivinen elämä, sekä paras mahdollinen tasapaino potilaan omien toimintaedellytysten ja toimintatarpeiden sekä hänen elinympäristönsä välillä. Jotta kuntoutumista edistävällä työotteella saavutettaisiin tuloksia, hoitohenkilökunta ja omaiset eivät saa tehdä potilaan puolesta asioita, joista hän pystyisi suoriutumaan itse. Kuntoutumisessa ominaista on yhdessä tekeminen potilaan puolesta tekemisen sijaan. Potilaan ohjaus sekä avun antaminen potilaalle tulee kohdentaa niihin toimiin, joissa potilas ei pysty selviytymään yksin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22–23.) Kirjallisissa potilasohjeissa voidaan kertoa pääkohdat hyvän kuntoutumisen edellytyksistä ja samalla korostaa yhdessä tekemisen tärkeyttä.

Omaisten tuki on tärkeä osa kuntoutumista. Mitä enemmän potilas saa tukea omaisilta sitä paremmat mahdollisuudet potilaalla on kuntoutua. Kun omaiset oppivat käyttämään kuntoutumista edistävän työotteen periaatteita, voivat omaiset jatkaa omaksuttua työtapaa potilaan kotiuduttua. Näin tuetaan potilasta saavuttamaan kuntoutumisen tavoitteita. (Dreeben 2010, 7; Kettunen ym. 2002, 44.)

Riittävä motivaatio on kuntoutumisen edellystys. Motivaation kasvaessa paranee potilaan toimintakyky sekä elämänlaatu. Iäkkäät potilaat ovat usein halukkaita kuntoutumisprosessiin, sillä heillä on halu saada toimintakykynsä takaisin ja elää itsenäistä elämää. Halu toimintakyvyn palautumiseen on usein niin suuri, että he ovat valmiita tekemään kaiken tarvittavan. (Dreeben 2010, 277.) Oman motivaation lisäksi riittävä fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto ja henkisen vireyden ylläpito aktiivisella elämänstrategialla ovat tärkeitä keinoja vaalittaessa terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. (Heikkinen 2005.) Kirjallinen potilasohje voi toimia motivaation lähteenä kuntoutujalle.

4 IÄKKÄÄN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyn eri osa-alueet voidaan luokitella ihmisen eri ulottuvuuksien mukaan eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. On olennaista ymmärtää, että ihmisen toimintakyky on kokonaisuus ja että sen eri osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan. Ikääntyneiden toimintakyvyn edistämässä onkin yhteen ongelma-alueeseen keskittymisen sijasta tärkeää katsoa haasteita laaja-alaisesti. Yksinäisyys, liikkumattomuus ja yksipuolinen ravitseminen liittyvät toisiinsa ja vahvistavat toisiaan, joten toimintakyvyn edistämisen pitää kohdentua niihin kaikkiin. Toimintakykyä voidaan määritellä usealla eri tavalla. Sillä voidaan tarkoittaa ihmisen kykyä huolehtia tarpeistaan häntä itseään tyydyttävällä tavalla. Toisaalta toimintakyky voidaan rinnastaa laajemmin elämänhallintaan, jolloin toimintakykyinen ihminen tuntee riittävässä määrin hallitsevansa omaa elämäänsä, vaikka ei voi-kaan kontrolloida sen käännteitä. Heikentyvän toimintakyvyn taustalla voivat olla toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi myös ympäristön ongelmat. (Lyyra 2011, 21; Heinonen 2007, Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 1510; Kettunen, ym. 2002, 20-22.)

4.1 Fyysinen toimintakyky iäkkäällä

Suomalaisessa kirjallisuudessa fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista. (Lyyra 2011, 21; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 125; Valta 2008, 21; Järvikoski & Härkäpää 2004, 94.) Fyysisen toimintakyvyn mahdollistaa ihmisen biologinen elimistö. Hengitys- ja verenkiertoelimistön, keskus- ja ääreishermoston sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyky ovat yhteydessä ihmisen fyysiseen toimintakykyyn. Eräs syy fyysisen toimintakyvyn heikentymiseen on biologiset vanhenemismuutokset. Vaikka elintoinnot heikkenevät iän myötä, huonontavat sairaudet toimintakykyä enemmän kuin biologinen vanheneminen. Toimintakyvyn heikkeneminen alkaa keskimäärin 75 ikävuoden jälkeen, jolloin toimintakykyä rajoittavat tekijät lisääntyvät. (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 57.)

Toimintakyvyn eri ulottuvuuksissa ja etenkin fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuu iän myötä heikkenemistä. Toimintakyvyn heikkenemisen nopeus ja alkamisikä vaihtelevat suuresti sekä eri toimintojen että yksilöiden ja myös sukupuolten välillä. Monissa fyysisen toimintakyvyn osa-alueissa keskimääräinen heikkeneminen 30 vuoden iästä 70 vuoden ikään on noin 30 %. (Heikkinen 2008, 84.)

4.2 Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky iäkkäällä

Psyykkisesti terve ihminen pystyy suunnittelemaan elämänsä sekä tekemään tietoisia ratkaisuja ja valintoja elämässään. Hänellä on kyky kokea, tuntea ja muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2002, 13.) Ikääntyessä selvimmät muutokset psyykkisen toimintakyvyn alueella ovat tarkkuuden vähentyminen ja havaintotoimintojen hidastuminen. Sen sijaan tiedonkäsittelytaidot eivät juuri muutu. Psyykinen toimintakyky saattaa myös parantua iän myötä. Esimerkiksi looginen päättelykyky ja kielitaito, jotka ovat kognitiivisia toimintoja, heikkenevät vasta hyvin vanhana ja voivat kehittyä vielä iäkkäilläkin ihmisillä. (Vallejo-Medina ym. 2006, 57.)

Psyykinen toimintakyky ei laske yhtä nopeasti kuin fyysinen toimintakyky ellei jokin tauti, esimerkiksi dementia sitä heikennä. Tutkimusten mukaan psyykinen toimintakyky pysyy suunnilleen samalla tasolla aina 75 - 80 vuoden ikään saakka. (Heikkinen 2008, 84.)

Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella sen mukaan, millaisia sosiaalisia asioita ihmisen elämään liittyy, kuten perhesuhteet, ystävät, mutta myös tulojen, koulutuksen ja terveyden näkökulmasta tai sen mukaan miten hän sopeutuu yhteiskuntaan. Vanhusten kohdalla sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella sen mukaan, miten vanhus pystyy säilyttämään läheisiä ja muita vähemmän läheisiä ihmissuhteita, sekä omaa rooliaan yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää tietoa ja tunteita, koska ilman niitä ihminen ei selviä hyvin vuorovaikutustilanteissa. Tärkeimpiä ihmissuhteita vanhukselle ovat usein omat lapset ja puoliso. (Vallejo-Medina ym. 2006, 59.)

4.3 Toimintakyvyn ylläpito iäkkäällä

Vanhenemiseen liittyy jossain vaiheessa päivittäisten toimintojen vaikeutuminen. Ongelmia päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä alkaa esiintyä merkittävästi noin 70 ikävuoden jälkeen. Vanhenemisprosessit, iän mukana lisääntyvä sairastavuus sekä elämäntavan muutokset heikentävät toimintakykyä vähittäin ja lisäävät toiminnanvajavuuksia. (Heikkinen 2008, 85; Heikkinen 2005.) Seurantatutkimusten perusteella lievä toimintakyvyn häiriö pahenee vanhuksilla nopeasti. Siksi vanhusten heikentyvään toimintakykyyn on tärkeä puuttua ajoissa. Jokapäiväistä arjesta selviytymistä voi pitää vanhusten toimintakyvyn säilyttämisen keskeisenä tavoitteena ja myös keinona päästä siihen. (Tilvis 2009.)

Elämäntapoja kohentamalla voidaan ehkäistä sairauksien aiheuttamia toimintakyvyn vajeita. Iäkkäiden ihmisten toimintakykyä edistäviä tekijöitä ovat fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus sekä tupakoimattomuus ja terveellinen ravitsemus. Sosiaalinen aktiivisuus ylläpitää fyysistä kuntoa. (Wannamethee, Ebrahim, Papacosta & Shaper 2005, 831-840; Pope, Shue & Beck 2003, 111-132.)

Toimintakykyä voi ylläpitää vain kyseistä toimintaa aktiivisesti harjoittamalla. Tämän periaatteen toteuttaminen on kuitenkin monelle vanhukselle haasteellista, sillä toimintakyvyn kaikki osa-alueet ovat jossain määrin toisistaan riippuvaisia. (Tilvis 2009.) Toisaalta harjoittamalla jotain toimintakykyä ylläpitävää toimintaa saattaa se edesauttaa myös toista toimintakyvyn osa-aluetta. On esimerkiksi todettu, että liikunnan harjoittaminen vaikuttaa positiivisesti myös psyykkiseen hyvinvointiin. (Saarenheimo 2008, 113.) Kirjallisessa potilasohjeessa toimintakykyä ylläpitäviä ohjeita on helppo noudattaa. Esimerkiksi liikeharjoitteita on helppo toistaa, sillä oppaassa voidaan neuvoa kuinka ne suoritetaan.

Näyttö liikunnan terveystaikutuksista on vahva. (Hirvensalo & Leinonen 2011, 234; Tilvis 2009; Heikkinen 2005.) Liikunnalla on suuri merkitys kaikenikäisille sekä suuri merkitys kuntoutumisessa lähes kaikissa sairauksissa, eikä sen aloittaminen ole koskaan liian myöhäistä. Vanhuksia tulisi rohkaista liikkumaan silloinkin, kun terveydentila tuntuu heikommalta ja liikkuminen on vaikeampaa. Vanhuksille hyvin soveltuvia liikunnan muotoja ovat kävely ja kotivoimistelu. (Tilvis 2009.) Monien toimintakyvyn ulottuvuuksien kohdalla kyky ei kehity tai heikkenee, jos sitä ei käytetä, ja säilyy tai kohenee, jos sitä käytetään (Koskinen ym. 2006, 16.) Toramanin ja Aycemanin (2005, 565–568) tekemän tutkimuksen mukaan jo kahden viikon tauko liikuntaharjoitteiden tekemisessä heikensi iäkkäimpien (74 - 86v) toimintakykyä. Neljän viikon harjoittelemattomuus heikensi jo merkittävästi myös hieman nuorempien (60 - 73v) toimintakykyä. Sen sijaan yhdeksän viikkoa kestäneen liikunnallisen harjoittelujakson aikana toimintakyky parani molemmissa ryhmissä.

Heikentynyt liikuntakyky ennustaa varhaista kuolleisuutta ja avuntarvetta iäkkäillä henkilöillä. Toimintakyvyn aleneminen näkyy ensimmäisenä alaraajojen toimintojen vaikeutena, kuten tasapainossa ja kävelynopeudessa. Merkittävimpiä liikunnan esteitä ovat terveydentila sekä kaatumisen ja loukkaantumisen pelko ja myös kumppanin puute. Heikentynyt alaraajojen toimintakyky lisää iäkkäillä henkilöillä koettuja liikunnan esteitä varsinkin, jos ne liittyvät terveydentilaan ja pelkoihin, kuten esimerkiksi kaatumisen ja loukkaantumisen pelkoihin. Nämä tulee huomioida niin kuntoutuksessa kuin iäkkäille ihmisille suunnatuissa liikuntainterventioissa. (Kivinummi 2007, 2, 20-21, 25.) Kirjallisiin potilasohjeisiin valitut ohjeistukset on syytä valita juuri kohderyhmälle sopiviksi, jolloin kynnys niiden tekemiseen on alhainen, eikä esimerkiksi loukkantumisen pelkoa ole.

Lihassoima heikkenee ikääntymisen myötä ja sen heikkeneminen kiihtyy ikääntyessä. Kuudenkymmenenviiden ikävuoden jälkeen voiman on todettu heikkenevän 1,5-2% vuodessa. Lihassoiman heikkenemisen taustalla on useita tekijöitä. Fyysinen aktiivisuus ja liikunnan määrä vähenee, hormonaaliset muutokset, aliravitsemus ja osa kroonisista sairauksista sekä vammoista ja vaivoista ovat usein yhteydessä heikentyneeseen lihasvoimaan. Lisäksi hermo-lihasjärjestelmässä itsensä tapahtuu myös ikääntymismuutoksia. Lihaksen koostumus muuttuu siten,

että itse lihaskudoksen määrä vähenee ja side- ja rasvakudoksen määrä lisääntyy. (Sipilä 2008, 91-92.)

Voimaharjoittelu on turvallinen ja tehokas ikääntyvien ihmisten lihasvoiman ja toimintakyvyn parantaja, ja sillä on monin tavoin vaikutusta elimistöön ja elämän laatuun. Harjoittelu 2-3 kertaa viikossa tuottaa parhaat tulokset ikäihmiselle. Harjoittelun tulisi olla pitkäkestoista ja jatkuvaa. (Sipilä 2008, 90-93; Sarin 2005, 2885-2889.) Iäkkäiden fyysistä aktiivisuutta heikentävät motivaation ja taitojen puute sekä näkemykset siitä, että liikunta ei ole sopivaa iäkkäille. (Heinonen 2007, 10.) Ikä ei kuitenkaan ole este, koska jopa yli 90-vuotiaat voivat tehdä voimaharjoittelua. Voimaharjoittelun avulla parantunut voimataso auttaa nivelten liikkumisessa. Myös kaatumisen ja lonkkamurtuman riski pienenee. Melko vähäinen voimaharjoittelu auttaa vanhusta kuntoutumaan niin, että hän selviää jokapäiväisessä elämässä. (Pitkälä ym. 2007, 3851-3856; Sarin 2005, 2885-2889.)

4.4 Iäkkään toimintakyvyn arviointi

Eri ihmisten toimintakyvyn vertailu on vaikeaa, sillä siihen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, ammatti, kasvatusta ja kulttuuri. Toimintakyky määräytyy aina ihmisen oman kokemuksen ja elinympäristön ehtojen perusteella. Toimintakyvyn arviointi on tärkeää silloin, kun määritellään hoidon, huolenpidon tai kuntoutuksen tarvetta. Toimintakyvyn arviointi voi motivoida ihmistä osallistumaan omaan kuntoutumisprosessiinsa. Kuntoutujalle muotoutuu selkeämpi kuva omasta toimintakyvystään ja mahdollisuuksistaan. Toisaalta jatkuva toimintakyvyn kehittämisen seuranta ja mittaaminen voivat tuoda lisämotivaatiota kuntoutumiseen. (Hirvensalo & Leinonen 2011, 236; Koskinen ym. 2006, 15; Kettunen, ym. 2002, 22-24.) Kirjallisiin potilasohjeisiin voidaan liittää osio, jossa ikääntynyt kuntoutuja voi kirjata muistiin tekemänsä liikkeet, ja muistiinpanojen avulla seurata omaa kuntoutumistaan. Samalla esimerkiksi kotihoito tai omaiset voivat seurata ikääntyneen toimintakykyä.

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää erilaisiin käyttötarkoituksiin. Se voi toimia muun muassa arvioitaessa ja seurattaessa kuntoutuksen tai muiden toimintakyvyn parantamiseksi tehtyjen toimenpiteiden ja annettujen palvelujen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn. Jotta toimintakyvystä saataisiin kattava kuva, on tarpeen selvittää paitsi se, mihin henkilö kykenisi, myös se, mitä hän todellisuudessa tekee. Tämä on tärkeää siitäkkin syystä, että toimintakyvyn ylläpitämiseksi on yleensä tarpeen käyttää kykyjään. (Koskinen ym. 2006, 16.)

Toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä arvioitaessa ja seurattaessa toimintakykyä edistävän hoitotyön, lääkehoidon ja muiden kuntoutustoimien ja annettujen palvelujen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 124.) Toimintakyvyn arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita. Osastoilla, joihin valmis opas tulee käyttöön, on käytössä Ravatar-niminen toimintakyvyn mittari. Ravatar-mittari on Suomen Kuntaliiton omistama iäkkäille tarkoitettu toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari (FCG Finnish Consulting Group Oy). Sen avulla arvioidaan potilaiden toimintakykyä esimerkiksi silloin, kun he hakeutuvat jatkohoitoon.

5 TERVEELLISEN RAVINNON MERKITYS IKÄÄNTYNEELLE

Ikääntyneillä ihmisillä hyvä ravitsemus on tärkeää, sillä se ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. (Suominen, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarlio-Lähteenkorva & Soini 2010, 12; Anttila, Kaila- Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 232; Heikkinen 2005.) Myös kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat, mikäli ravitsemustila on hyvä. Vanhenemiseen liittyvien fysiologisten muutosten ja sairauksien seurauksena liikkuminen usein vähenee, perusaineenvaihdunnan taso laskee ja ruokahalu heikkenee. Tämän seurauksena energiantarve pienenee. Suurin osa energiantarpeen laskusta johtuu vähentyneestä fyysisestä aktiivisuudesta ja pienentyneestä lihasmassasta. Useimpien ravintoaineiden tarve ei pienene ikääntyesä, joten ruoan laatuun on tärkeää kiinnittää huomiota. (Suominen ym. 2010, 12.)

Päivittäisen energiansaannin tulee vastata kulutusta. Perusaineenvaihdunnasta käytetään merkintää PAV. Ikääntyneen energiantarve riippuu perusaineenvaihdunnasta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Kun ihminen ikääntyy, rasvakudoksen osuus lisääntyy ja energiantarve vähenee. PAV vähenee 2 % ikävuotta kohti. Yli 60-vuotiaiden energiansaanti pohjoismaisen suosituksen mukaan on 20,5 kcal/kg/vrk. Painon seuranta, esimerkiksi punnitseminen kerran kuussa, on yksinkertainen tapa seurata ravitsemustilaa. Tällöin painonmuutokset ovat tärkeämpiä kuin normaalipainon selvittäminen. (Suominen 2011, 190.)

Tutkimusten mukaan vanhusten ravitsemuksessa voi olla merkittäviä puutteita varsinkin laitoshoidossa, mutta myös kotihoidon asiakkailta voi olla vaikeuksia pitää yllä hyvää ravitsemustilaa. Ravitsemustilan ylläpitämisessä ennaltaehkäisy on tärkeintä, sillä vanhuksen heikon ravitsemustilan parantaminen on vaikeaa. (Anttila ym. 2007, 232.)

Yli 60-vuotiaille suositellaan terveellisen ruokavalion lisäksi D-vitamiinilisää. Pimeänä vuodenaikana loka-maaliskuussa suositeltu määrä on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Ikääntyneille ihmisille, jotka eivät liiku ulkona suositellaan D-vitamiinilisää käytettäväksi läpi koko vuoden. (Suominen 2011, 191.)

Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat ikääntyneillä kiinteästi yhteydessä toimintakykyyn ja koko terveydentilaan. Ravitsemustila voi heikentyä monesta syystä sekä ilmetä hyvin monella eri tavalla. Ruokahalu saattaa olla huono ja nautitun ravinnon määrä tarvetta pienempi, jolloin paino laskee tai vaihtelee ja samalla lihaskunto heikkenee. Laihtumisen lisäksi aliravitsemuksesta saattaa kertoa hiusten lähtö, ihon kuivuminen sekä painehaavat. Myös ylipainoinen ikääntynyt voi kärsiä huonosta ravitsemustilasta. Runsaan rasvakudoksen alla saattaa olla hyvin vaikeaa lihaskatoa, joka voi heikentää toimintakykyä tai ikääntyneellä voi olla myös B12-vitamiinin puutoksesta aiheutuvia muistiongelmia. Heikentynyt ravitsemustila liittyy vahvasti ikääntyneen ihmisen muuhun sairastamiseen ja samalla toimintakyvyn heikkenemiseen. (Suominen, ym. 2010, 16.)

5.1 Ravitsemusta heikentäviä seikkoja ikääntyneellä

Iäkkäät ovat ravitsemuksellisesti hyvin haavoittuva ihmisryhmä. Huono ravitsemustila heikentää toimintakykyä ja elimistön puolustusmekanismeja sekä lisää kuolleisuutta. Monet eri seikat voivat vaikeuttaa syömistä ja heikentää siten ravitsemustilaa. Näitä ovat muunmuassa nielemisvaikeudet, hampaattomuus ja suun kuivuminen. Syyt saattavat olla myös taloudellisia, psykososiaalisia tai psyykkisiä. Iäkkäillä ihmisillä on usein paljon lääkkeitä käytössä. Onkin todettu, että useat lääkkeet voivat aiheuttaa painon laskua. Iäkkäiden henkilöiden ja heitä hoitavien tahojen tulee ottaa huomioon myös tyypilliset laihtumista aiheuttavat sairaudet kuten erilaiset ruoansulatuskanavan ongelmat, hyperglykemia, hypertyreoosi tai syöpä. Ikääntyessä tapahtuu myös fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat ravitsemukseen. Tästä voisi olla esimerkkinä ruoansulatusentsyymien vähentyminen, jolloin kylläisyyden tunne tulee nopeammin. (Suominen, ym. 2010, 16; DiMaria-Galili & Amella 2005, 42-43.) Myös terveellistä ruokaa koskevia ohjeita pidetään usein monimutkaisina ja vaikeaselkoisina, mikä luonnollisesti haittaa niiden noudattamista. (Heinonen 2007, 10.) Ravitsemusohjeisiin voidaan koota tärkeitä, yksinkertaisia ja helposti toteutettavia ravitsemusohjeita, jolloin kynnyksen niiden noudattamiseen on alhainen.

Aina ei voi tietää, liittyvätkö ongelmat vanhenemiseen, sairauksiin vai proteiinin ja energian niukkuudesta johtuvaan aliravitsemukseen. Ikääntyneen ravitsemustila on osin seurausta elämänaikaisista elintavoista. Siihen vaikuttavat ravinnon ja liikunnan lisäksi perintötekijät, sairaudet ja ikääntymismekanismit. Iän myötä myös kehon koostumus muuttuu siten, että rasvakudoksen suhteellinen osuus lisääntyy ja aktiivisen kudoksen määrä vähenee. (Suominen ym. 2010, 17.)

Erityisen tärkeää on huomioida myös ne ikääntyneet, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta. Varsinkaan sairaana iäkäs ihminen ei jaksakaan eikä kykene huolehtimaan ruokailusta ja riittävästä ravinnonsaannista. Tästä syystä sairaaloiden ja laitoksien hoitohenkilökunnan tulisikin kiinnittää erityistä huomiota iäkkään riittävään avunsaantiin ruokailussa. Ruokailu on tärkeä hoidon osatekijä tervehtymisen ja kuntoutumisen kannalta. (Suominen, ym. 2010, 18.)

5.2 Ravitsemusta parantavia asioita ikääntyneellä

Ruokahaluun voidaan vaikuttaa monin eri tavoin. Ruoan tärkeimmät ominaisuudet ovat sen hyvä maku sekä rakenne, joka vaikuttaa nielemiseen. Helpointa nieltävää ovat hyytelömäiset ruoat sekä sulavat ruoat, esimerkiksi jäätelö. Ohuet nesteet, kuten vesi ja mehut, saattavat aiheuttaa nielemisongelmia. Niitä voidaan kuitenkin sakeuttaa ja näin muuttaa niiden koostumusta helpommin nieltävään muotoon. Myös suun kunnolla on merkitystä ruokailussa, sillä kova tai sitkeä ruoka on vaikeaa purra ja niellä. (Suominen & Kivistö 2007, 5, 24.)

Iäkkään hyvä ruokavalio tarkoittaa ruoka-aineiltaan monipuolisesti koottua ruokavaliota lautasmallin mukaisesti. Suominen (2005) mukaan ikääntymisen myöhäisemmässä vaiheessa, yli 65–75-vuotiailla, kehon rasva- ja lihaskudoksen määrä pienenee ja energiatasapainoa ei saavuteta. Iäkäs saa tällöin liian vähän energiaa ja/ tai proteiinia, joten ali- tai virheravitsemuksen riski kasvaa. Energia-rikkaalla ja proteiinipitoisella ruoalla sekä täydennysravintovalmisteilla voidaan

ehkäistä aliravitsemusta, turvata riittävä lihasmassa ja jopa kohentaa iäkkään ravitsemustilaa. Jotta vatsan toiminta ei häiriintyisi, tulee ruoassa olla riittävästi kuituja. Myös riittävä nesteiden nauttiminen on tärkeää (Sinisalo 2009, 100-103; Anttila ym. 2007, 233; Suominen 2007.)

Mikäli suurten aterioiden nauttiminen tuntuu vaikealta, voi ne jakaa useisiin pieniin osiin. Syömällä kohtalaisen säännöllisesti useita aterioita päivässä pysyy nälän tunne yllä ja syöminen on miellyttävämpää. Ihminen voi oppia tietynlaisen ruokailurytmin, jonka mukaan aterioidaan, olipa energian tarve pieni tai suuri. Ikääntyneillä yleinen pulma on liian harva ruokailurytmi. Tällöin nälän tunne häiriintyy ja vaimenee, eikä ohjaa syömään energian tarvetta vastaavasti. (Niskanen 2005)

Ikääntyneillä ruokailutilanteet ovat usein päivän kohokohtia. Ruoan esillepanossa tulee kiinnittää huomiota esteettisyyteen, ruoan houkuttelevuuteen, sopivaan annoskokoan sekä tarjoilulämpötilaan. Tämän päivän iäkkäiden ihmisten mieliruokia ovat perinteiset kotiruokat. Tavallisen ruoan houkuttelevuutta voidaan lisätä pienentämällä annoskokoja sekä käyttämällä ruoanvalmistuksessa hieman enemmän suolaa ja rasvaa. Jos omat voimat eivät riitä monipuolisen ruoan valmistukseen, voidaan kotiin kuljetettavan aterian avulla kuitenkin ylläpitää hyvää ravitsemustilaa, ja samalla estää virheellisen ravitsemuksen aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Suominen 2011, 197.) Ravitsemusohjeissa olisikin tärkeä keskittyä juuri niihin asioihin, joilla ikääntynyt ihminen voi parantaa ravitsemustaan ja ylläpitää hyvää ravitsemustilaa. Ohjeeseen voi liittää myös neuvon, jolla voi yksinkertaisesti seurata oman ravitsemuksensa tilaa.

6 HYVÄN OPPAAN TUNNUSMERKKEJÄ

Hyvässä potilasohjeessa, kuten oppaassa, asiat etenevät loogisesti ja ne liittyvät luontevasti toisiinsa. Otsikot selkeyttävät ohjetta ja väliotsikot auttavat tekstin hahmottamisessa. Asiat voi kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Luetteloilla voi jaksottaa ohjetta, mutta niiden ei tulisi olla liian pitkiä. Tekstin tulee olla kertalukemisella ymmärrettävää ja siinä kannattaa käyttää yleiskielen sanoja. Kirjoitusvirheet ja huolimattomasti tehty teksti hankaloittavat potilasohjeen ymmärtämistä. Hyvä potilasohje kannustaa omaan toimintaan. (Hyvärinen 2005, 1769-1772; Parkkunen ym. 2001, 9, 12.)

Oppaan sisältäessä tekstiä se on suunniteltava kohderyhmälle sopivaksi, sekä ilmaisu muokattava sisältöä, tavoitetta ja vastaanottajaa palvelevaksi. Oppaan sisältöä suunniteltaessa tulee huomioida kohderyhmän ikä, asema ja aikaisempi tietämys aiheesta sekä tuotoksen käyttötarkoitus. Tärkeimpiä kriteereitä ovat tuotoksen käytettävyyden kohderyhmässä sekä käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Opasta laadittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota sen luettavuuteen, johon vaikuttavat muun muassa tuotoksen koko, tekstikoko, fontti, värit ja paperin laatu. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 52–53, 72, 129; Torkkola ym. 2002, 13; Parkkunen, ym. 2001, 9–21.)

Hyvällä terveystieteisellä pitää olla konkreettinen terveystavoite. Se ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta lukija pystyy helposti hahmottamaan, mihin kyseinen terveystietoisuus liittyy ja ymmärtämään, mihin aineistolla pyritään. Asettamalla oppaalle tavoite pystytään vastaamaan kysymyksen: mitä tapahtuu, kun vastaanottaja perehtyy aineistoon. Selkeä tavoite antaa laajaankin aihealueeseen ryhtiä, ja sen avulla voidaan myös rajata sisältöä. Kaikkea ei tarvitse kertoa yhdessä esitteessä. Asiat tulee esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki turha tieto on syytä jättää pois. Terveystietoisuuden tieto tulee olla ajan tasalla olevaa ja virheetöntä. Aineiston lukijan täytyy voida luottaa siihen, että aineiston tieto perustuu tutkittuun tietoon. (Parkkunen, ym. 2001, 11 - 12.)

Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat lisäävät ohjeen luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tiedon muistissa säilyttämisen kannalta kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa kuin niiden erikseen esittäminen. Kuvaan on hyvä liittää kuvateksti, joka kertoo kuvasta jotain sellaista, jota siitä ei voi nähdä. Tutkimuksen mukaan potilaat pitävät kuvitettuja kirjallisia ohjeita erityisen hyvinä. Taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille houkuttelee hyvin tehtynä lukemaan sekä parantaa oppaan ymmärrettävyyttä. Tyhjää tilaa ei tarvitse välttää, ilmava taitto voi jopa lisätä oppaan selkeyttä. Kokonaisuuden tulee selkeästi määritellä kohderyhmä, herättää huomiota ja luoda hyvä tunnelma. (Torkkola, ym. 2002, 40-42; Parkkunen ym. 2001, 9–21.)

7 OPPAAN TEKEMISEN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessi lähti varsinaisesti käyntiin keväällä 2011. Kevään ja kesän aikana teoriapohja rakentui, ja sen pohjalta itse oppaan sisältö alkoi muodostua. Oppaan tekemisen oli tarkoitus edetä osastojen henkilökunnan kesken muodostuneen ryhmän toimesta. Opinäytetyöntekijän oli tarkoitus olla osa tuota ryhmää. Todellisuudessa kiireinen arki osastolla ei kuitenkaan mahdollistanut ryhmän kokoontumisia, vaan oppaan tekeminen jäi kokonaisuudessaan opinnäytetyöntekijälle. Toki käytettävissä oli henkilökunnan ja osastonhoitajan antama tuki, ja työn edetessä sitä oli tarkoitus käyttää, jotta valmiin oppaan sisältö palvelisi kaikkia sen käyttäjiä.

Oppaan tarkoituksena oli yksinkertaisesti ja selkeästi sekä monipuolisesti kuvata keinoja, joilla kuntoutuminen jatkuu ja joilla toimintakykyä voi ylläpitää. Oli mieltävä tarkoin, miten sisällyttää mahdollisimman paljon oleellista tietoa oppaaseen niin, että se saadaan kuvattua selkeästi ja kiinnostavasti. Lukijan tulee saada tieto helposti ja niin, että se on helppo ymmärtää ja sisäistää. Terveiden edistämisen keskus onkin määritellyt, että oppaassa tulee kuvata lyhyesti terveyden edistämistä ja sitoa se aineistotuotannon tasolle mahdollisimman konkreettisesti. Oppaan tulee myös vastata tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita. (Parkkunen, ym. 2001, 3) Oppaassa lähdettiin iäkkäiden ihmisten tarpeesta pitää yllä omaa toimintakykyään. Oppaassa on konkreettisia keinoja, joilla se onnistuu. Näin pyritään samalla säilyttämään jatkuvuus iäkkään ihmisen kuntoutumisessa, niin ettei se lopu, kun ihminen kotiutuu osastolta.

7.1 Oppaan sisältö

Oppaan sisältö rakentui pääasiassa henkilökunnan toiveista, sillä he ovat asiantuntijoita ajateltaessa potilaiden tarpeita. Henkilökunta toivoi, että oppaan alkuun laitetaan osaston esittely, koska sellaista ei tällä hetkellä osaston käytössä ollut. Oppaassa kerrotaan aluksi osaston luonteesta ja siitä mitä kuntouttava hoitotyö

siellä merkitsee. Näin pyritään motivoimaan potilaat aloittamaan kuntoutuminen jo osastolla ollessa. Osaston henkilökunta piti myös tärkeänä, että omaisten antaman tuen tärkeys tulisi esiin oppaassa. Sisältöön olisi voitu lisätä paljon muitakin kuntoutumista tukevia asioita, joita henkilökunnalta nousi esiin, mutta sisältö haluttiin pitää kuitenkin yksinkertaisena ja lukijaystävällisenä.

Tutkimuksen mukaan erilaisilla liikuntaharjoitusohjelmilla, kuten esim. voimaharjoitteluohjelmilla, on saatu hyviä tuloksia pidettäessä yllä iäkkäiden toimintakykyä. (Hietanen & Lyyra 2003, 4.) Oppaassa kuvataan yksinkertaisia voimisteluohteja, joita vanhus voi toteuttaa myös kotioloissa itsenäisesti. Voimisteluliikkeet voivat samalla toimia toimintakyvyn mittareina arvioitaessa toimintakykyä ja sen pysyvyyttä. Oppaan ohjeistamien voimisteluliikkeiden avulla asiakas itse, omaisen tai kotihoito voi siis arvioida asiakkaan toimintakykyä ja sen pysyvyyttä. He voivat esimerkiksi seurata miten jonkin tietyn liikkeen suorittaminen onnistuu. Oppaassa liikeharjoitteiden vieressä on tila, johon kuntoutuja voi merkata suorittamansa liikkeet ja mahdolliset toistot. Oppaaseen valitut liikeharjoitteet valittiin yhdessä osaston kuntohoitajan kanssa. Lähteenä käytettiin Ikäinstituutin luvalla heidän iäkkäille ihmisille suunnittelemaansa liikeharjoitteita. Valitut liikeharjoitteet ovat helppotasoisia, jotta mahdollisimman moni voisi niitä harjoittaa ja samalla kynnys niiden tekemiseen on alhainen.

Asiantuntijoiden mukaan ravitsemuksella on tärkeä osa ikääntyneen toimintakyvyn ylläpidossa. Tämä nousi myös osaston henkilökunnan kesken toiseksi tärkeäksi osa-alueeksi, kun yhdessä pohdittiin oppaan sisältöä. Kotona asuvan ihmisen on hyvä tiedostaa terveellisen ravinnon periaatteet, jotta hän voi niitä noudattaa. Oppaaseen koottiin yksinkertaisia ohjeita, joilla ikääntynyt voi parantaa omaa ravitsemustaan. Ravitsemusosion alussa on kuva, jossa on koottuna päivän ruokannokset ja niiden koostumus. Kuntoutujalle on kerrottu että: ”näillä eväillä kunto kohenee”. Kuntoutujan on siitä helppo omaksua terveellisiä ruoka-aineita ja lisätä niitä omaan ruokavalioonsa. Lisäksi on kerrottu, mitkä ruoka-aineet erityisesti ovat iäkkään ihmisen ruokailuissa tärkeitä ja mihin asioihin on syytä kiinnittää huomiota. Tärkeää on myös huomioida, että iäkäs ihminen ei aina jaksakaan itse tehdä ruokaa. Tämän vuoksi oppaassa on neuvottu myös, mitä sitten voi tehdä.

7.2 Oppaan arviointi

Oppaan arviointia suoritettiin terveyden edistämisen keskuksen laatimien kriteerien pohjalta. Keskus on laatinut yleisen terveystieteiden seitsemän standardia, jotka on avattu tarkemmin kriteereiksi. Kriteereiden tarkoitus on toimia terveystieteiden kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa terveystieteiden laatua erityisesti tavoitellun lukijaryhmän näkökulmasta sekä tukea terveystieteiden johdonmukaista arviointia. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

Opinnäytetyöntekijän toimesta suoritettiin väliarviointia oppaan tekemisen edetessä. Henkilökunnan kesken väliarviointia suoritettiin kolmesti näyttämällä tekeillä olevaa opasta, ja siihen koottua materiaalia muunmuassa osastopalaverien yhteydessä. Palautteen perusteella sisältöä muutettiin heidän toiveidensa mukaiseksi. Henkilökunta toivoi pääasiassa selkeää ja sisällöltään helposti ymmärrettävää opasta, joka on helppo antaa potilaalle. Toiveita oppaan sisältöön tuli runsaasti. Sisältö haluttiin pitää kuitenkin yksinkertaisena ja osa toiveista kuten univaikeudet ja lääkehoito jouduttiin jättämään tästä oppaasta pois. Oppaan sisällöstä keskusteltiin myös osastonhoitajan kanssa. Tekeillä olevaa opasta näytettiin kahdesti myös tuleville käyttäjille eli iäkkäille potilaille ja heidän palautteestaan saatiin hyviä vihjeitä oppaan sisältöön ja sen rakenteeseen. Potilaat pitivät erityisen hyvinä selkeitä kuvia, jotka helpottavat liikeharjoitteiden tekemistä. Samalla he toivoivat, että kuvia selostava teksti olisi helposti ymmärrettävää ja tarpeeksi yksinkertaista.

Valmista opasta verrattiin terveyden edistämisen keskuksen laatimiin kriteereihin ja katsottiin, miten se vastaa annettuja vaatimuksia. Opas vastaa ulkomuodoltaan ja sisällöltään kriteereitä ja saavuttaa siis sille asetetut tavoitteet. Oppaalla on selkeä terveyttä edistävä näkökulma. Se on koottu selkeästi ja lukijan on helppo saada siitä itselleen tarvittava tieto. Opas on kohdistettu tietylle ikäryhmälle ja palvelee sisällöltään juuri tätä ikäryhmää. Oppaan tietoperusta on tutkittua tietoa ja sen kokoomisessa on käytetty asiantuntijoiden apua, joten se sisältää luotettavaa tietoa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta pohtiessani halusin tehdä jotain käytännön työtä lähellä olevaa ja jotain, joka hyödyttäisi jatkossa hoitajien työtä ja parantaisi samalla hoitotyön laatua. Iäkkäät potilaat ovat kohderyhmältään luonteva valinta, koska he ovat jo nyt suurin potilasryhmä kyseisellä osastolla. Tulevaisuudessa heidän osuutensa tulee vaan kasvamaan. Kuntoutumisen kehittämisen tärkeys korostuu iäkkäiden potilaiden keskuudessa ja nykyinen suuntaus, jonka mukaan kotona asutaan mahdollisimman pitkään, lisää entisestään kuntoutumisen tärkeyttä. Osaltaan tämä opinnäytetyö ja sen johdosta syntynyt opas kehittävät kuntouttavaa hoitotyötä ainakin kyseisillä osastoilla.

Eettisyys opinnäytetyön tekemisessä alkaa heti aihetta mietittäessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 24-25, 2007). Itselleni yhteiskunnallisesti ajankohtaisen aiheen valinta teki työn tekemisestä mielenkiintoisen. Työn edetessä eettisiin asioihin törmäsi usein. Oli mielekästä tehdä työtä, jonka toivoi tulevaisuudessa hyödyntävän muita ihmisiä. Koska käytännössä jouduin tekemään työn lähes yksin, oli pohdittava tarkoin, millä saan lisättyä työn luotettavuutta, sillä apunani ei ollut toisen mielipidettä. Raportissa halusin käyttää ajankohtaisia lähteitä laajalti, ja merkitä ne tarkasti lähdeviittein, jotta lukija voi halutessaan tutustua alkuperäiseen lähteeseen. Viitaukset on tehty kaikista käytetyistä lähteistä, kuten Kuula (2006, 69) kirjassaan vaatii.

Työn tekeminen yksin on haastavaa, ja osaston henkilökunnalta saatu tuki jäi käytännön syistä hyvin vähäiseksi. Tämä vaikeutti työn tekemistä edelleen ja saattoi vaikuttaa myös lopputulokseen. Väliarvioinnit niin henkilökunnan kuin potilaidenkin kesken sekä asiantuntija-avun käyttäminen lisäsivät kuitenkin työn luotettavuutta ja lopputuloksesta tuli kaikkia osapuolia miellyttävä. Työn edetessä lähdemateriaalia oli saatavilla runsaasti ja mahdollisesti laajempi teoriaosa olisi entisestään lisännyt työn luotettavuutta. Työn tekeminen yksin kuitenkin rajoitti käytetyn lähdeaineiston määrää ja sieltä valikoitui teoriaan vain tietty osa, joka opinnäytetyöntekijän mielestä oli merkityksellistä.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista, jos tutkittaisiin, onko tästä kyseisestä oppaasta ollut käytännössä hyötyä. Tutkimuksen voisi tehdä kyselynä sen käyttäjäkunnan keskuudessa eli joko hoitajien tai oppaan lukijoiden keskuudessa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia omaisten osuutta potilaan kuntoutumisessa. Käytännön työssä on huomattu, että heillä saattaa olla suuri merkitys potilaan kuntoutumisen edistymiselle.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila- Mattila, T., Kan, S., Puska, E., & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo. WSOY.

Dreeben, O. 2010. Patient education in rehabilitation. Canada: Jones and Bartlett.

DiMaria-Ghalili, R-A. & Amella, E. 2005. Nutrition in older adults. Intervention and assessment can help curb the growing threat of malnutrition. *Advanced Journal of Nursing* 3/2005.

FCG Finnish Consulting Group Oy. [Viitattu 9.5.2012] Saatavissa:
<http://www.ravamittari.fi/mik%C3%A4-rava-mittari>

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim, Terveyskirjasto, 2005. [Viitattu 19.7.2011] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049

Heikkinen, E. 2008. Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Teoksessa: *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 212. Jyväskylä 2008. 80 – 89.

Heinonen, H. 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. *Kansanterveys* 7, 10 - 11.

Hietanen, A.& Lyyra, T-M. 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, Helsinki. [Viitattu 19.7.2011] Saatavissa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa1.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirvensalo, M. & Leinonen, R. 2011. Liikuntaneuvonta. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Edita. Helsinki, 23.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Terveyskirjasto Duodecim 2005; 121: 1769–1773

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOY.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY. Helsinki.

Kivinummi, T. 2007. Alaraajojen toimintakyvyn yhteys koettuihin liikunnan esteisiin iäkkäillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto, gerontologia ja kansanterveys, terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 6.9.2011]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8330/URN_NBN_fi_jyu-2007566.pdf?sequence=1.

Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa: Tuija Martelin ja Noora Kuosmanen (toim.) Ikääntyminen ja toiminta-kyky: Haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Helsinki. Gummerus.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A & Rantanen, A. 2002. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo. WSOY.

Lyyra, T-M., 2011. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys. Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Helsinki. Edita, 15-28.

Niskanen, T. 2005. Kun ruokahalu katoaa. Artikkelijulk. 6.10.2005.[Viitattu 29.9.2011]. Saatavissa: <http://www.poliklinikka.fi/?page=5331684&id=8180207>

Olsbo- Rusanen, L. & Väänänen- Sainio, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 646. Helsinki.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 7/2001. Helsinki. Terveyden edistämisen keskus. [viitattu 23.6.2011]. Saatavissa: http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U., Huusko, T., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Raitio, M., Routasalo, P., Saarenheimo, M., Savikko, N., Stranberg, T. & Tilvas, R. 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutus tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti 42(62). 3851–3856.

Pope, S.K., Shue, V.M. & Beck, C. 2003. Will a healthy lifestyle help prevent Alzheimer's disease? *Annu Rev Public Health* 24, 111 - 132.

Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän strategia 2009-2015. Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. [viitattu 23.6.2011]. Saatavissa: http://www.phsotey.fi/Strategiaesite_2009.pdf

Routasalo, P. & Lauri, S., 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3. 207–216.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus.

Saarenheimo, M. 2008. Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudessa. Teoksessa: Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä 2008.111 – 118.

Sarin, J. 2005. Hyötykö vanhus voimaharjoittelusta. Suomen Lääkärilehti 27–29 (60). 2885–2888.

Sinisalo, L. 2009. Ikääntyvät vanhukset. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 100-103.

Sipilä, S. 2008. Liikunta ja lihasvoima. Teoksessa: Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä 2008. 90 - 95

Suominen M. 2005. Ikäihmisten ravitsemuksen ongelmat ja mahdollisuudet. [Viitattu 29.9.11]. Saatavissa: www.vanhustyonkeskusliitto.fi/document.php.

Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 29.9.2011] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/28176/nutritio.pdf?sequence=1>

Suominen, M. 2011. Ravitseminen. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Helsinki. Edita, 183-200.

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suominen, M. & Kivistö, S. 2007. Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Terveydestä hyvinvointia 2020 hyvinvoinnista terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen strategia vuosille 2011–2020. [Viitattu 18.7.2011] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8b35edf9-bc5c-4381-8f84-c20582853e18>

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009-2060 [viitattu 23.6.2011]. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla- erityispiirteet. Duodecim, Terveys-kirjasto, 2009. [Viitattu 18.7.2011] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145

Toraman, N. & Aceyman, N. 2005. Effects of six weeks of detraining on retention of functional fitness of old people after nine weeks of multicomponent training. *Br J Sport Med* 39(8), 565 - 568.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. *Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Vallejo-Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2006. *Vanhusten hoito*. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

Valokivi, H. 2004. Vaativista kansalaisista alamaisiin – Ikääntyneet kommentoivat palvelukokemuksiaan. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 41 (41). 214–227.

Valta, A. 2008. *Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos.

Valtioneuvoston periaatepäätös- Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2001. [Viitattu 18.7.2011]. Saatavissa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Wannamethee, S.G., Ebrahim, S., Papacosta, O. & Shaper, A.G. 2005. From a
Posta questionnaire of older men, healthy lifestyle factors reduced the onset of and
may have increased recovery from mobility limitation. *J Clin Epidemiol* 58(8),
831 - 840.

LIITTEET

LIITE 1: OPAS, YHDESSÄ KUNTOON

YHDESSÄ KUNTOON



Tervetuloa osastollemme!

- Osastomme henkilökuntaan kuuluu lääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja sekä laitoshuoltaja. Teemme tiivistä yhteistyötä terveysasemamme fysioterapian kanssa.
- Toteutamme osastollamme kuntouttavaa hoitotyötä. Yhteistyöllä potilaiden ja omaisten kanssa pääsemme parhaaseen lopputulokseen.
- Kuntouttava hoito osastollamme tähtää potilaan toimintakyvyn ja selviytymisen harjoittamiseen. Tällöin hän saavuttaa mahdollisimman suuren itsenäisyyden ja omatoimisuuden päivittäisissä toimissaan.
- Omaisten tuki on tärkeä osa kuntoutumista
- Työtä osastollamme ohjaa välittäminen, ihmisen kunnioittaminen ja tukeminen
- ”Toimimme erilailla, mutta kaikilla meillä on yhteinen tavoite: potilaan hyvinvointi.”
- Tässä oppaassa teille ohjeita, joiden avulla voitte jatkaa kuntoutumista myös kotona

JUMPPAOHJEITA Lähde: ikäinstituutti

Kirjaa ylös, mitä liikkeitä jaksat tehdä ja kuinka monta kertaa



Istu tuolilla, voit halutessasi pitää huivia käsien välissä.

Souda tasavetoja ojentaen ja koukistaen kyynärpäistä. Souda 10-15 vetoa (= sarja). Pidä tauko. Toista sarja uudelleen.



Istu tuolilla tai seiso seinään nojaten pienessä haara-asennossa, keppi/huivi käsissä, kädet ojennettuna eteen alaviistoon.

Kosketa keppiä/huivia vuorotellen molemmilla jaloilla.



Istu tuolilla, jalat pienessä haara-asennossa. Huivi käsissä suoraksi venytettynä.

Nosta ”pyykkiä” lattialta yläviistoon oikealle ja vasemmalle sekä kiertäen molempiin suuntiin.

Seuraa katseella käsien liikkeitä ylös ja alas. Tee sarja useita kertoja peräkkäin (1 sarja = joka suuntaan vuorollaan tehty nosto).



Istu tuolin etureunalla ryhdikkäänä

Kallista ylävartaloa eteen ja tukeudu edessäsi olevaan tuoliin tai pöytään . Voit myös nousta seisomaan asti. Laskeudu hitaasti jarrutellen istumaan. Toista muutamia kertoja.



Ota tukea rollaattorista tai pöydästä ja aseta koroke eteesi.

Nosta jalka edessä olevan korokkeen päälle, pysy hetki lattialla olevan tukijalan varassa ja laske jalka alas korokkeelta. Tee muutamia toistoja . Tee sama toisella jalalla.



Seiso ryhdikkäästi jalat reilussa haara-asennossa ja ota kevyesti tukea pöydästä, kaiteesta ym.

Keinu viemällä painoa jalalta toiselle ja joustaa polvista. Voit myös nostaa varpaat irti alustasta painonsiirtojen aikana.



Käy selinmakuulle kädet rentoina vartalon vieressä ja jalat suorina.



Tee nilkkojen pumpaavia liikkeitä koukistamalla ja ojentamalla nilkkoja sekä yhtä aikaa että erikseen. Voit myös pyörittää nilkkoja ja liikuttaa jalkaterää sivusuunnassa.



Voit tehdä saman myös tuolilla istuen.

Näillä eväillä kunto kohenee...



- Terveellisellä ravinnolla on suuri **merkitys** kuntoutukseen ja toimintakyvyn ylläpitoon
- Tärkeintä on että ruoka maistuu ja tuoksuu hyvältä ja sitä on helppo syödä
- On tärkeää syödä säännöllisesti ja tarpeeksi usein, vaikka ruokahalu olisikin huono

...Ja pysyt kunnossa

- Riittävä energian saanti on tärkeää. Sen merkitys korostuu jos ruokamäärät ovat pieniä. Ruoan energiamäärää voi lisätä helposti käyttämällä muun muassa ruoanvalmistuksessa enemmän rasvaa. Apuna energian saantiin voi käyttää myös lisäravinteita.
- Juo riittävästi nesteitä, 5-8 lasia päivässä
- Kuidunsaanti on tärkeää. Hyviä kuidunlähteitä ovat puuro, leipä, marjat, kasvikset ja hedelmät.
- D-vitamiinilisää suositellaan yli 60-vuotiaille
- Kiinnitä huomiota ruokailutilanteeseen, on tärkeää että se on kiireetön ja mukava hetki päivässä.
- Ruokaa ei aina tarvitse valmistaa itse. Itse tehdyn ruoan ohella voi käyttää kaupan valmisruokia. Myös ateriapalvelu on hyvä vaihtoehto jos et itse jaksa valmistaa ruokaa.
- Ravitsemusta voi seurata. Painon mittaus kerran kuussa on hyvä keino seurata, onko ravitsemus riittävä

Tämä opas on valmistunut osana opinnäytetyötä Lahden
Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalalla Keväällä
2012. Oppaan tiedot perustuvat opinnäytetyön
teoriaosuuteen.

Tekijä
Piia Huhtala