

Opinnäytetyö (YAMK)

Gerontologinen asiantuntijuus

2024

Alli Niemi

Läheisten osallisuuden lisääminen osana ikääntyneiden kuntoutumista



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi | Gerontologinen asiantuntijuus

2024 | 73 sivua

Alli Niemi

Läheisten osallisuuden lisääminen osana ikääntyneiden kuntoutumista

Ikääntyneiden määrän on ennustettu kasvavan seuraavan 10 vuoden aikana runsaasti. Ikääntyneiden määrän kasvun ohella sosiaali- ja terveysalalla on lisääntyneissä määrin työvoimapulaa, jonka myötä asiakkaiden palveluihin pääsy on vaikeutunut. Näin ollen ikäihmisten läheisten osallisuuden merkitys kasvaa huomattavasti. Läheisten roolin vahvistaminen sekä heidän osallisuutensa mahdollistaminen ja tukeminen ovat niin ikääntyneiden kuin palvelun järjestäjienkin etu.

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö käsittelee sitä, millainen merkitys läheisillä on ikääntyneen arjessa, kuinka läheisiä voitaisiin osallistaa aktiivisemmin ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukemiseen ja toisaalta, mitä ikääntyneet itse ajattelevat läheisten roolista kuntoutumisen tukijoina. Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ja kehittämisessä hyödynnettiin sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tietämystä. Tavoitteena oli tuottaa ikääntyneiden läheisille lisätietoa ikääntyneiden toimintakyvystä ja sen tukemisesta. Tarkoituksena oli osoittaa ikääntyneiden läheisille, että pienilläkin toimintakykyä tukevilla teoilla, voi olla iso vaikutus.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka lopputuloksena syntyi läheisille tarkoitettu opas. Oppaassa esitellään ikääntyneen toimintakyvyn moniulotteisuutta sekä annetaan konkreettisia neuvoja, millaisin keinoin ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämistä voidaan tukea.

Asiasanat:

ikääntyneet, kuntoutus, toimintakyky, läheiset, ennaltaehkäisy

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and well-being | Gerontological Expertice

2024 | 73 pages

Alli Niemi

Increasing the Inclusion of Relatives as Part of the Rehabilitation of the Elderly

The number of elderly people is expected to increase a lot in the next 10 years. Along with the increase there is a shortage of workers in social and health care services. The lack of employees makes it more difficult for the elderly to access services. At the same time, the importance of elderly's relatives or other close ones involvement is increasing. Strengthening the role of close ones is advantage for the elderly and also for the service providers.

This Master's thesis deals with three main issues: the importance of close ones in the everyday life of an elderly person, how to involve close ones more actively to support the ability to function in everyday life of elderly and what does the elderly think about the role if the close ones as rehabilitation supporters. The Master's thesis implemented in Keski-Uusimaa wellbeing services county. In the compilation of the thesis was utilized the knowledge of elderly rehabilitation customers, their close ones and Keski-Uusimaa wellbeing services county employees who work with the elderly. The aim of this thesis was to provide more information for the close ones about elderly's functional ability and the support for ability. The purpose was to demonstrate to the elderly's close ones that even the smallest actions can have a big impact.

The thesis was carried out as a functional thesis which final output was a guide for close ones. The guide presents the multidimensionality of an elderly person's functional ability. It also gives concrete advices how to support elderly persons' functional ability in everyday life.

Keywords:

elderly, rehabilitation, functional ability, close ones, pre-emption

Sisältö

Käytetyt lyhenteet ja sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämistyön lähtökohdat	9
2.1 Tausta ja tarve	9
2.2 Toimintaympäristö	12
3 Teoreettiset lähtökohdat	14
3.1 Ikäihmisten toimintakyky ja sen ylläpitäminen	14
3.2 Ikääntyneiden kokonaisvaltainen hyvinvointi	16
3.3 Ikääntyneet kuntoutujina	17
3.4 Läheiset osana ikääntyneiden kuntoutumista	19
4 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5 Kehittämisprojektin eteneminen	22
5.1 Tutkimusmenetelmät ja aikataulu	23
5.2 Aineiston keruu ja käsittely	24
5.3 Tuotoksen pilotointi	25
5.4 Eettisyys ja luotettavuus	27
6 Tulokset	30
6.1 Ikääntyneiden kuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia	30
6.2 Läheisten osallisuus kuntoutumisen tukemisessa	32
6.3 Kuntoutuksen työntekijöiden osuus ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisessä	34
7 Johtopäätökset ja pohdinta	37
7.1 Johtopäätökset	37
7.2 Pohdinta	39
Lähteet	42

Liitteet

Liite 1. Ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukeminen – opas läheiselle
(digitaalinen versio)

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Haastattelukysymykset (kuntoutujat, läheiset, työntekijät)

Käytetyt lyhenteet ja sanasto

Keusote	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote 2023)
THL	Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL 2022)
TuIKoti	Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanke (Keusote 2023b)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM n.d.)

1 Johdanto

Suomen väkiluku oli vuoden 2023 lopulla noin 5 604 000 ihmistä. Tästä määrästä 65–84-vuotiaita oli noin 20,5 % ja yli 85-vuotiaita noin 2,9 %, eli yhteensä yli 65-vuotiaita on ollut liki neljännes koko Suomen väestöstä. (Tilastokeskus 2023.) Ikääntyneitä on jo nyt paljon, mutta lähivuosien aikana määrän on ennustettu kasvavan eksponentiaalisesti. Ikääntyneet ovat eri kuntoisia, jonka vuoksi heidän palveluiden tarpeet eroavat toisistaan. Iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista vastaavat hyvinvointialueet, joiden tehtävänä on määrärajoissa selvittää ikääntyneiden palveluiden tarve ja laatia asiakassuunnitelma. Ikääntyneiden kanssa työskentelevästä henkilöstöstä määritetään, että sen tulee olla riittävää ja henkilöstön koulutuksen ja rakenteen tulee vastata palveluntarvetta. Täten tärkeää onkin pystyä turvaamaan ikääntyneille laadukkaat palvelut. (Valvira n.d.)

Ikääntyneiden määrän kasvaessa on riittävien sekä samalla laadukkaiden palveluiden tarjoaminen äärimmäisen tärkeää. Perheet ja niiden väliset suhteet ovat virallisten palveluntuottajien ohella hyvinvoinnin tuottajia ja siksi niiden avulla voidaankin parhaimmillaan lisätä turvallisuuden tunnetta sekä rakentaa hyvinvointia. (Jokinen 2013, 83). Tässä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä perehdytään ikääntyneiden kuntoutumiseen, fyysiseen toimintakykyyn sekä nimenomaisesti läheisten rooliin ikääntyneen kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ikääntyneiden läheisille tietoa kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä ja sen tukemisesta ikääntyneen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta. Tarkoituksena oli, että läheisten tietoisuutta lisätään niiden keinojen osalta, joilla toimintakyvyn tukeminen arjessa mahdollistuu. Tavoitetta ja tarkoitusta kohti päästiin tekemällä opas. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena koostettu ikääntyneiden läheisille tarkoitettu opas kertoo toimintakyvyn kokonaisuudesta sekä niistä keinoista, joilla läheinen voi osallistua ikääntyneen toimintakyvyn sekä arjen kuntoutumisen tukemiseen. Oppaan rakentamisessa hyödynnettiin

fyysisen toimintakyvyn kuntoutuksen asiakkaiden sekä heidän läheistensä kokemusasiantuntijuutta. Lisäksi oppaassa on tuotu esiin kuntoutusta toteuttavien työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia.

Työelämäkumppanina toimi tämän opinnäytetyön aikana Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote). Keusote on noin 200 000 asukkaan ja 4000 työntekijän hyvinvointialue, jonka tehtävänä on tuottaa alueen sosiaali- ja terveyspalvelut. Keusoteen kuuluu lisäksi pelastustoimi ja erikoissairaanhoido. Keusoten alueeseen kuuluu kuusi kuntaa/kaupunkia: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. (Keusote 2023.) Opinnäytetyö toteutettiin osana Keusoten alueella toiminutta Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanketta (TulKoti) ja tämä opinnäytetyö vastasikin omalta osaltaan yhteen hankkeen osatavoitteista.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Tausta ja tarve

Tilastokeskuksen (2023) mukaan vuoden 2022 lopulla ikääntyneitä oli Suomessa noin 23 % koko Suomen väestöstä, joka tarkoittaa määrällisesti noin 1 295 000 ikääntynyttä. Vain noin kymmenen vuoden kuluttua eli vuonna 2030 ikääntyneiden määrän ennustetaan olevan 1 462 000 ja vuonna 2040 määrä on arvioitu nousevan jopa 1 518 000 henkilöön. (Tilastokeskus 2023.) Keski-Uudenmaan alueella toimivan entisen kuntayhtymän ja nykyisen hyvinvointialueen alueella on asunut vuonna 2021 noin 200 700 henkilöä, joista noin 39 800 on ollut yli 65-vuotiaita. Vuoteen 2040 mennessä Keusoten alueella arvioidaan olevan noin 57 200 yli 65-vuotiasta, joka on lähes 70 % nousu vuoteen 2021 nähden. (Väestöennuste 2021-40, Keusote.)

Ikääntyneiden määrä on tilastollisestikin katsottu olevan kovassa nousussa ainakin seuraavien kymmenen vuoden aikana, vaikkakin kasvua on nähty jo paljon menneidenkin vuosien aikana. Ikääntyneiden määrän kasvu johtuu osittain elinajanodotteen kasvusta. (Terveyskylä 2023a.) Samalla kun ikääntyneiden määrä kasvaa, on sosiaali- ja terveysalalla kärsitty työvoimapulasta jo pidemmän aikaa. Vuoden 2021 loppupuolella lähihoitajan avoimia työpaikkoja oli keskimäärin 8000 kuukaudessa ja sairaanhoitajan paikkoja noin 4600 kuukaudessa, koko Suomen laajuudella. (TEM 2022.) Kaikkeen tähän lisäten on vuoden 2023 alusta Suomessa toimineet uudet hyvinvointialueet, joita on kaikkiaan 21 kappaletta. Hyvinvointialueiden tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen tehtävien järjestämisestä omalla alueellaan. (VM n.d.) Näiden lähtökohtien varjossa ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaaminen on tärkeässä asemassa ja etenkin nyt tulisi keskittyä ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ennakoivaan tukemiseen.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan jokaisen hyvinvointialueen asukkailla tulee olla saatavilla sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Näiden lisäksi tulee

asiakkaalla olla saatavilla yhteistyössä terveydenhuollon kanssa saatavaa terveysterveystuontaa, josta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystuontuista (980/2012) määrittää, että hyvinvointialueiden tulee suunnitella ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tueksi toimenpiteitä. Suunnitelmissa on oleellista painottaa kotona asumista sekä kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä, kuten arvioida väestön hyvinvointia, palvelujen riittävyttä sekä laatua ja palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Tämän lisäksi laki määrittää, että hyvinvointialueen tulee järjestää iäkkäille laadukkaita sosiaali- ja terveysterveystuontuista, jotka ovat samanaikaisesti laadukkaita, oikea-aikaisia sekä riittäviä. Palveluiden avulla tulee tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Jotta ikääntyneille voidaan tarjota tarvittavia palveluita, tulee palveluntarvetta selvittää sosiaalihuollon henkilöstön toteuttaman palveluntarpeen arvioinnin avulla. Arviointi toteutetaan aina yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa sekä läheisten kanssa. Palveluntarpeen arvioinnista tuotetaan kirjallinen teksti eli suunnitelma. Suunnitelma sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeesta, sosiaalihuollon työntekijän johtopäätökset asiakkuudesta, asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen sekä suunnitelman tarpeellisten palveluiden toteuttamisesta. Näiden lisäksi asiakkaalle laaditaan päätös myönnytyistä palveluista. Asiakkaan palveluntarpeen selvittämiseksi voidaan arviota toteuttaa monialaisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. (Terveysterveystuontu 2023.) Tietojen luovutuksen osalta pitää kuitenkin noudattaa tarkoin lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jossa määritellään kenelle tietoa voidaan luovuttaa, ja millaisin perustein.

Ikääntyneet toivovat, että he tulisivat korkeastakin iästä tai toimintakyvyn heikentymästä huolimatta kuulluksi ja huomatuksi. Heille tulisi mahdollistaa itselle mielekkäiden asioiden toteuttaminen. Ikääntyneen aktiivisen arjen tukeminen mahdollistuu kaikkein parhaiten silloin, kun tiedetään, mitä mielekäs arki juuri omalle läheiselle ikääntyneelle tarkoittaa ja täten löydetään ne keinot,

joilla hänen toimintakyvyn tukemisensa mahdollistuu parhaiten. (Kulmala 2019, 10-11.) Kuntoutuksessa ikääntynyt on aina itse määrittämässä niitä toiveita ja tarpeita, joihin kuntoutuksella toivoo olevan vaikutusta. Suunnittelussa ikääntyneen tukena on aina asiantuntijana toimiva työntekijä. Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi ikääntyneiden oma motivaatio tai läheisverkoston tuki. Ikääntyneen läheiset voidaan osallistaa ikääntyneen kotikuntoutuksen toteutumiseen ja täten mahdollistaa ikääntyneellekin laajempi tukiverkosto. (Äijö ym. 2022, 10.)

Tämän kehittämisprojektin konkreettinen tarve on lähtöisin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (Keusotessa) toimineesta Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeesta (TulKoti-hanke). Hanke on laaja ja sen kohderyhmänä on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen alueen koko ikääntynyt väestö sekä kotona asumista tukevien palveluiden henkilöstö, ikääntyneiden lähiomaiset, järjestöt, palveluntuottajat ja kunnat. TulKoti-hankkeen tarkoituksena ja tavoitteena on ollut parantaa ja monipuolistaa kotona asumista tukevia palveluita ja toimintamalleja yhdessä asiakkaiden, Keusoten asiantuntijoiden ja sidosryhmän edustajien kanssa. Palvelurakenteen keventämisellä ja monipuolistamisella pystytään tuottamaan kotona asuville asiakkaille asiakaslähtöisempiä ja oikea-aikaisia palveluita, joita tuottaa osaava ja riittävä henkilöstö. Palveluiden tuottamisessa hyödynnetään etäpalveluita ja turvateknologiaa sekä omaisten ja kolmannen sektorin aktiivista roolia.

Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta seurataan systemaattisella mittaamisella. (Keusote 2023b.) Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanke on ollut koko Suomen laajuinen ja hanketoimintaa on järjestetty jokaisella hyvinvointialueella aikavälillä 2022-2023. Jokainen hyvinvointialue on voinut valita ne toimenpiteet, joiden painotuksen kokee tärkeäksi ja toisaalta perustuen siihen, millaisia tarpeita alueilla on ilmennyt. Koko hankkeen ajan käytössä on ollut kansallinen ohjaus, jotta voitaisiin varmistaa iäkkäiden palveluiden kansallisesti yhtenäiset ja samalla asiakkaiden tarpeisiin vastaavat toimintamallit. (STM 2021.)

TulKoti-hankkeessa määritettiin Keusoten alueella kolme tavoitetta, joista ensimmäinen oli *Varhaisen tuen monipuoliset palvelut*. Tällä kehittämisprojektilla ja siihen sisältyvällä tutkimuksella pyrittiin vastaamaan isomman kattotavoitteen pienempään osatavoitteeseen *Ikääntyneiden omaiset osallistuvat ikääntyneen aktivointiin ja kuntoutukseen*. (TulKoti-materiaali 2023.) Hankkeen tavoitteet toimivat taustana sille, miten tutkimuksellista osuutta lähdettiin suunnittelemaan ja toisaalta millaista lopputulosta tutkimuksella toivottiin saavutettavaksi.

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan ensin teoreettisista lähtökohdista, joita liittyy ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn tukemiseen, etenkin fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta, mutta toisaalta toimintakyvyn kokonaisuus huomioiden. Opinnäytetyössä esitellään lisäksi tutkimus, joka toteutettiin ikääntyneille kuntoutuksen asiakkaille, heidän läheisilleen sekä kuntoutuksen asiakkaiden parissa työskenteleville työntekijöille. Tutkimuksen kautta saatuja tuloksia esitellään ryhmä kerrallaan. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka vuoksi osana sitä on toteutettu konkreettinen lopputulos, joka tässä opinnäytetyössä on opas. Oppaan kokonaisuus esitellään ja samalla kerrotaan oppaan rakentumisesta. Tämän opinnäytetyön on tarkoitus esillä laajalti sitä, miten ikääntyneiden läheisten osallisuus on tärkeässä roolissa ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämiseen nähden ja toisaalta lisätä tietoisuutta siitä, miten ja miksi läheisten osallisuutta ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa pitäisi vahvistaa.

2.2 Toimintaympäristö

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö toteutettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (Keusote). Keusoteen kuuluu kuusi osallistujakuntaa, jotka ovat Hyvinkää, Nurmijärvi, Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula. Kaiken kaikkiaan Keusoten alueella asuu noin 200 000 asukasta ja työntekijöitä alueella on tällä hetkellä noin 4000. Keusote vastaa kaikkien jäsenkuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta. Keusote oli aiemmin kuntayhtymä vuodesta 2019 vuoteen 2023, mutta muuttui vuoden

2023 alusta alkaen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueeksi. Muutoksen myötä jo olleiden palveluiden lisäksi hyvinvointialueelle siirtyivät kuntien opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit, kehitysvammaisten palvelut Eteva-kuntayhtymältä, päihdehuollon palvelut Ridasjärveltä sekä yhteinen pelastuslaitos yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa. (Keusote 2023.) Keusoten arvoja ovat ihmisen silmin, ihmisen kanssa ja ihmiselle. Näihin arvoihin perustuen pyritään hyvinvointialueella toimintaa toteuttamaan mahdollisimman ihmislähtöisesti, avoimesti ja laadukkaasti. Painopisteitä ovat jokaisen tärkeys, elinvoimainen uudistuminen, voittava joukkue ja haluttu kumppani. Hyvinvointialue kantaa visiota *parasta jokaiselle*. (Keusote 2023a.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin laajaa Keusoten toiminta-aluetta ja sen tarjoamia eroja esimerkiksi asiakkaiden asuinympäristöihin nähden. Tutkijalla oli omakohtaista kokemusta Keusoten toiminnasta sekä sen sisällä toimivista verkostoista, sillä tutkija työskentelee itsekin alueella. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa haastateltiin ikääntyneitä kuntoutuksen asiakkaita ja asiakkaat sijoittuivat Keusoten eri kuntiin. Täten yksilöllisten erojen lisäksi huomattiin millainen vaikutus asuinalueella on ikääntyneen kuntoutumiseen ja sen tukemisen mahdollisuuksiin. Ikääntyneet haastateltavat henkilöt sekä heidän läheisensä asuivat kolmen kunnan alueella. Kuntien välillä oli suuriakin eroja niin palveluiden saatavuudessa, kuten myös palveluihin pääsyn etäisyydessä. Konkreettisia eroja löytyi lisäksi kuntien asukasmääristä, laajuudesta sekä kaupunkimaisuudesta. Haastateltavien yksilöllisten tietojen suojaamiseksi tässä työssä ei kuitenkaan tuoda näitä eroja esiin, sillä päätavoitteena tutkimuksellisella osuudella oli selvittää ikääntyneiden sekä heidän läheistensä kokemuksia fyysisen toimintakyvyn kuntoutukseen liittyen, samalla läheisten roolia pohtien.

3 Teoreettiset lähtökohdat

Tämä kehittämisprojekti käsittelee ikäihmisiä ja heidän toimintakykyään – tarkemmin vielä painottaen fyysistä toimintakykyä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) määrittelee ikääntyneen väestön heihin, jotka ovat vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä. Iäkäs henkilö on kyseisen lain mukaan henkilö, jonka kokonaisvaltaisessa toimintakyvyssä on heikentymää sairauksien, vammojen tai iän mukanaan tuoman rappeuman vuoksi.

3.1 Ikäihmisten toimintakyky ja sen ylläpitäminen

Ihmisen toimintakyky on jaettu neljään osa-alueeseen: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Toimintakyky on aina riippuvainen ympäristöstä. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä itselleen tärkeistä arjen tehtävistä. Fyysinen toimintakyky sisältää fysiologiset ominaisuudet kuten lihasvoiman, kestävyyskunnon, nivelten liikkuvuuden, kehon ja liikkeiden hallinnan sekä keskushermoston toiminnan. (THL 2022a.) Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ylläpitää esimerkiksi ennalta ehkäisemällä sairauksia, oikeanlaisella ravitsemuksella, liikunnan riittävällä määrällä sekä toimintakyvyn haasteiden tunnistamisella ja niihin puuttumisella. Ympäristöllä on näiden lisäksi iso vaikutus toimintakyvyn edistämiseen, jonka vuoksi ikääntyneen elinympäristön pitäisi olla toimintakykyä tukeva. (THL 2023.)

Ihmisen toimintakykyä voidaan kuvata esimerkiksi ICF-luokituksella (International Classification of Functioning Disability and Health), joka on kansainvälinen luokitusjärjestelmä, jossa toimintakykyä kuvataan kolmella eri tasolla: kehon rakenteina ja toimintoina, suorituksina sekä osallistumisena. ICF-luokitusta käytetään kohtalaisen vähän, koska se on kokonaisuutena iso ja vaatii käyttäjältä perehtyneisyyttä. ICF-luokitus ei muodosta kuntoutumisen tukemiseksi valmiita ratkaisumalleja. (Kippola-Pääkkönen ym., 2022.)

Toimintakykyä voidaan arvioida ja seurata erilaisin toimintakykymittarein. Usein mittareilla keskitytään arvioimaan ikääntyneen suoriutumista päivittäisistä arkitoiminnoista eli ADL-toiminnoista (Activities of Daily Life). ADL-toiminnoilla tarkoitetaan esimerkiksi liikkumiskykyä, pukeutumista, ruokailuja ja henkilökohtaisen hygienian hoitoa. Toimintakykyä voidaan arvioida välineellisten toimintojen osalta, eli IADL-toiminnoista (Instrumental Activities of Daily Living). IADL-toimintoja ovat esimerkiksi puhelimen käyttö, kaupassa käyminen, kodinhoidolliset työt ja lääkeshoidosta suoriutuminen. (Rosenvall, 2016.) Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä järjestelmää ei ole rakennettu ikääntyneitä ensisijaisesti huomioiden, jonka vuoksi ikääntyneet ovat haavoittuvassa ja epävarmassakin asemassa. Ikääntyneiden kohdalla haavoittuvuutta tulisi voida välttää. Kaikissa sote-palveluissa ikääntyneen ihmisen tulisi olla asiakaslähtöisesti ajatellen palvelun keskipisteenä ja palveluiden pohtimisen kannalta aktiivisena osallistujana, jonka mielipiteillä ja kokemuksilla on merkitys. (Räsänen 2019, 36.)

Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpidolla pyritään ehkäisemään esimerkiksi gerasteniaa, jolla tarkoitetaan hauraus-raihnausoireyhtymää. Gerastenia on ikääntymisestä sekä elinjärjestelmän heikentymisestä aiheutuva kokonaisvaltainen terveydentilan heikentymä. Gerastenian oireita ovat esimerkiksi tahaton painonlasku, uupumus, fyysisen aktiivisuuden vähentyminen sekä hitaus. Gerastenia on tärkeä tunnistaa, jotta hoitoa ja toimintakyvyn tukemista voidaan lähteä kehittämään oikeaan suuntaan. Ensisijaisesti ruokavaliolla sekä monipuolisen liikunnan lisäämisellä arkeen voidaan ehkäistä ja hoitaa gerasteniaa. (UKK-instituutti 2020.) Mikäli toimintakykyä ei tueta laajasti, voi esimerkiksi psyykinen uupumus aiheuttaa myös liikkumisen haluttomuutta ja täten vaikuttaa selkeästi fyysiseen hyvinvointiin (Suikkanen 2023, 91).

Ikääntyneillä esiintyy gerastenian lisäksi myös sarkopeniaa, joka on lihaksissa ilmenevä sairaus tai häiriö. Sarkopeniassa ilmenee lihaskatoa ja se vaikuttaa sekä lihasmassan että -voiman vähenemiseen. Ikääntyneillä sarkopeniaa sairastavilla henkilöillä on suurempi riski kaatumisille, murtumille sekä

toimintakyvyn heikkenemiselle tai jopa kuolemalle. Suurimmat riskitekijät sarkopenian kehittymiseen ovat esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden vähentyminen ja laihtuminen. Naisilla on miehiä suurempi riski sairastua tautiin, koska yksi riskitekijä on hormonaaliset muutokset, joita naisen kehossa tapahtuu ikääntyessä. Sarkopeniaa voi ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla ja etenkin terveellisellä ruokavaliolla. (THL 2020, 88–89.)

Ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen johtuu usein monen asian summasta. On kuitenkin tärkeää, että ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemisen merkkejä pyritään tunnistamaan varhain ja täten ennakoimaan toimintakyvyn heikkenemistä. Monesti selvitys lähtee tunnistamalla näitä riskitekijöitä, joita voi olla esimerkiksi kaatumiset, heikentynyt ravitsemus tai hauraus. Kun riskitekijät on tunnistettu, voidaan kartoitus aloittaa mittareiden avulla mittaamalla nykytilanne ja sen pohjalta laatia etenemisestä suunnitelma. (Finne-Soveri ym. 2020, 9–10.)

3.2 Ikääntyneiden kokonaisvaltainen hyvinvointi

Jokaisella toimintakyvyn osa-alueella on vaikutusta toisiinsa, jonka vuoksi kokonaisvaltainen hyvinvointi rakentuu näiden kaikkien oikeanlaisesta ylläpidosta. Ikäihmisten harrastamalla liikunnalla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin puolella. Liikunnan on todettu parantavan ikääntyneiden mielen hyvinvointia sekä elämänlaatua. Samalla liikunnan on todettu vähentävän masennusta. (Jyväkorpi ym., 2014.)

Terveellisellä ja monipuolisella ravitsemuksella voidaan ikääntyneillä ehkäistä sairauksia ja huolehtia paremmin terveyden ylläpitämisestä. Painonhallintaan tulee kiinnittää ikääntyessä erityistä huomiota. Toimintakyvyn kokonaisuuden kannalta oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan ylläpitää kognition tasoa paremmin ja täten ehkäistä muistisairauksia. Toisaalta oikeanlainen ruokavalio ja painonhallinta mahdollistavat fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen paremmin. (THL 2020, 15–16.)

Yksi toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeimmistä elementeistä on ikään katsomatta uni ja lepo. Riittävällä määrällä laadukasta unta on positiivinen vaikutus kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn, ajatteluun sekä muistiin ja tunteisiin. Ihmisten unen tarve on hyvin yksilöllinen, mutta lähtökohtaisesti riittävän unen määrän katsotaan olevan riittävä, kun yöunilta herää virkeänä ja levänneenä. (Terveyskylä 2020.)

Ikääntyneistä noin 2–5 % sairastaa vaikeaa masennusta. Lievästi alentunutta mielialaa kokevia ikääntyneitä on jopa 15–30 %. Vaikka mielialan alentumiseen vaikuttavat monet asiat, on ikääntyneillä usein syynä masentuneisuuden heikentynyt liikuntakyky ja heikentynyt itsenäinen suoriutuminen arjen toiminnoista. (Levo n.d.) Ikääntyneiden kohdalla masennus mielletään helposti osaksi ikääntymisen luonnollisia muutoksia, mutta tämä on kuitenkin virheellinen ajatus. Masentuneisuuden määrää voi lisätä ennemminkin se, kuinka ikääntyneille masennus ja sen oireet eivät ole niinkään tuttuja ja tuen piiriin pääseminen voi olla hankalampaa. Ikääntyneiden mielen hyvinvointia voidaan tukea esimerkiksi vahvistamalla mielekkäiden sosiaalisten tilanteiden toteutumista tai lisäämällä ikääntyneen osallisuuden ja päättäjyyden mahdollisuutta ja tunnetta. (Mieli 2022.)

3.3 Ikääntyneet kuntoutujina

Ikääntyneistä jokainen on historiansa, toimintakykynsä sekä nykytilanteensa myötä yksilöitä ja sen vuoksi heidän tarpeensakin ovat täysin erilaisia ja yksilöllisiä. Ikääntyneet kuntoutujat ovat erityisryhmä, joiden kuntoutuksessa usein menneisyyden ajanjakso korostuu pidempänä kuin tulevaisuus, joka sittemmin aiheuttaa kuntoutumiselle sekä kuntoutumistyölle erilaiset lähtökohdat. Elämän varrella kertyneillä kokemuksilla, vuorovaikutuksilla sekä aiemmilla tavoitteilla ja niiden täyttymisellä on vaikutusta siihen, millaiset tavoitteet voidaan asettaa ikääntyneelle kuntoutujalle niin, että kuntoutuminen saataisiin motivoivaksi ja toisaalta tuota lähelle ikääntynyttä itseään. Ikääntynyt kuntoutuja on arvokas toimija siinä missä nuoremmatkin. Kuntoutujan omaan toimijuuteen uskomisen sekä toimijuuden kokemuksen vahvistamisella voidaan

mahdollistaa ikääntyneen oman mielikuvan vahvistuminen itsestään toimijana, vaikkakaan sitä ei voida pitää kuntoutumisen lähtökohtana. (Jansson ym. 2022, 191–193.)

Toimintakyvyn heikentyessä ikääntyneet ovat taitavia korvaamaan niitä tilanteita, joissa heikentynyt toimintakyky haittaa arkea. Toisaalta tämä ei aina ole hyvä, koska mikäli arjen selviytyminen heikentyy, vaikutta se heikentävästi elämänlaatuun. (Räsänen 2018, 23.) Liikunnalla on myönteisiä terveysvaikutuksia ja sen lisäksi, että se parantaa terveyttä, parantaa liikunta myös kokonaisvaltaista hyvinvointia. Liikunnan edistämisellä ja sen tukemisella pyritään lisäämään terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia sekä parantamaan autonomiaa ja elämänlaatua. (Hirvensalo ym. 2013, 474.)

Kuntoutuksen on katsottu olevan ikääntyneille kannattavaa ja onkin huomioitava, että kuntoutus on hyvä aloittaa jo ennaltaehkäisevästi sen sijaan, että aloitus sijoittuisi vasta haasteet kohdatessa. Ikääntyneiden kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa korostuu erityisesti erilaisten ryhmien kuten liikuntaryhmän tuki. Osallistumalla ryhmämuotoiseen kuntoutukseen voidaan samanaikaisesti huolehtia kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista fyysisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet huomioiden. Toisaalta ikääntyneet kuntoutujat saavat kuntoutuksesta arkeensa sisältöä ja sen vuoksi kuntoutus voi yksin asuvallekin olla jopa viikon kohokohta. Ikääntyneet onkin tärkeää osallistaa oman kuntoutumisen suunnitteluun, jotta toiminnasta saadaan itse osallistujalle mieleistä. (Rahikka 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2024) uuden laatusuosituksen mukaan tulisi ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvät riskitekijät tunnistaa mahdollisimman ajoissa niin, että niihin voitaisiin puuttua jo ennaltaehkäisevästi. Toisaalta ikääntyneiden osallisuutta tulisi vahvistaa ja samalla lisätä teknologisten ratkaisujen käyttöä ikääntyneitä tukien. (STM 2024, 34.)

3.4 Läheiset osana ikääntyneiden kuntoutumista

Ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa on olennaista huomioida aina ikääntyneen läheiset ja omaiset, koska läheisten huomiointi on osa asiakaslähtöisyyttä. Läheisten antaman avun tuella voidaan edistää ikääntyneen kotona asumista. Asiakkaille tehtävän palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, on palvelusuunnitelmaan olennaista kirjata myös läheisten antaman hoivan ja huolenpidon määrä sekä tarve. Avoimella yhteistyöllä voidaan läheisten ja työntekijöidenkin toimesta toteuttaa kestäväää ja asiakaslähtöistä yhteistyötä ikääntyneen asiakkaan hyväksi. (STM 2020, 44–52.)

Läheiset tulisi ottaa mukaan ikääntyneen kuntoutuspolun suunnitelmaan jo ensikontaktoinnista tai -tapaamisesta lähtien, jolloin voitaisiin mahdollistaa laaja keskustelu ja yhteinen ymmärrys siitä, mihin ikääntyneen kuntoutuksella pyritään. Kun läheiset on otettu mukaan alusta alkaen, on heidän helpompi olla tukemassa turvallista ja etenkin ikääntyneelle itselleen mielekästä arkea. (STM 2024, 39.)

Vaikka läheiset on palvelunjärjestäjän kannalta suhteellisen helppoa ottaa huomioon ikääntyneen arjen tukemisessa, on kuitenkin samanaikaisesti tärkeää huomioida läheisen oma jaksaminen. Läheisen tärkein rooli on usein toimia arjessa kannustajana sekä käytännön arjen tukijana. (Terveyskylä n.d.) Sosiaalisesti verkostoksi nimitetään niitä henkilöitä, jotka ovat vuorovaikutuksessa ikääntyneen henkilön kanssa. Sosiaalisen verkoston huomioiminen on tärkeää, kun pohditaan laajalti sitä, mitä tai ketä ikääntyneen elämään kuuluu. Ikääntyneelle on tärkeää turvata omannäköinen sekä mielekäs arki. Sosiaalista verkostoa selvittämällä ja hyödyntämällä voidaan olla helpohkosti osallistua myös läheisiä ihmisiä, joiden avulla tukea pystytään antamaan merkittävällä tavalla, mutta silti lähes huomaamattomasti. (Pynnönen 2019, 234.)

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkimuksen avulla saadaan kerättyä lisätietoa siitä, miten ikääntyneet kuntoutuksen asiakkaat kokevat kuntoutuksen sekä toisaalta millaisia ajatuksia heillä on kuntoutumiseen liittyen ja miten he kokevat läheistensä osuuden kuntoutumisessa ja sen tukemisessa.

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli tuottaa riittävästi taustamateriaalia ja tietoa niin, että lopputuotoksena tavoiteltava opas saataisiin muotoiltua riittävän laajaksi tietopakettiä ikääntyneille ja heidän läheisilleen. Tärkein tehtävä tutkimuksella oli kuitenkin tavoittaa kuntoutujien oma ääni ja kokemukset, jotta tuleva opas saataisiin muodostettua kuntoutujien näköiseksi ja lopulta koko kuntoutumisen prosessia tukevaksi.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on aina jokin konkreettinen lopputuotos, joka tässä opinnäytetyössä oli Ikääntyneiden arjen toimintakyvyn tukeminen – opas läheiselle. Nimi muodostui selkeimmäksi nimeksi oppaalle, joka haluttiin selkeästi kohdistaa ikääntyneiden asiakkaiden omaisille ja läheisille. Opas tuotettiin sekä paino- että digiversiona, jotta sillä voitaisiin tavoittaa mahdollisimman laajalti ihmisiä, digitaalisista taidoista riippumatta. Oppaan digiversio on esillä kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön liitteessä 1. Opas on lisäksi saatavilla Keusoten nettisivuilla. (Keusote n.d.)

Opas haluttiin aloittaa esittelemällä sen taustaa sekä tarvetta, jotta lukijat saisivat selkeän kuvan siitä, miksi esimerkiksi juuri heille on annettu opas käyttöön. Oppaan jäseneltävyyden mahdollistamiseksi alkaa opas yleisellä kuvauksella siitä, mitä toimintakyky tarkoittaa ja millaisia asioita se pitää sisällään. Seuraavaksi oppaassa esitellään niitä merkkejä, joista ikääntyneen henkilön heikentyneen toimintakyvyn voi mahdollisesti tunnistaa ja tätä seuraakin kohta, jossa esitellään konkreettisia tekoja, joiden avulla läheinen voi osallistua toimintakyvyn tukemiseen. Toimintakyvyn käsitteiden avaamiseksi on oppaassa esitelty konkreettisesti mitä toimintakyvyn eri osa-alueet tavoittavat ja toisaalta, miten niiden ylläpidolla voidaan mahdollistaa laajemman

kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaaminen. Oppaaseen on tuotu lisäksi konkreettinen fyysisen toimintakyvyn tukemisen osio, sillä oppaassa on esitelty kolme laajalti koko kehoon vaikuttavaa jumppaliikettä, jotka voi tuoda luontevasti osaksi arkirutiineja. Loppuosassa opasta on vielä esitelty internet-linkkejä, joista lukija voi halutessaan hakea luotettavasti lisätietoa itseään kiinnostavista aiheista. Viimeisellä sivulla on vielä esitelty Keusoten omia tärkeitä yhteystietoja, kuten ikääntyneiden asiakasohjaus sekä apuvälinepalvelut.

Opasta on jaettu Keusoten alueella esimerkiksi lähineuvontapisteiltä, ikäihmisten asiakasohjauksen kautta sekä muiden erilaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta, joista voidaan tavoittaa ikääntyneet läheisineen. Tulevaisuuden kannalta laaja tavoitettavuus mielessä pitäen, on Keusoten työntekijöiden mahdollista tilata oppaan painoversioita lisää tulevaisuudessakin Keusoten oman viestinnän kautta.

5 Kehittämiprojektin eteneminen

Tässä ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksellisessa opinnäytetyössä toteutettiin laadullinen tutkimus, jossa selvitettiin ikääntyneiden, läheisten sekä kuntoutusta toteuttavien työntekijöiden näkökulmia sekä kokemuksia liittyen ikääntyneiden kuntoutumiseen sekä läheisten osuuteen kuntoutumisen tukemisessa. Tutkimusten avulla saatiin kerättyä arvokasta tietoa ikääntyneiden omista kokemuksista kuntoutukseen ja kuntoutumiseen liittyen. Läheisten kanssa keskustelu toi näkökulmaa heidän osallisuuteensa ikääntyneen kuntoutumisen tukemisessa ja kuntoutuksen työntekijöiden kommentteilla voitiin täydentää kaikkea jo saatua arvokasta tietoa. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten ikääntyvät kuntoutujat kokevat omaisen osallisuuden?
- Miten omaisten osallisuutta voidaan lisätä osana ikääntyneiden kuntoutumista?
- Mitkä tekijät estävät ikääntyneen arjen toimintakyvyn edistämistä ja kuntoutumista?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska laadulliselle tutkimukselle omaisesti haluttiin tavoitella ymmärrystä ja kerätä tietoa yksiköiden kokemuksista eikä niinkään etsiä totuutta (Vilka 2021, 120). Tärkeimpänä tavoitteena koko tutkimuksen osalta oli ymmärtää ja selvittää ikääntyneiden läheisten osuutta ja osallisuutta osana ikääntyneiden kuntoutumisen prosessia.

Tavoitteeseen pääsemiseksi haastateltiin ikääntyneiden lisäksi myös heidän läheisiään. Koska kuntoutumiseen liittyy usein aina jokin asiantuntijataho, oli tässä tutkimuksessa tavoitteena selvittää myös asiantuntijoiden, eli tässä tapauksessa kuntoutuksen työntekijöiden kokemuksia läheisten osallisuudesta osana onnistunutta kuntoutusta ja kuntoutumista.

Opinnäytetyön alusta alkaen oli tiedossa, että kyseessä tulee olemaan toiminnallinen opinnäytetyö, koska opinnäytetyö oli liitoksissa meneillään olevaan hankkeeseen, jossa opinnäytetyöllä vastattiin yhteen hankkeen tavoitteista ja lopputuotostoiveena oli tuottaa käytännön opas. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan kokonaisvaltaista kehittämisprojektia, jossa lopputuloksena syntyy jokin konkreettinen tuotos (Kostamo ym. 2022, 11). Tutkimus toteutettiin painottuen fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, sillä ensisijainen tavoite oli tuottaa nimenomaisesti fyysisen toimintakyvyn kuntoutukseen liittyvä opas.

5.1 Tutkimusmenetelmät ja aikataulu

Ensimmäinen tavoite oli löytää ikääntyneet kuntoutuksen asiakkaat sekä heidän omaisensa, jotka halusivat kuntoutusjakson aikana osallistua haastatteluihin. Keusoten arviointi- ja kuntoutustiimin (ARKI-tiimi) fysioterapeutit kyselivät omilta asiakkailtaan suostumusta tutkimukseen osallistumiseksi. Haastateltavien valinnassa huomioitiin tutkimuksen tavoite ja ennen kaikkea, että haastateltavalla oli omakohtaista tuoretta kokemusta aiheesta (Vilka 2021, 135). Sopivien haastateltavien löydyttyä, haastateltiin ikääntyneitä kuntoutuksen asiakkaita ja heidän läheisiään helmikuussa 2023. Ikääntyneiden kuntoutujien sekä heidän läheistensä haastatteluita toteutettiin kaiken kaikkiaan neljä kappaletta ja ne toteutuivat Keusoten alueella muutamassa eri kunnassa. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun haastattelun piirteiden mukaisesti. Puolistrukturoidulle haastattelulle ominaisesti oli haastatteluita varten muodostettu kysymykset, jotka käytiin läpi jokaisen osallistujaryhmän kanssa (Hyvärinen ym. n.d.). Tutkimuksen osallistujamäärän ei ollut alun perinkään tarkoitus olla kovinkaan suuri. Sen sijaan tutkimuksessa haluttiin saavuttaa saturaatiopiste, jossa tutkimuksen peruslogiikka alkaa toistaa itseään (Vilka 2021, 152). Neljällä haastateltavalla tällainen saturaatiopiste onnistuttiin tavoittamaan, jonka vuoksi haastateltavia ei hankittu enempää.

Työntekijöiden haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna, koska haastattelun tuloksilla haluttiin täydentää ja toisaalta todentaa jo saatua

tietopohjaa. Ryhmähaastattelu on perusteltu valinta, kun halutaan koota yhteen ryhmä, jotka ovat tutkittavan aiheen kannalta olennaisessa asemassa pohtimaan ongelmaa. Tutkijan yksi tärkeimpiä tehtäviä ryhmähaastattelussa on mahdollistaa kaikille osallistujille yhtäläinen osallistumisen mahdollisuus. (Hyvärinen ym. n.d.) Haastattelu toteutettiin etähaastatteluna Teams-verkkoalustaa hyödyntäen, jotta haastatteluun osallistuminen ei veisi työntekijöiden työaikaa esimerkiksi haastatteluun matkustamiseen.

5.2 Aineiston keruu ja käsittely

Haastatteluissa käytettiin apuna valmiiksi muotoiltua kyselylomaketta (Liite 4), joka sisälsi alun perin ikääntyneelle haastateltavalle yhdeksän kysymystä ja läheiselle seitsemän kysymystä. Jo ensimmäisestä haastattelusta alkaen oli huomattavaa, että olennainen kysymys kuntoutumisen estäjiin liittyviin kokemuksiin uupui lomakkeesta, jonka vuoksi se tuotiin osaksi keskustelua haastattelijan toimesta jo ensimmäisestä haastattelutilanteesta alkaen. Lopulta kysymyksiä oli kymmenen ikääntyneelle ja seitsemän läheiselle. Kysymykset muotoiltiin tutkimuskysymyksiä mukaillen ennen haastatteluja. Vasta tutkimuksen edetessä tutkimustehtävät löysivät lopullisen muotonsa, mutta tutkijan tiedossa oli, että ne todennäköisimmin muotoutuvatkin valmiiksi vasta tutkimuksen aikana. Haastattelut etenivät tutkijan johdattamana, ennalta määritellyjä teemoja ja kysymyksiä yhdessä ikääntyneen sekä hänen läheisensä kanssa läpikäyden. Haastatteluissa tietoja ja ydinasioita kerättiin muistiin käsin kirjaten lomakkeelle ja lisäksi haastattelut nauhoitettiin, jotta saatuihin vastauksiin voitaisiin tarvittaessa palata myöhemmin. Työntekijöiden haastattelussa toimittiin samoin, eli keskustelun ääni tallennettiin ja lisäksi pääkohtia kirjattiin keskustelun lomassa ylös.

Haastattelujen äänitteitä ei poikkeuksellisesti litteroitu kokonaan. Koko aineiston litterointi ei ole välttämätöntä ja litteroinnin tarve liittyykin vahvasti siihen, mitä tutkimuksella tavoitellaan (Vilka 2021, 137). Tämän tutkimuksen kohdalla tavoiteltiin isommassa kaavassa saatavaa käsitystä kokonaisuuksista, jonka vuoksi litteroitiin vain teemoja koskevat kohdat. Osittainen litterointi

mahdollistuu, mikäli aineiston analyysitapa ja -välineet sekä tutkimukselle määritellyt tavoitteet antavat myöden (Vilkkä 2021, 138). Osittainen litterointi toteutettiin haastatteluiden nauhoitteita kuuntelemalla ja samanaikaisesti litteroimalla Word-tiedostoon.

Saatu aineisto oli osalitteroinnin jälkeen sekä Word-tiedostomuodossa että kirjattuna pääpiirteittäin haastattelulomakkeille. Kaikki kirjattu tieto siirrettiin yhteen Word-tiedostoon, jossa vastaukset lopulta teemoiteltiin tutkimuskysymysten mukaan.

5.3 Tuotoksen pilotointi

Ikääntyneitä kuntoutuksen asiakkaita haastateltiin neljä, kuten myös yhteneväisesti haastateltiin neljä läheistä samoilla haastattelukerroilla. Kuntoutusta toteuttavien työntekijöiden haastatteluun osallistui kolme ihmistä. Haastatteluiden teemat sekä rungot ovat liitettynä tämän opinnäytetyön liitteeseen 4. Haastatteluiden jälkeen kehittämisprojekti eteni lopputuotoksena olevan oppaan koostamiseen. Oppaasta tehtiin ensin versio, joka alkuperäisen ajatuksen mukaisesti yhdisteli haastattelujen pohjalta saatujen kokemusten sekä teorian pohjalta tietoa fyysisen toimintakyvyn tukemisesta arjessa. Oppaassa oli määriteltynä toimintakyvyn kokonaisuutta lyhyesti, mutta tietopohja ja sisältö muutoin keskittyi lähinnä fyysiseen toimintakykyyn.

Opasta haluttiin testata ennen suurempaa jakelua, jonka vuoksi opasta pilotoitiin pienellä käyttäjäryhmällä. Opas lähetettiin Arviointi- ja kuntoutustiimin (Arki-tiimin) kautta jaettavaksi. Pilotoinnin yhteydessä oppaita päätyi arvioon neljään perheeseen. Tutkijan näkökulmasta otanta oli vielä pilotointia ajatellen liian suppea, jonka vuoksi opasta jaettiin lisäksi kolmelle sopimusomaishoidon tuen perheelle. Kokonaisotannaksi saatiin täten pilotointiin seitsemän eri asiakas-läheinen -paria. Selvyyden vuoksi pilotin tuloksia kerrattaessa puhutaan perheistä, koska jokaisella osallistujaparilla oli sukulaisuussuhde, jonka kautta apua ja tukea haluttiin lähteä tarjoamaan.

Pilotin aikana viisi perhettä seitsemästä kertoi käyttäneensä oppaan sisältämiä neuvoja apunaan. Osa kertoi kokeilleensa internet-linkkejä ja toisaalta jotkut olivat peilanneet oppaan sisältämiä tietoja jo tietämäänsä ja täten muistutelleet itseään. Kaksi perhettä kertoi, että oppaan painottuminen fyysisen toimintakyvyn tukemiseen aiheutti sen, että opas ei tuntunut kokonaisuudessaan olevan tähän elämäntilanteeseen soveltuva. Sen sijaan oppaan sisällöstä valtaosa koki, että tieto on jo ennalta tuttua, eikä opas tuonut niinkään mitään uutta. Yli puolet sanoi, että aiemmin on joutunut hakemaan jo niin runsaasti tietoa itsenäisesti, että ainoastaan lisätietoa tarjoavat internet-linkit olivat uusia. Toisaalta kuitenkin jälleen yli puolet perheistä kertoivat, että kokevat todennäköisesti tarvetta palata oppaaseen myöhemmin uudelleen. Oppaan sisältämät jumppaohjeet koettiin hyvinä ja moni vastasikin, että tulee niitä todennäköisesti hyödyntämään myöhemminkin. Toisaalta jälleen korostui, että niinkään konkreettiseen fyysisen toimintakyvyn tukemisen tietoon ei ole tarvetta palata uudelleen.

Lisäksi pilotin aikana selviteltiin kokemuksia oppaan ulkoasusta ja sisällön ymmärrettävyydestä. Kaikki vastaajat kertoivat, että opas oli ulkoasultaan selkeä ja sisältö oli ymmärrettävää. Pilotin kokemusten keräämisen yhteydessä perheiltä nousi esille, että mikäli tieto olisi ollut uutta ja paremmin omaan tilanteeseen hyödynnettävissä, olisi opas ollut silloisessa muodossaan äärimmäisen hyvä ja selkeä sekä tarpeellinen kokonaisuus. Lopulta kaikki seitsemän perhettä olisivat suositelleet opasta muille, mikäli tarvitsijat tunnustettaisiin vielä tehokkaammin ja täten opasta voitaisiin tarjota oikea-aikaisemmin.

Kaikki saatu pilotointipalaute koottuna nosti esille, että oppaan kohderyhmä oli oppaan silloisessa muodossa hyvin kapea ja täten oppaan monipuolisuutta haluttiin lähteä laajentamaan. Tavoitteena oli muodostaa oppaasta sellainen versio, jota voitaisiin jakaa laajalti ikääntymisen eri vaiheissa, eikä sen saaminen tuntuisi saajasta vääräaikaiselta. Lopulta opas laajenikin alkuperäisen pelkän fyysisen toimintakyvyn tukemisesta kattamaan koko moninaisen

toimintakyvyn ja sen tukemisen, tärkeimpänä mielessä pitäen kuitenkin oppaan kohdeyleisö eli läheiset.

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Lähtökohtaisesti toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden, eli aineiston keruun aikana tutkittavan toiminnan arkea pyritään häiritsemään mahdollisimman vähän (Kostamo ym. 2022, 53). Tutkimuksen haastattelut sovittiin toteutettavaksi asiakkaiden kotona, jotta haastatteluihin osallistuminen voitaisiin mahdollistaa helposti osallistujien näkökulmasta. Haastatteluajoja sovittaessa annettiin haastateltavalle ja hänen läheiselleen useita aikavaihtoehtoja, joiden mukaan haastateltavat saivat itse määrittää heille mieluisimman ajankohdan haastattelulle. Toisaalta omassa kodissa ihminen on omimmillaan, jolloin haastattelutilannekaan ei välttämättä tunnu niin jännittävältä. Haastattelutilanteen helpottamiseksi tutkija harjoitteli haastattelun läpikäymistä lieventääkseen omaa jännitystään. Harjoittelulla haastattelutilanteesta voidaan saada kaikille osallistujille vapautuneempi. (Vilka 2021, 133.) Usein haastattelutilanteissa jännityksen vuoksi haastattelija saattaa ajautua kysymään monia asioita samanaikaisesti ja tällöin haastattelun tulos voi kärsiä (Hyvärinen ym. n.d).

Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin ensimmäisenä läpi Tiedote tutkimuksesta (Liite 2) sekä allekirjoitettiin Suostumuslomakkeet (Liite 3). Vaikka haastateltava on aiemmin antanut suostumuksensa osallistumisesta, on eettisesti tärkeää varmistaa vielä haastattelun hetkellä, että haastateltava on tietoinen siitä, mitä tietoa kerätään ja miksi. Haastateltavalle tulee lisäksi kertoa selkeästi, että mihin häneltä kerättyä tietoa tullaan hyödyntämään. Haastateltavalle onkin hyvä antaa esimerkiksi lyhyt kirjallinen tiivistelmä tutkimuksesta. (Vilka 2021, 133–134.) Haastateltavien kanssa käytiin ensikontaktoinnin aikana, sekä uudelleen haastattelun alussa läpi heidän oikeutensa kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa prosessin vaiheessa (Vilka 2021, 134).

Kuten aiemmin mainittua, äänitettiin kaikki haastattelut. Ikäntyneiden ja heidän läheistensä haastattelut äänitettiin tutkijan omaan puhelimeen ja työntekijöiden haastattelu tallennettiin Teams-alustan tallennusmahdollisuutta hyödyntäen. Koko tutkimuksen ajan ainoastaan tutkijalla itsellään on ollut pääsy näihin materiaaleihin ja kaikki niistä ovat sijainneet salasanojen takana. Tutkimuksen aikana haastattelujen aineistoa kerättiin äänittämisen lisäksi käsin kirjoittamalla paperille. Kaikki aineisto litteroitiin tarvittavilta osin ja saanut kommentit koottiin ryhmitellen Word-tiedostoon. Aineisto tullaan asianmukaisesti hävittämään tämän opinnäytetyön valmistuttua. Hävittämiseksi ei kuitenkaan riitä pelkkä sähköisen aineiston siirto roskakoriin, vaan kaikki aineisto tulee hävittää tehokkaasti (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d.). Tämän opinnäytetyössä kerätty paperinen materiaali hävitetään tietosuojaroskiin ja sähköinen materiaali poistetaan ensin roskakoriin ja sieltä se poistetaan vielä erikseen koko tietokoneelta sekä puhelimesta. Tutkija tulee itse poistamaan materiaalit, jotta voidaan varmistua asianmukaisesta ja suunnitelmallisesta aineiston hävittämisestä.

Kaikki tutkimuksen aikana saatu materiaali on anonymisoitu, jotta tutkittavia ei voida tunnistaa vastauksista. Tärkeintä on aloittaa siitä, että hävitetään tunnistettavuuden mahdollistavat taustatiedot kuten yhteystiedot (Kuula-Luumi 2021). Haastateltavien yhteystiedot kerättiin, jotta heidät voitiin tavoittaa ja tavata. Lopussa yhteystietoja käytettiin valmiin oppaan postittamiseksi tutkimukseen osallistuneille. Yhteystietoja ei tutkimuksen missään vaiheessa yhdistetty tuloksiin, jotka kerättiin erilliseen kansioon. Tuloksissa ei käytetty tunnistettavia tietoja, eikä niistä käy esille esimerkiksi vastaajan nimi, sukupuoli tai kotikunta. Koska anonymisointi ja tutkimuksen jälkeinen postitus ovat toteutuneet, on tutkija hävittänyt kaikki henkilötietoja sisältäneet alkuperäiset aineistot, kuten suostumuslomakkeet (Kuula-Luumi 2021).

Koko tutkimuksen ajan pyrittiin huomioimaan eettinen toimiminen. Tutkittaville ihmisille ja tutkimuksessa apuna olleiden yhteisöille ei aiheutunut tutkimuksen toteuttamisesta haittaa. Kaikkia tutkittavia kohdeltiin tasa-arvoisesti ja tutkija arvosti kaikkea tietoa, jonka tutkimuksen aikana sai. (Vuori 2021.)

Tutkimusetiikan kannalta toteutettiin tutkimukselliset osuudet asiakkaiden ja työyhteisöjen ehdoilla. Vaikka tutkijan näkökulmasta asiat eivät aina edenneet toivotulla tavalla, annettiin kaikille kuitenkin mahdollisuus sekä aikaa toivottujen toimenpiteiden toteuttamiseen. Tutkimuksen tulokset ovat pitäviä, vaikka tutkimuksen ja tämän opinnäytetyön valmistuminen kestitkin ajateltua kauemmin. Osallistuneille henkilöille ilmoitettiin postitse oppaan lähettämisen yhteydessä, että tutkimuksen valmistuminen on viivästynyt ja tällä luotiin rehellistä pohjaa sille, että tutkittaville ei tullut olo, että heidän kanssaan käydyt keskustelut olisivat käyneet merkityksettömiksi. Tutkimuksen suunnittelun vaiheessa tunnistettiin selkeästi, että aihetta on tutkittu vähän ja sen vuoksi koettiin, että tutkimusta on aiheellista viedä eteenpäin, jotta sen avulla saadaan tuotettua uutta ja arvokasta tietoa (Vuori 2021).

Tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomioita läpi koko tutkimuksen. Tulos on katsottu luotettavaksi tutkimuksen toteuttamisen hetkellä, mutta tulos ei välttämättä kuitenkaan ole toistettavissa toisessa ajassa tai tilanteessa (Vilkkä 2021, 194). Tutkimuksen toteutumiseksi oli osallistujille reunaehtoja, kuten esimerkiksi aktiivinen kuntoutuksen jakso. Jakson tavoitteena on lähtökohtaisesti toimintakyvyn parantuminen, jonka vuoksi tutkimuksen tulos ei olisi välttämättä toistettavissa edes kuukauden päästä alkuperäisestä tutkimuspäivästä. Luotettavuuden näkökulmasta tutkija on ollut aineistojen käsittelyssä sekä niistä tehtävässä yhteenvedossa rehellinen, eikä täten ole jättänyt kommentteja tai kokemuksia huomioimatta. Tutkimuksen aikaista luotettavuutta on lisännyt tutkijan rehellisyys sekä kokonaisuuteen rinnastettavat johtopäätökset. Tutkija ei ole tutkimuksen analysoinnissa tai sen esittelyssä tuonut esille omia kokemuksiaan, vaan perustanut käsittelyn täysin saatuihin tuloksiin. (Vilkkä 2021, 196–198.) Aina tutkimuksen suunnittelusta lopulliseen raportointiin saakka, on pidetty mukana haastateltavien kunnioittaminen sekä heidän kokemustensa jakamisen arvostus ja niiden keskiöön asettaminen tulosta väärentelemättä, sekä sitä tarvittavilta osin hyödyntäen.

6 Tulokset

Osana tätä opinnäytetyötä toteutettiin kolmenlaisia erilaisia haastatteluita, jotka toteutettiin ikääntyneille kuntoutuksen asiakkaille, kuntoutujien läheisille sekä kuntoutujien kanssa työtä tekeväälle henkilöstölle. Tässä osiossa on esiteltyä haastatteluiden pohjalta saatuja tietoja ja näkemyksiä.

6.1 Ikääntyneiden kuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia

Taustatietona haluttiin selvittää ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutuksen lähtökohtia. Ikääntyneitä kuntoutuksen asiakkaita yhdisti se, että kaikkien kuntoutusjakso oli jatkunut jo pidemmän aikaa. Useammalla oli käynnissä jo uusi kuntoutuksen jakso, koska tarve kuntoutumisen tehostamiselle kotioloissa oli ilmennyt uudelleen. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, että onko ikääntyneet asiakkaat tietoisia heille laadituista kuntoutussuunnitelmista. Terminä kuntoutussuunnitelma osoittautui kuitenkin vieraaksi ja asiasta keskusteltaessa selvisi, että ikääntyneiden kanssa ei ollut asetettu selkeitä arkipäiväisiäkään tavoitteita jaksoille, vaan kuntoutuksen toteutus perustui todettuun tarpeeseen – esimerkiksi heikentyneeseen kävelykykyyn.

Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden omia kokemuksia siitä, miksi kuntoutuminen koetaan tärkeänä ja toisaalta millaisena kuntoutujat kokevat kuntoutuksen aikana oman nykytilanteensa. Haastateltavat kokivat kuntoutuksen aikana, että terveydentilassa on runsaasti parannettavaa. Monen kuntoutujan kokemus omasta terveydentilasta oli enintään välttävä, johtuen kivuista tai muutoin toimintakyvyn heikentymisestä. Vastauksissa harvinaisempia olivat kokemukset siitä, että vointi olisi hyvä tai edes parempaan suuntaan. Toisaalta kuntoutus nähtiin kuitenkin positiivisena ja monen kokemus olikin, että kotona asuminen oli helpottunut huomattavasti fysioterapeutin ohjaaman kotikuntoutuksen myötä. Myös kuntoutujien kotiympäristö oli muuttunut kuntoutuksen aikana, sillä valtaosalle haastateltavista oli tullut kotiin apuvälineitä, joiden avulla kotona toimiminen ja liikkuminen mahdollistui

paremmin. Toisaalta joidenkin kuntoutus oli edennyt jo niin pitkälle, että raskaammista apuvälineistä voitiin jo luopua.

Vaikkei varsinainen kuntoutussuunnitelma ollut asiakkaille nimenä tuttu, osasivat useat silti nimetä kuntoutuksen suhteen toiveitaan. Monen haastateltavan toiveet kulminoituivat toiveeseen paremmasta toimintakyvystä ja siten mahdollisuudesta asua kotona pidempään. Toiveena oli yleisvoinnin ja -kunnan parantuminen, jotta osallisuus mahdollistuisi erinäisiin tapahtumaan ja täten kodin ulkopuolisetkin kontaktit pysyisivät yllä. Näihin toiveisiin ja tavoitteisiin oma-aloitteinen toiminta osoittautui haastattelun perusteella vähäiseksi. Kotiohjeiden itsenäinen toteuttaminen oli useammalla haastateltavista puutteellista. Useamman asiakkaan puheista kuitenkin nousi esille se, kuinka omaisen tai läheisen kannustus ja osallistuminen kotiohjeiden noudattamiseen lisäsi halukkuutta noudattamaan ohjeita fysioterapeuttien tapaamisten välillä.

Haastatelluilla ikääntyneillä oli kaikilla läheinen, jolta he saivat tukea päivittäisessä arjessa. Tehdyllä tutkimuksella saavutettiin ymmärrys siitä, että omaisen tai läheisen rooli on erittäin tärkeä kokonaisvaltaisen hyvin onnistuvan kuntoutumisen turvaamiseksi. Ikääntyneiden haastateltavien mukaan omaiset ovat esimerkiksi kirjanneet saatuja ohjeita ylös ja lisäksi rohkaisseet itsenäiseen toimintaan tai vähintäänkin kuntouttavalla otteella avustaneet päivittäisissä toimissa. Poikkeuksetta kaikkien haastateltavien puheista kävi ilmi, että omaiselta ei enää osattu toivoa enempää apua, koska nykyinenkin apu oli määrältään runsasta. Kaikissa haastattelutilanteissa lähiomainen asui yhdessä kuntoutujan kanssa, jolloin yhteiselle tekemiselle oli ehtinyt jo muodostua arjessa rutiini.

Tutkimuksissa nousi ennalta määriteltujen teemojen lisäksi esille myös muita kokonaisuuteen merkittävästi vaikuttavia asioita. Moni haastateltava nimesi itsenäisesti esteitä, joiden kokee heikentävän kuntoutuksen onnistumista. Useimman kohdalla ensisijaiseksi haasteeksi nousi päivittäiset kivut, jotka vievät voimaa harjoittelulta ja toisaalta heikentävät halukkuutta rasittaa jo valmiiksi kivuliasta kehoa. Toisaalta esteenä nähtiin ulkopuolisten ärsykkeiden

lisäämä haluttomuus ja uuvuttavuus kuntouttavaan toiminnan toteuttamiseen. Haastateltavista noin puolet sanoi viettävänsä paljon aikaa, jopa tunteja, television äärellä istuen. Pidemmän istumisen jälkeen halukkuus kuntouttavalle jumpalle oli vähäisempää ja toisaalta ylösnouseminen tuntui jo fyysisesti raskaalta. Lopulta suurin kuntoutuksen onnistumista heikentävä tekijä oli kuitenkin psyykinen hyvinvointi ja sen heikentyminen. Haastateltavat kokivat heikentyneen fyysisen kunnon heikentäneen samalla omaa pystyvyyden tunnetta. Mielialan ja pystyvyyden tunteen lasku vaikutti selvästi haluttomuuteen toimia, sillä tilanteen koettiin olevan jo niin pitkällä, ettei itsenäisesti toteutetuilla fysioterapian harjoituksilla voitaisiin enää vaikuttaa kokonaistilanteeseen. Tilannetta tasapainoittavana ja etenkin voimaannuttavana tekijänä koettiin fysioterapeuttien kanssa säännöllisesti toteutuvat tapaamiset ja tapaamisista saatava voima sekä kannustus.

6.2 Läheisten osallisuus kuntoutumisen tukemisessa

Lähtökohtana läheisten haastattelun toteutukselle oli toive selvittää sitä, miten tietoisia läheiset ovat asiakkaiden kuntoutuksesta ja toisaalta selvittää, onko läheisiä osallistettu kuntoutuksen suunnitteluun. Lisäksi tavoitteena oli ymmärtää sitä, miten läheiset itse kokevat roolinsa ikääntyneen kuntoutumisen tukijoina sekä millaiset valmiudet läheisillä oli kuntoutumisen tukemiseen osallistumiseen.

Kartoittavana kysymyksenä selvitettiin, että millaisena läheiset kokevat ikääntyneen kuntoutujan toimintakyvyn tällä hetkellä ja toisaalta ovatko he havainneet kuntoutuksen aloituksen jälkeen toimintakyvyssä muutoksia. Lähes kaikki haastateltavat totesivat, että kuntoutuksesta on ollut apua ja ikääntyneen toimintakyvyssä on näkynyt selvää parannusta. Tästä syystä lähes kaikki haastateltavat pystyivät kuvaamaan ikääntyneiden tämänhetkistä toimintakykyä vähintäänkin tyydyttävänä. Haastateltavista muutamat toivat tässä yhteydessä kuitenkin esille, että vaikka toimintakyvyssä on ollut paranemista, on edessä vielä jonkinmoinen matka siihen, että toimintakyky voitaisiin nähdä hyvänä. Muutoksista keskusteltaessa omaiset kommentoivat, että toimintakyvyn

muutokset ovat olleet hitaita ja kuntoutusjaksot ovat olleet jokseenkin raskaita. Kuntoutusjaksot olivat usean asiakkaan kohdalla lyhyitä, jonka vuoksi kuntoutusta tehtiin tehokkaasti pienissä osissa. Vaikkakin prosessi oli kuluttava, mainitsi usea omainen kuitenkin tärkeänä sen edistyksen, jonka kuntoutusjakso on mahdollistanut asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kehittymiseen saralla.

Läheisiltä kysyttiin ikääntyneiden asiakkaiden tavoin kuntoutussuunnitelmasta. Koska suunnitelma ei ollut tuttu asiakkaille, oli jo haastatteluidenkin aikaan odotettavissa, että läheisetkään eivät ole suunnitelmasta tietoisia. Kuntoutussuunnitelmasta läheisten kanssa keskusteltaessa nousi esille kuitenkin ajatus siitä, että mikäli suunnitelma laadittaisiin selkeästi asiakkaan kanssa, olisi haastateltavista läheisistä useampi ollut kiinnostunut osallistumaan suunnitelman tekoon ja olemaan asiakkaiden apuna tavoitteiden asettamisessa. Läheisten kokemus oli, että mikäli pääsisivät osallistumaan suunnitelman laatimiseen, olisi heidänkin vielä nykytilannetta helpompi osallistua asiakkaan kuntoutumisen tukemiseen arjessa

Kuntoutumisen tukemiseen osallistumisesta keskusteltiin haastatteluissa hyvinkin laajasti. Läheisiltä kysyttiin heidän osallisuudestaan ikääntyneen kuntoutumisen tukemiseen tällä hetkellä. Vastauksissa toistui halu osallistua, mutta samalla toistui arjen avustamisen ja tukemisen keinojen puute. Osa läheisistä oli tehnyt asiakkaiden kanssa yhdessä kotijumppaohjeiden mukaisia liikkeitä, kun toiset kokivat yhdessä tekemistä tärkeämpänä sen, miten asiakas vaatii myös psyykkistä tukea siihen, että kuntoutuminen mahdollistuu. Toisaalta annettu apu oli konkreettista tukea, kuten asiakkaan kuljettamista kuntoutukseen. Haastateltavista muutamat olivat omaksuneet tehtäväkseen tuoda kuntoutumisen tukemisen nimenomaisesti osaksi arkea esimerkiksi osallistamalla asiakasta hoitotoimiin, houkuttelemalla mukaan lenkeille tai vaikkapa viikoittaisille kauppaostoksille.

Tukea tosiaankin annettiin jokaisessa haastateltavien tilanteessa eri tavalla, josta päästiinkin läheisten kanssa keskusteluun siitä, millaisia ohjeita tai vinkkejä he ovat saaneet ikääntyneen kuntoutumisen tukemiseen. Läheiset

kokivat saaneensa neuvoja vaihtelevasti. Toisaalta nähtiin, että kuntoutus on kohdistunut niin vahvasti asiakkaaseen, että vinkkejä ei ole juurikaan annettu omaisille, kun toisilla oli kokemus siitä, että oli saanut nimenomaisesti vinkkejä arjessa tukemiseen asiakkaan ohjeistuksen yhteydessä. Yhtenäinen kokemus läheisille kuitenkin oli, että mikäli ohjeita läheisen osallistumisesta annettaisiin enemmän, lisäisi se asiakkaan kuntoutumisen tukemiseen osallistumisen halukkuutta entisestään. Tähän saakka osa haastatelluista läheiset oli etsinyt itsenäisesti tietoa internetistä, mutta tiedonhaku koettiin kuitenkin hieman haasteellisena, sillä tietoa oli paljon, sitä oli erilaisissa lähteissä ja lisäksi tiedossa oli jonkin verran hajontaa. Haasteltavista läheisistä kaikki asuivat yhdessä kuntoutujien kanssa, jonka vuoksi aikaa koettiin olevan kuntoutumisen tukemiseen saman verran tulevaisuudessa kuten nykytilanteessakin.

Haastatteluiden aikana tuli lisäksi keskustelua siitä, että kuntoutumisen osalta on ollut jonkin verran tyytymättömyyttä hyvinvointialueen toimintaan ja sen kankeuteen. Samalla haastateltavista osa kuitenkin korosti kuinka hyvin palveluita on saanut niitä tarvitessa ja etenkin kotiin vietäviin palveluihin oltiin tyytyväisiä. Läheiset toivat esille lisäksi vertaistuen tarpeen, sillä läheisenkin roolissa useampi on kokenut olleensa hyvin sidottuna asiakkaan kuntoutukseen, ja sen myötä omakin aika on jäänyt arjessa vähäisemmälle. Toisaalta kuten asiakkaidenkin haastatteluissa nousi esille, oli läheistenkin mielestä toimintakyvyn alentumisesta aiheutuvaa mielipahaa haasteellisempaa tukea läheisenä. Kaiken kaikkiaan läheisten haastatteluista nousi kuitenkin esille selvä halu avustaa kuntoutumisessa ja olla parhaiden mahdollisten keinojen avuin kuntoutuksen asiakkaan tukena ja apuna ihan jokapäiväisessä arjessa.

6.3 Kuntoutuksen työntekijöiden osuus ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisessa

Tutkimuksen tuloksia haluttiin tukea lisäksi kuntoutusta toteuttavien työntekijöiden haastatteluilla. Työntekijöiden haastatteluissa oli tavoitteena selvittää työntekijöiden näkökulmasta kokemus omaisten ja läheisten

osallisuudesta kuntoutumisen tukemiseen sekä heidän kanssaan tehtävän yhteistyön nykytilaa ja mahdollisuuksia. Näiden lisäksi kerättiin myös työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten läheiset voisivat osallistua ikääntyneiden kuntoutumisen tukemiseen. Tulosten läpikäynnin kannalta on tässä kohden hyvä huomioida, että haastatellut työntekijät eivät olleet suoranaisesti haastateltujen kuntoutujien kuntoutuksesta vastaavia työntekijöitä.

Ensimmäisenä keskusteltiin siitä, miten työntekijöille oli näyttäytynyt läheisten kiinnostuneisuus ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukemiseen. Lähtökohtaisesti kokemukset olivat vaihtelevia. Suurin vaikuttava tekijä oli se, kuka kuntoutumisen jakson oli käynnistänyt, sillä mikäli käynnistäjänä oli ollut omainen, oli kiinnostuneisuuskin suurempaa. Toisaalta jo samassa taloudessa asuvan omaisen osallistumisen halu nähtiin kauempana asuvaa läheistä suurempana. Työntekijöiden mukaan kuntoutusjaksoilla keskitytään aina ensisijaisesti asiakkaaseen ja vasta sen jälkeen osallistetaan läheisiä, kun on tunnusteltu heidän halukkuuttaan osallistua. Läheisten osallistaminen oli kuitenkin kaikkien työntekijöiden yhtä mielisesti aina tilanteesta riippuvaista. Eli lähtökohtaisesti kuntoutusta toteutetaan asiakkaan kanssa ja asiakkaan ehdoilla, mutta läheiset voidaan osallistaa tilanteen sen salliessa ja se tehdäänkin hyvin mielellään, jotta asiakkaan kuntoutus toteutuisi aivan arkipäiväisten askareiden ohella.

Läheisten osallistaminen tosiaankin harkitaan aina tilannekohtaisesti. Työntekijät kertovat arvioivansa käynneillään tilannetta laajasti ja mikäli läheinen esimerkiksi jo ennakkoon vaikuttaisi hyvin uupuneelta, ei läheisen osuutta lähdetä sen enempää korostamaan, vaan vastuu annetaan painokkaasti kuntoutujalle itselleen. Niissä tilanteissa, kun läheinen on voitu osallistaa, on sillä saatu hyvä vaikuttavuus kuntoutumisen onnistumiseen ja tavoitteisiin pääsemiseen. Omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä keskusteltaessa työntekijät toivat sille myös kuntoutumisen tukemisesta kiinnostuneiden omaisten halukkuuden saada lisätietoa, ja samalla parantaa kuntoutuksen edetessä omiakin tietoja ja muokata tukikeinoja.

Työntekijöiden kanssa keskusteltiin lopuksi niistä tavoista, joilla läheisten osallisuutta voitaisiin lisätä osana ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukemista. Tärkeimpänä asiana nousi esille se, kuinka työntekijöiden näkemyksen mukaan läheisiä tulisi rohkaista entistä enemmän osallistumaan ja samalla korostaa sitä, kuinka pienilläkin teoilla on merkitystä. Työntekijöiden näkemyksen mukaan osalla läheisistä on ajatus, että kuntoutujan avustamiseksi tulisi omata jokin pidempi koulutus, sillä ikääntyneet voivat ”mennä rikki”. Lopulta avustamisessa on kuitenkin pitkälti kyse tukemisesta, johon kuka tahansa pystyy. Tähän liittyen työntekijät toivat esille, että kuntoutumisen tukeminen tulisi jatkuvuuden kannalta olla päivittäistä, eikä vain jaksoittain työntekijöiden toimesta toteutuvaa. Haastattelussa työntekijät tuovat esille, että usein läheisen oma epävarmuus vähentää oma-aloitteista osallistumista kuntoutumisen tukemiseen. Usein suurimmista epävarmuuksista ja peloista on kuitenkin päästy eteenpäin yhdessä keskusellen, ohjeistaen sekä antamalla kirjallisia ja kuvallisia ohjeita. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden työntekijöiden yhteinen näkemys onkin, että läheisten osallisuus on yksi tärkeimpiä tukikeinoja ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukemisessa.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella pyrittiin selvittämään ikääntyneiden kuntoutuksen asiakkaiden, heidän läheistensä sekä perheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden näkemyksiä ikääntyneiden kuntoutumiseen ja läheisten rooliin osana sitä. Jokainen tutkimuksellinen haastattelu osoitti, että ikääntyneet ovat yksilöitä ja vaikka työn tarkoituksena oli tehdä kuntoutumista tukeva opas, ei oppaasta koskaan tulla saamaan riittävän laajuista niin, että jokaisen kuntoutuja läheinen saisi siitä saman laajan avun.

Ikääntyneiden haastatteluissa yllättävin esille noussut tekijä oli mielialojen kokonaisvaltainen vaikutus hyvinvointiin. Tiedossa oli, että ikääntyneillä esimerkiksi masentuneisuus on hyvin yleistä – kuten samalla myös tiedettiin masentuneisuuden oireet sekä taudinkuva. Kuten Huuhka ja Leinonen (2011) ovat todenneet jo useampia vuosia sitten, on mielialan laskulla vaikutusta koko toimintakykyyn. Masennus saattaa alkaa hyvin pienin oirein, mutta liian pitkälle edetessään voi masennus vaikuttaa aina kognitiivisiin häiriöihin sekä somaattisiin oireisiin saakka. Pahimmillaan masentuneisuus aiheuttaa myös itsemurhariskin. (Huuhka & Leinonen 2011.) Haastatteluista kävi ilmi, että ikääntyneillä masentuneisuus ja hyvinvoinnin ylläpitämisen motivaatio kulkevat käsi kädessä ja mikäli niistä molemmat ovat heikentyneet, on kokonaisuuden hallinta kohtalaisen haasteellista. Tällä tarkoittaen, että mikäli ikääntynyt kokee masentuneisuutta tai alakuloisuutta omasta voinnista, on hyvin todennäköistä, että mikäli siihen ei saa aktiivisesti läheiseltä tai työntekijälähtöisesti tukea, ei ikääntynyt ole itsenäisesti välttämättä kykenevä toimintakykyä ylläpitäviin toimiin ja harjoitteisiin. Ikääntyneiden mielenterveyden edistämistä toteutetaan yhteiskunnan tasolla esimerkiksi tarjoamalla iäkkäille tarvelähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluita hyvinvointialueiden toimesta sekä edistämällä ikääntyneiden tasa-arvoa yhteiskunnallisella tasolla (THL 2023a). Haastatteluista kävi selvästi ilmi se, kuinka merkittävä rooli läheisillä ja työntekijöillä on ikääntyneiden

toimintakyvyn kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Läheisten mukaan ottaminen jo toimintakyvyn arviointiprosessissa on tärkeää, koska siten voidaan mahdollistaa läheisillekin riittävä tieto ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneen omista tavoitteista (STM 2024, 37).

Kaikkia haastateltuja läheisiä yhdisti heidän halunsa auttaa ikääntynyttä kuntoutujaa kohti parempaa ja kestävämpää toimintakykyä. Toisille kuntoutuspolku oli vasta aluillaan, mutta samanaikaisesti toisilla se oli edennyt jo pitkälle. Kuntoutumisen polku on jokaisella yksilöllinen ja matka omiin tavoitteisiin päästäkseen on erilainen. Kuntoutus eteneekin aina vaiheittain. (Terveyskylä 2024.) Haastattelujen perusteella voitiin päätellä, että toisaalta ulkopuolisen silmin voi olla helpompi nähdä niitä tarpeita ja mahdollisuuksia, kun kuntoutujan omasta näkökulmasta. Samalla tavalla oli huomattavaa, että läheiset nimesivät toimintakyvyn herkästi kohentuneen jollain ajalla, kun kuntoutujat itse pohtivat, että toimintakyvyssä ei ole tapahtunut mitään muutosta tai saattoivat vähätellä niitä pieniäkin huomattuja muutoksia. Kokemusta ei tokikaan voida yhdistää kaikkiin haastatteluihin, sillä lähtökohdat vaihtelivat haastateltavien kuntoutuksen taustojen, toimintakyvyn rajoitteiden sekä kuntoutuksen toteutuksen mahdollisuuksien mukaan. Hyvällä toimintakyvyllä voidaan mahdollistaa ikääntyneelle itsenäisempi toimijuus, sekä vahvistaa osallisuuden ja merkityksellisyyden tunnetta. Sen lisäksi, että toimintakyvyn tukemiseen osallistuvat palvelutuottajat, on läheisillä niin sanotuilla vapaaehtoisillakin tärkeä rooli toimintakyvyn tukemisessa ja ylläpitämisessä. (THL 2023).

Vaikka internetissä on hyvinkin laajalti tietoa ikääntyneiden kuntoutumisesta, kuntoutuksesta sekä kotona asumisen tukemisesta on tietoa selvästi vaikea tavoittaa. Ikääntyneet ovat digitalisaation lisääntyessä vaarassa jäädä palveluissa sekä niiden tavoitettavuudessa heikompaan asemaan, kuin nuorempi väestö. Palveluita tulisi kehittää niin, että sähköisten palveluiden lisääntyessä varmistetaan, että ikääntyneet voivat muiden lailla saavuttaa palvelut ja tiedot. Myös läheisten kannalta on tärkeää luoda sähköiset palvelut niin, että niiden avulla ikääntyneiden tukeminen mahdollistuu (STM 2024, 95.)

Vaikka haastatteluiden pohjalta voidaan todeta, että arjen toimintakyvyn tukemiseen ei vaadita sosiaali- ja terveystieteen koulutusta on jonkinmoinen perehtyminen aiheeseen kuitenkin hyväksi. Jokaisen ikääntyneen arjessa tukevan tulisi saada perustietoa siitä, miten ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen mahdollistuu niin sanotusti kevyimmillään ja toisaalta kuinka suuri vaikutus toimintakyvyn ylläpitämisellä on kotona asumisen tukemisen ja jatkumon näkökulmasta.

Lopullisena johtopäätöksenä todettakoon, että tämän toiminnallisen opinnäytetyön pohjalta tehdyllä oppaalla voidaan nimenomaisesti edistää läheisten tietoisuutta ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta niin teoriaan pohjatuun kuten myös kevyempiä arjen esimerkkejä esitellen.

7.2 Pohdinta

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprojekti on ollut opettavainen polku ja kokemus. Projektijohtajuus on iso vastuu, joka oli tässä kohden itse projektijohtajallekin täysin uusi kokemus. Oli yllättävää huomata, miten paljon huomiointia projektien onnistuminen vaatii ja toisaalta kuinka laajat verkostot tulee löytää kaiken tarvittavan tiedon ja tuen saamiseksi. Tämän opinnäytetyön osalta oli onni, että aihe löytyi hankkeesta, sillä sen avulla opinnäytetyötä voitiin työstää hankkeen rinnalla osatavoitteen näkökulmasta. Toisaalta TulKoti-hankkeen projektijohtajalla oli jo olemassa olevia kontakteja, joiden avulla projektia päästin edistämään alkuun hyvinkin joutuisasti.

Projekti ei ollut täysin mutkaton ja vaihteittain tuntui, että haasteita on matkalla onnistumisia enemmän. Opinnäytetyön aiheen valinta tuli tehdyksi hankkeen oltua jo jonkin aikaa käynnissä. Tämän jälkeen tavoitteena oli lähinnä pysyä hankkeen tahdissa, kun sen kestoksi oli määritelty kaksi vuotta. Projektin suunnitelmavaihe sujui hyvin ja taustoittavaa tietoa löytyi kohtalaisen helposti. Ikääntyneiden kotona asumista on aiemminkin tutkittu monesta näkökulmasta, mutta arjen toimintakyvyn tukeminen läheisten näkökulmasta oli aiheena vieraampi, ja tämän vuoksi aiempia tutkimuksia ei ollut tehty monia.

Suurimmat haasteet opinnäytetyön edistämisen kanssa tuli haastattelu- sekä pilotointivaihteissa. Tavoitteena oli saada riittävä haastateltavien määrä ja toiveena tokikin oli löytää haastateltavia mieluummin liikaa kuin liian vähän. Lopulta yhteistyö haastateltavia etsivän tahon kanssa osoittautui erittäin hankalaksi ja tämän vuoksi määrä jäi pieneksi. Toisaalta oli tutkijan näkökulmasta positiivista huomata, että pienenkin määrän kohdalla löytyi selvästi toistuvia ajatuksia, jonka takia määrän voitiin lopulta katsoa olevan riittävä. Haastattelujen jälkeinen pilottivaiheen oppaan teko vaati melkoista neuvonpitoa hankkeen kontaktien kanssa, koska alkuperäinen ajatus oli lopulta ollut hankkeen sekä tutkijan näkökulmasta kohtalaisen kaukana. Hankkeen laajempi ja pidemmälle pohdittu näkemys oppaan tyylistä ja laajuudesta yllätti ensin, mutta lopulta kokonaisuutta ajatellen oli hyväkin, että hanke oli ehtinyt viedä oppaan ajatusta jo niin paljon pidemmälle. Pilottivaiheessa oppaita jaettiin todella paljon jokaiseen kuntaan jaettavaksi asiakkaille. Tutkija kävi henkilökohtaisesti tapaamassa niitä tiimejä, joiden kautta oppaan oli tarkoitus levitä eteenpäin. Pilotin loputtua oli ikävää huomata, että opas ei tavoittanut pilotointivaiheessakaan lähes niin montaa henkilöä ja perhettä kuin oli toivottu, vaikka pilotista muistuteltiinkin useita kertoja eri kanavien kautta.

Tutkijan näkökulmasta haasteet tuntuivat jopa todellisuutta suuremmilta, koska usein tuntui, että hitaus ja haasteet tulivat eteen niissä hetkissä, joissa yhteistyötahoilta olisi toivonut vahvimmin tukea projektin eteenpäin saattamiseksi. Sosiaali- ja terveysala on jatkuvan muutoksen alla ja oppaan teon ja pilotoinnin hetkellä vasta alle vuoden sisään käynnistynyt hyvinvointialuemuutos ei helpottanut tilannetta. Haasteista huolimatta olen tutkijana kiitollinen kaikille niille tahoille, joiden kanssa tätä opinnäytetyötä ja sen sisältämää projektia voitiin toteuttaa.

Onnistumisiakin tältä opinpolulta löytyy. Suurimpana on se tutkijan vahvistunut tunne siitä, että projektiluontoinen kehittämiseen painottuva työ on itselleni mieluisinta. Unohtamatta tokikaan niitä iloisia nauruja ja herkistymisen hetkiä, joita haastattelujen aikana koettiin. Koen tutkijana suurta onnistumista siitä,

kuinka avoimesti ja luottavaisesti jokainen osallistuja tuki tätä opinnäytetyötä ja omien kokemuksiansa jakamisella mahdollisti sen onnistumista.

Tämä opinnäytetyö on vahvistanut käsitystä siitä, miten kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn laskut ja parannukset vaikuttavat toimintakyvyn kokonaisuuteen. Opinnäytetyön konkreettinen lopputuotos eli opas ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukemisesta valmistui vuosien 2023 ja 2024 vaihteessa ja sitä onkin opinnäytetyön julkistamisen hetkellä päästy jakamaan jo liki puolenvuoden ajan. Oppaan vastaanotto on yllättänyt positiivisesti ja onkin ollut ilo huomata, miten ikääntyneiden kanssa työtä tekevät ovat tunnistaneet niitä ikääntyneitä sekä heidän läheisiään, jolle opas soveltuu. Palaute ikääntyneiltä ja läheisiltä kuten myös työntekijöiltä on ollut positiivista, jonka vuoksi haasteidenkin jälkeen kunnialla loppuun saatettu opas sekä tämä opinnäytetyöprosessi ovat tuntuneet tärkeiltä oppimisen matkoilta, joilla on lopulta ollut äärimmäisen hyvä ja onnistunut lopetus.

Kaikkiin ikääntyneen toimintakykyyn ja sen tukemiseen liittyviin kysymyksiin ei tässä opinnäytetyössä voida vastata, vaan aihetta jää myös jatkossa tutkittavaksi. Tämän opinnäytetyön keskittyä toimintakyvyn kokonaisuuteen, olisi mielenkiintoista saada jatkoa sellaiseen tutkimiseen, joka pureutuu vielä tarkemmin niihin haasteisiin, joita toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen esteenä on. Tässä opinnäytetyössä sivuttiin esimerkiksi masentuneisuutta, mutta ikääntyessä saattaa ilmetä muitakin haasteita kuten alkoholin lisääntynyttä käyttöä tai mielenterveysongelmia. Tokikaan ongelmalähtöinen tilanne ei aina ole tarpeellinen, sillä mielenkiintoista olisi myös esimerkiksi jatkotutkia sitä, miten ikääntyneen kuntoutuksen polkuun nimenomaisesti vaikuttaisi se, kun läheinen otettaisiin jo kuntoutuksen ensikäynniltä mukaan ja hänelle luotaisiin yhdessä asiantuntijoiden kanssa omanlaisensa rooli kuntoutuksen edistäjänä. Tällaisen selvityksen perusteella voitaisiin nähdä, miten paljonkin puhuttu hyvinvointialueiden talous hyötyisi tästä ja toisaalta olisiko se ikääntyneelle itselleen jo alusta alkaen motivoivampaa, jos kuntoutuksesta vastaisi itselle tuttu ja mahdollisesti arkeakin ikääntyneen kanssa jakava ihminen.

Lähteet

Finne-Soveri, H.; Äijö, M.; Tolonen, E.; Rehula, P.; Vähäkangas, P.; Patronen, M.; Autio, T.; Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus. Viitattu 29.5.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140106>

Hirvensalo, M.; Rasinaho, M.; Rantanen, T.; Heikkinen, E. 2013. Liikunta. 474–484. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J.; Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Huuhka, K. & Leinonen, E. 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. Duodecim 4/2011. 390–396. Viitattu 6.6.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99375>

Hyvärinen, M.; Suoninen, E. & Vuori, J. n.d. Haastattelut. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Jansson, A.; Granö, S.; Janhunen, E. & Pikkarainen, A. 2022. Ikääntyneiden kuntoutuminen. 189–203. Teoksessa Autti-Rämö, I.; Salminen, A-L.; Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) 2022. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Jokinen, K. 2013. Perhesuhteet ja hyvinvointi. 72–83. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J.; Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Jyväkorpi, S.; Havas, A.; Urtamo, A. & Karvinen E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitseminen. Opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti, Voimaa vanhuuteen- iäkkäiden terveystoimintaohjelma. Viitattu 8.6.2023. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf

Keusote 2023. Organisaatio. Viitattu 9.6.2023. <https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/organisaatio/>

Keusote 2023a. Strategia ja arvot. Viitattu 9.6.2023. <https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/strategia-ja-arvot/>

Keusote 2023b. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelun iäkkäille. Viitattu 9.6.2023. <https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/tkio/hankkeet/tulevaisuuden-kotona-asumista-tukevat-palvelut-iakkaille-hanke/>

Keusote n.d. Ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukeminen – opas läheiselle. Keski-Uudenmaanhyvinvointialue. <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2023/12/lkaantyneen-arjen-toimintakyvyn-tukeminen-opas-laheiselle-FINAL.pdf>

Kippola-Pääkkönen A.; Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2022. ICF ja käyttäytymisen muutosteoriat kuntoutuksessa. Kuntoutus. Vol. 45, No 3, 38–48.

Kostamo, P.; Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kulmala, J. 2019. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. 10–17. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) 2019. Hyvä vanhuus, menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kuula-Luumi, A. 2021. Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.5.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/laadullisen-aineiston-anonymisointi/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2017/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Levo, T. n.d. Masennus ikääntyneillä. Eläkeliitto. Viitattu 8.6.2023. <https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/masennus-ikaantyneilla>

Mieli 2022. Mielenterveys ikääntyessä. Viitattu 29.3.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyyessa/>

Pynnönen K. 2019. Toimiva vuorovaikutus tukee aktiivista arkea. 234–258. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) 2019. Hyvä vanhuus, menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rahikka, A. 2017. Yhteistoiminnallinen kehittäminen ikääntyneiden kuntoutuksessa. *Gerontologia* 3/2017. 227–233. Viitattu 22.5.2024.
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/63176/26678>

Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. *Duodecim*. Käypä hoito. Viitattu 27.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00522>

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. 18–40. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) 2019. Hyvä vanhuus, menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

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

Suikkanen, S. 2023. Kotona toteutettu ohjattu liikuntaharjoittelu gerastenian hoidossa. *Gerontologia* 1/2023. 91–96. Viitattu 29.5.2023.
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/126793/76875>

STM 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024-2027. Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. STM: Helsinki.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165460>

STM 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.11.2023.
https://soteuudistus.fi/documents/16650278/0/2021_09_15_Kotona_asumista_tukevat_palvelut_info.pdf/e561ea05-92fd-dc53-cce8-5aa19e6094d4/2021_09_15_Kotona_asumista_tukevat_palvelut_info.pdf?t=1632216894390

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 9.6.2023.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM n.d. Ministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.11.2023.
<https://stm.fi/ministerio>

TEM 2022. Ammattibarometri: Työvoimapulasta kärsivien ammattien määrä on noussut koronaa edeltäneelle tasolle. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 20.10.2023. <https://tem.fi/-/ammattibarometri-tyovoimapulasta-karsivien-ammattien-maara-on-noussut-koronaa-edeltaneelle-tasolle>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä 2024. Ikäihmisten kotona kuntoutumisen polku. Viitattu 20.5.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ikaantyneille/ikaihmissen-kotona-kuntoutumisen-polku>

Terveyskylä 2023. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Viitattu 29.6.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma>

Terveyskylä 2023a. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 20.10.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Terveyskylä 2020. Mitä on normaali uni? Viitattu 10.10.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/uni/mit%C3%A4-on-normaali-uni>

Terveyskylä n.d. Läheiset kuntoutumiseni tukena. Viitattu 29.3.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/l%C3%A4heiset-kuntoutumiseni-tukena>

Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Viitattu 26.5.2024.
<https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tilastokeskus 2023. Väestö ja yhteiskunta. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin. Viitattu 29.5.2023.
https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

THL 2023. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.7.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

THL 2023a. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.6.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielen-hyvinvointi>

THL 2022. Tietoa meistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2023. <https://thl.fi/fi/thl/tietoa-meista>

THL 2022a. Mitä toimintakyky on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 4/2020. Viitattu 2.7.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

TulKoti-materiaali 2023. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. PowerPoint-esitys. Henkilöstön sisäisessä käytössä.

UKK-instituutti 2020. Sarkopenia ja geratenia uhkaavat ikääntyneen terveyttä – liikunnasta apua lihasmassan muutoksiin. Viitattu 29.5.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/sarkopenia-ja-gerastenia/>

Valvira n.d. Iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 5.6.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

VM n.d. Hyvinvointialueiden tehtävät ja toiminta. Valtiovarainministeriö. Viitattu 20.10.2023. <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta>

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.5.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Väestöennuste 2021–40. Keski-Uudenmaan sote. PowerPoint-esitys. Henkilöstön sisäisessä käytössä.

Äijö, M.; Kauppinen, T.; Niskanen, S.; Rasmus.; Unkeri, P.; Tunkkari, A-M.; Havulinna, S. 2022. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. TOIMIA-suositus. Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL. Viitattu 6.6.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus_lakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_kotikuntoutuksessa_2610222.pdf?sequence=1

Liite 1. Ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukeminen – opas läheiselle (digitaalinen versio)



Ikääntyneen arjen toimintakyvyn tukeminen

– Opas läheiselle

A decorative graphic consisting of several overlapping geometric shapes. A dark blue diamond shape is positioned in the center-left, containing the text "Hyvinvointia yhdessä." in white. To its right is a large, dark blue, rounded triangular shape. Below the diamond is a red, rounded triangular shape. The overall composition is abstract and modern.

Hyvinvointia
yhdessä.

11 / 2023

Sisällysluettelo

Lukijalle	3
Ikääntyneen henkilön toimintakyky.....	4
Millaisista merkeistä tunnistan heikentyneen toimintakyvyn?	5
Miten minä läheisenä voin auttaa?	6
Monipuolinen toimintakyky	7
Ikääntyneiden liikunta ja arjen aktiivisuus.....	8
Riittävä uni ja lepo	8
Psyykinen hyvinvointi	9
Monipuolinen ravitsemus	10
Liikevinkkejä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi.....	11
Liike 1: Marssi istuen	12
Liike 2: Seisomaannousu.....	13
Liike 3: Selän ojennus ja pyöristys istuen.....	14
Mistä lisää vinkkejä?	15
Yhteystietoja	16

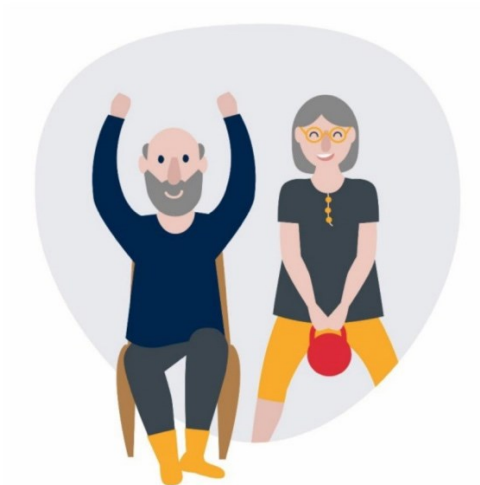
Lukijalle

Oletko osana ikääntyneen henkilön elämää lähellä tai hieman kauempanakin? Siinä tapauksessa opas on suunniteltu juuri sinulle.

Edessäsi olevassa oppaassa käsitellään ikääntyneen henkilön toimintakykyä sekä sen tukemista ja ennaltaehkäisyä. Opas on suunnattu ikääntyneen läheisille, lähellä ja kaukanakin asuville. Toimintakyvyn tukeminen on mahdollista välimatkoistakin huolimatta ja apuna voidaan käyttää esimerkiksi teknologisia ratkaisuja sekä apuvälineitä. Opas toimii monipuolisena tiedon lähteenä ikääntyneelle itselleenkin.

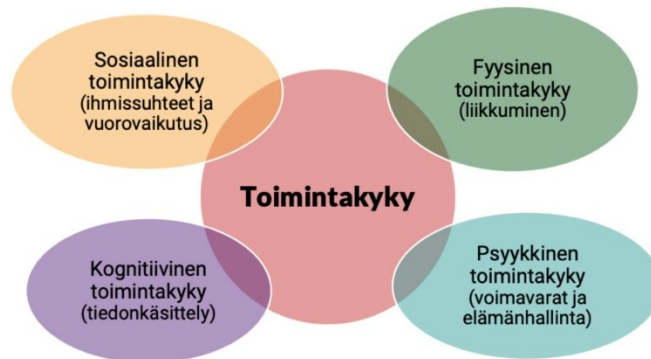
Opas on laadittu osana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella järjestettyä ”Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanketta, jonka rahoittajana on toiminut Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Hankkeen tavoitteena on ollut parantaa ja monipuolistaa ikääntyneille tarjottavia palveluita muun muassa järjestöyhteistyön ja teknologian sekä kevyempien hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kautta. Ikääntyneiden omaisten ja läheisten osallisuuden lisääminen on osa ikääntyneen toimintakyvyn tukemista.

Mukavia yhteisiä hetkiä ikääntyneen kanssa oppaan parissa.



Ikääntyneen henkilön toimintakyky

Ihmisen toimintakyky voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Kaikki toimintakyvyn osa-alueet liittyvät toisiinsa, sillä kokonaisvaltainen hyvinvointi rakentuu näiden osa-alueiden kokonaisuudesta.



Hyvinvoiva mieli ja tasapainossa olevat arjen asiat ovat omalta osaltaan edellytys hyvälle fyysiselle toimintakyvylle, arjen toimintakyvyn ylläpitämiselle ja tarvittaessa kuntoutumisen onnistumiselle.

Ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ylläpitämisen ja kuntoutumisen lähtökohtana on usein kotona asumisen tukeminen. Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen perustuu arkisiin asioihin ja siksi ikääntynyt tulisi ottaa arjen toimintoihin mukaan – vaikka tämä lisäisikin ajoittain toiminnan kestoa.

Ikääntyneelle läheisen kannustuksella on suuri merkitys. Kannustaa voi esimerkiksi päivittäisiin toimiin tai tekemään myöhemmin tässä oppaassa esiteltäviä jumppaliikkeitä.

Millaisista merkeistä tunnistan heikentyneen toimintakyvyn?

Toimintakykyä voi ylläpitää helposti ja jopa huomaamattomasti päivittäisillä toimilla. Toimintakykyä on tärkeää tukea jo ennakkoin, mutta muutoksiin tulee reagoida mahdollisimman nopeasti.

Seuraavista esimerkeistä tunnistatte heikentyneen toimintakyvyn:

- Ruokahalun heikentyminen.
- Askel on hidastunut ja liikunta jäänyt arjessa vähäisemmäksi.
- Arjen askareista suoriutuminen on tullut haasteellisemmaksi.
- Pienetkin toiminnot, kuten kodin siivous tai postin haku ovat jääneet pois arjesta.
- Ikääntynyt on vetäytyneempi, levon määrän tarve lisääntyy ja sosiaaliset kontaktit vähenevät.



Miten minä läheisenä voin auttaa?

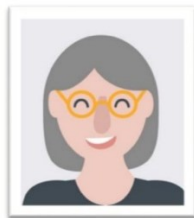
Ikääntyneen kuntoutuminen perustuu jokapäiväisen arjen tukemiseen. Kotona toteutuvat arkipäiväiset askareet ovat osa kuntoutumista sekä toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä.

Rohkaistaan ja osallistutaan yhdessä – lähellä ja kaukana.

Käytännön vinkkejä läheiselle:

- Viekkää yhdessä roskat.
- Varatkaa kaupassa käymiselle aikaa ja tehkää se yhdessä.
- Suunnitelkaa ja valmistakaa sekä nauttikaa yhdessä ravitseva ja monipuolinen ateria.
- Ottakaa liikuntaharjoitteet osaksi arkea ja tehkää niistä uusi rutiini liittäen ne osaksi toista arkipäivän rutiinia.
- Keskustele ikääntyneen omaisesi kanssa hänen voinnistaan – ole kiinnostunut.
- Hyödyntäkää teknologiaa arjen yhteydenpidon mahdollistamiseksi.

Esimerkiksi tablet-tietokoneen avulla keskustelu mahdollistuu kuvayhteyttä hyödyntäen.



Monipuolinen toimintakyky

Toimintakyky rakentuu monesta eri tekijästä. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpito on tärkeää kotona asumisen tukemiseksi sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

Arkipäiväisiä toimintakyvyn ylläpitäjiä ovat:

- Jokapäiväinen (pienikin) liikunta
 - Ikääntyneiden liikuntasuosituksen mukaan reipasta liikuntaa tulisi harrastaa 2 t 30 min / vk tai rasittavaa liikuntaa 1 t 15 min / vk. Reippaan liikunnan tavoite voidaan saavuttaa liikkumalla joka päivä noin 35 minuutin ajan.
- Riittävä uni ja lepo
 - Unen määrän tarve on yksilöllistä ja se voi vaihdella. Ikääntyneiden kohdalla katsotaan unen määrä riittäväksi, kun aamulla herää virkeänä.
- Psykkinen vointi
 - Osallisuuden ja toimijuuden mahdollistamisella ehkäistään masennusriskiä ja yksinäisyyden tunnetta.
- Monipuolinen ja toimintakykyä tukeva ravitsemus.
 - Energiakulutuksen mukaisesti energiaa, ravintoaineita sekä riittävä nesteytys.

Vinkki!

Kirjata itsellesi ylös jokin arjen tavoite toimintakyvyn ylläpitämiseksi.
Tavoite on hyvä kirjata paikkaan, josta sitä muistaa tavoitella
– esimerkiksi kalenterin kulmaan.

Ikääntyneiden liikunta ja arjen aktiivisuus

Ikääntyneiden liikunnalla tavoitellaan toimintakyvyn ylläpitämistä sekä sen parantamista. Lihasvoimalla ja tasapainolla on erityisen tärkeä osuus arjen selviytymisen tukemisessa ja kaatumisten ehkäisyssä. Liikuntaa harrastaessa ei tarvitse tavoitella aina hikeä pintaan, sillä muutoksia voi saavuttaa pienelläkin päivittäisellä liikuskelulla.

Tärkein liikunnan muoto ikääntyneiden kohdalla on arkiliikunta, joka usein on huomaamatonta, mutta sitäkin hyödyllisempää. Ikääntynyttä tulisi rohkaista tekemään arjen toimintoja itsenäisesti tai vähintäänkin osallistumaan niihin läheisen kanssa. Kaikki fyysinen toiminta tukee toimintakyvyn ylläpitämistä ja siten vaikuttaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin rakentumiseen.

Arjen aktiivisuutta tukevat esimerkiksi:

<i>kotiaskareet, pöydän kattaminen, siivous</i>	<i>pihatyöt, kukkien hoito tai haravointi</i>	<i>kauppakäynnit</i>
		

Riittävä uni ja lepo

Vaikka liikkumisen tärkeyttä usein painotetaan, on levolla ja unella iso rooli. Ikääntyneen tulisi saada palauttavaa unta riittävästi. Unen tarve on hyvin yksilöllinen, mutta määrän katsotaan olevan riittävä, kun aamulla herätessä olo on virkeä.

Jos unen saanti on haasteellista, voit kokeilla seuraavia vinkkejä:

- Vetäydy sänkyyn vasta, kun olo on väsynyt.
- Pidä makuuhuone sopivan pimeänä.
- Luo itsellesi säännöllinen iltarutiini.
- Syö kevyt hiilihydraattipitoinen iltapala.

Psyykkinen hyvinvointi

Ikääntyessäkin mielen hyvinvoinnista on tärkeää pitää hyvää huolta. Usein masennus virheellisesti liitetään automaattisesti ikääntymiseen. Hyvinvoiva mieli on iso voimavara toimintakyvyn heikentyessä. Toimintakyvyn mahdollisesta heikentymisestä huolimatta ikääntyessä tulisi arvostaa elämän aikana karttuneiden voimavarojen, taitojen ja elämäkokemuksen kautta muodostunutta kokemusta ja viisautta.

Ikääntyessä muistelu on tärkeä osa psyykkistä hyvinvointia ja sen ylläpitoa. Ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi on lisäksi tärkeää mahdollistaa ikääntyneelle normaaleja arjen kokemuksia, kuten vierailu läheisessä kahvilassa tai syntymäpäiväjuhlat.

Psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa läheisellä on merkittävä rooli. Läheisenä voi mahdollistaa ikääntyneelle aidon vuorovaikutuksen toisen ihmisen kanssa ja antaa ikääntyneelle kuulluksi tulemisen sekä osallisuuden kokemuksen.

Ikääntyneiden mielen hyvinvointia vahvistavat ja ylläpitävät esimerkiksi

- mielekäs tekeminen
- sosiaaliset kontaktit ja osallisuus sekä vastavuoroinen keskustelu
- normaalit ja arkipäiväisetkin elämän kokemukset yhdessä läheisten kanssa
- terveelliset elämäntavat

Vinkki!

Ikääntyneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi voisitte valmistaa ruuan ja syödä yhdessä – samalla esimerkiksi kuulumisista keskustellen.

Monipuolinen ravitsemus

Ikääntyneiden terveyttä ja kestävyyttä edistävän ruokavalion perustana ovat kansainväliset ravitsemussuosituksot. Terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla voidaan hyvinvoinnin tukemisen ja ylläpitämisen lisäksi ehkäistä sairauksia sekä tukea muistia.

- Nesteitä tulisi juoda vähintään 1–1½ litraa päivässä.
- Energiämäärän tulee olla ikääntyneen oman energiankulutuksen mukainen.
- Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja sisältää muun muassa kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljavalmisteita, pehmeää rasvaa ja maitovalmisteita. Ruokavalioon tulisi sisällyttää myös riittävästi kalaa, siipikarjaa, lihaa, kananmunaa tai kasviproteiinin lähteitä.
- Ruokavaliossa esiintyvän suolan määrä tulee pitää kohtuullisena.
- Yli 75-vuotiaalle suositellaan D-vitamiinilisää 10–20 µg/vrk ympäri vuoden.
- Ruokailutilanteisiin liittyy fyysisen syömisen lisäksi muutakin. Ikääntyneiden kohdalla tulisi huomioida myös ruokailun psyykinen ja sosiaalinen merkitys. Lisäksi ruokailutilanteissa tulee huomioida vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa, mieliala ja tunteet sekä sosiaalinen ja taloudellinen tilanne.
- Ikääntyneiden kohdalla painonpudotus tulee aina olla harkittua ja sen on tapahduttava maltillisesti. On suositeltavaa, että ikääntyneen painon pudotus suunnitellaan aina terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Liikevinkkejä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi

Tämä opas sisältää ohjeen kolmeen tuolijumppa-liikkeeseen. Liikkeitä voi tehdä kotona ja ne tukevat fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa. Liikkeiden alla on vinkkejä, joiden avulla saatte liikkeistä hieman haastavampia.

Liikkeet auttavat kokonaisvaltaisesti:

Liike 1. marssi istuen: lisää verenkiertoa ja voimaa sekä jaloissa että keskivartalossa.

Liike 2. seisomaannousu: vahvistaa jalkojen lihaksia, jotka ovat tärkeimpiä lihasryhmiä toimintakyvyn säilymisen kannalta.

Liike 3. selän pyöritys istuen: vahvistaa käden lihaksia, lisää ylävartalon liikkuvuutta ja hallintaa sekä lisää verenkiertoa niska-hartiaseudulla.

Vinkki!

Ottakaa tavaksi tehdä liikkeitä esimerkiksi:

Aina ruokailujen jälkeen ruokapöydän äärestä noustessa.

TAI

Television mainoskatkojen ajan.

Voit halutessasi etsiä lisää harjoitteita Ikäinstituutin www.voitas.fi -sivustolta

Liike 1: Marssi istuen



1. Ota hyvä ja ryhdikäs asento tuolilla. Suorista selkä.
2. Nostaa toista jalkaa rauhallisesti ylös.
3. Laske jalka rauhallisesti maahan. Älä tiputa jalkaa vauhdikkaasti.
4. Vaihda jalkaa ja toista liike.
5. Toista liikettä muutamia kertoja oman voinnin mukaan.

Voit toistaa liikkeen esimerkiksi 5 kertaa kumpaakin jalkaa nostaen.

Haastavuusvinkkejä:

1. Halutessasi voit heiluttaa marssiessa vuorokäsiä ja muuttaa liikkeen hiihdoksi.
2. Voit kokeilla suoristaa jalkaa aina sitä nostaessasi
3. Tasapainon salliessa voit kokeilla marssia seisten.

Liike 2: Seisomaannousu



1. Ota hyvä ja ryhdikäs asento tuolilla.
2. Taivuta ylävartaloa eteenpäin. Tuo samalla painopistettä eteen.
3. Lähde omaan tahtiin nousemaan ylös. (Voit ottaa tukea esimerkiksi pöydän reunasta.)
4. Seisoessa suorista selkä suoraksi ja ojenna hyvä ryhti. Kohenna "rinta rottingille" ja vedä lapaluita yhteen.
5. Palaudu rauhalliseen tahtiin takaisin istumaan.
6. Toista muutamia kertoja voinnin mukaan, esimerkiksi 5–10 kertaa.

Haastavuusvinkki:

Kun liike alkaa sujumaan, kokeile vaihtaa tuolia matalampaan.

Liike 3: Selän ojennus ja pyöristys istuen



1. Ota hyvä ja ryhdikäs asento tuolilla.
Suorista selkä.

2. Vie kädet edessä yhteen ja pyöristä selkä mahdollisimman pyöreäksi. Pidä asento ja laske viiteen.

3. Suorista selkä ja avaa rintakehää.

4. Vie kädet kuvan mukaisesti taakse. Vedä lapaluita yhteen. Suuntaa peukalot kohti kattoa. Laske jälleen viiteen.

5. Suorista selkä rauhalliseen tahtiin.
Muista hyvä ryhti.

6. Toista liike oman voinnin mukaan
muutamia kertoja, esimerkiksi 5 kertaa.

*(Huom! Mikäli sinulla on ollut sydänoireita,
tee toistoja vain pieniä määriä kerrallaan.)*

Haastavuusvinkki:

Toista liike seisten, jolloin saat samanaikaisesti liikkeestä tasapainoharjoituksen.

Mistä lisää vinkkejä?

Voitaisiinko teknologian avulla tukea ikääntyneen kotona asumista? Teknologia-katalogissa on esiteltynä monia eri tilanteisiin soveltuvia teknologisia ratkaisuja kotiin.

Teknologia-katalogi: www.keusote.fi/tukea-teknologiasta

Keusotessa toimiva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkosto (**hyte-verkosto**) on koonnut yhteen paljon tietoa erilaisiin elämäntilanteisiin liittyen. Verkosto toimii Keusoten sekä alueen toimijoiden kanssa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä terveyserojen kaventamiseksi.

Tutustu yhteistyöhön: www.keusote.fi/hyte

Gerontologisen ravitsemuksen yhdistyksen (Gery) sekä **Ikäinstituutin** sivuilta saa vinkkejä toimintakyvyn ylläpitämiseen ravitsemuksen, liikunnan ja sosiaalisen toiminnan avulla. Sivuilta on lisäksi paljon ajankohtaista ja uutta mielenkiintoista luettavaa.

www.gery.fi

www.ikainstituutti.fi

OnniTV on televisiosta löytyvä kanava, joka tarjoaa ikäihmisille liikunnallista etäkuntoutusta, virikkeellistä muistikuntoutusta sekä kulttuuria ja opetuksellista sisältöä. Onni tv:ssä näkyvät jumput sopivat kaiken kuntoisille ja ohjelma on vaihtuvaa.

OnniTV:stä tulee ohjelmaa *joka arkipäivä klo 11–13*.

Antenni-tv:n kanavapaikalla 33.
Elisan ja Telian kaapeli-tv:n kanavapaikalla 66.
Ålcomin partneroperaattorit kanavapaikalla 99.

OnniTV:n löydät suorana heidän internetsivuiltaan:
<https://www.onnitv.fi/etusivu/>



Yhteystietoja

Ikäihmisten neuvonta ja ohjaus

Neuvonnan palveluun voit soittaa halutessasi keskustella asiastasi ammattilaisen kanssa. Saat neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi arjen toimintakyvyn tukemiseksi, taloudellisiin haasteisiin liittyen tai palveluihin hakeutumiseen. Neuvontaan voit olla kynnyksettä yhteydessä omissa tai läheisesi asioissa.

Ikäihmisten neuvonnan ja ohjauksen puhelinnumero:

019 226 0403

Maanantai – Torstai: 9–15, Perjantai: 9–13
(arkipyhien aattona klo 13 saakka)

Apuvälinelainaamo

Toimii ilman ennakkovarausta kaikissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa.

Aukioloajat sekä osoitetiedot voi tarkistaa internetistä:

www.keusote.fi/apuvälinepalvelut

Apuvälinelainaamon puhelinnumero:

019 226 0202 (takaisinsoitto)

Tämä opas on toteutettu yhteistyössä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen, Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palveluiden hankkeen (STM:n rahoittama) ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Opas on toteutettu osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.



Kuvat: Keusote, Ikäinstituutti

Lähteet: THL, Ikäinstituutti, Mieli, Gery, UKK-instituutti, Terveysylä



Liite 2. Tiedote tutkimuksesta



Tiedote tutkimuksesta

Päiväys 21.2.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Omaisten osallisuuden lisääminen osana ikääntyneiden kuntoutumista

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan omaisten osallisuuden lisäämistä osana ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden kuntoutusta. Tutkimuksen avulla pyritään lisäämään omaisten tietoisuutta ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kuntoutuksen merkityksellisyydestä. Opinnäytetyön lopputuloksena on tarkoitus muodostaa omaisille opas, jonka avulla he saavat tulevaisuudessakin enemmän tietoa kuntoutumisesta, sen merkityksestä ja tukemisesta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta teidän kuntoutusjakonne toteutumiseen tai jatkoon eikä myöskään Arviointi- ja kuntoutustiimin asiakkuuteen.

Osallistujat allekirjoittavat erillisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuksen allekirjoitus katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa saatujen vastausten tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä ikääntyneiden näkemyksiä niistä keinoista, joilla toivoisivat omaisten osallistuvan kuntoutumiseen sekä ikääntyneiden omista kokemuksista kuntoutumisen merkityksellisyydestä. Ikääntyneiden läheisiltä kerätään tietoja heidän kokemuksistaan osallistua kuntoutumisen tukemiseen ennen ja jälkeen opasta.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksessa tutkijan roolissa toimii Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Alli Niemi, joka on samanaikaisesti myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen työntekijä. Opinnäytetyö ja siihen liittyvä tutkimus ovat osa isompaa *Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille*-hanketta, joka Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käynnissä vuosina 2022–2023. Hankkeesta hankepääällikkö sekä projektisuunnittelija osallistuvat tutkijan opinnäytetyöhön.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuakseen, tulee asiakkaan olla yli 65-vuotias ja hänellä tulee olla käynnissä Arviointi- ja kuntoutustiimin kautta aktiivinen kuntoutusjakso. Lisäksi asiakkaalla tulee olla omainen, jota on tarkoitus haastatella erikseen. Tutkimus sisältää asiakkaille tehtävän haastattelun, joka voidaan tehdä puhelimitse tai vaihtoehtoisesti kotikäynnillä. Haastattelussa asiakkaille esitetään yksinkertaisia kysymyksiä kuntoutumiseen liittyen. Kysymykset ovat yleisiä kysymyksiä ja niillä on tarkoitus kuulla asiakkaiden

kokemuksia. Omaisia haastatellaan ensisijaisesti puhelimitse tai vaihtoehtoisesti tapaamalla. Omaisten haastattelut keskittyvät sisällöltään kuntoutumisen prosessiin sekä omaisen rooliin kuntoutumisen tukemisessa. Kotikäynnin suunniteltu kesto on enintään noin tunnin ja vaihtoehtoisesti puhelinhaastatteluihin on varattu aikaa 30 minuutista tuntiin.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimusta varten ei tehdä toimintakykymittauksia tai muitakaan toimenpiteitä. Tarvittaessa vakuutusturvaan liittyvät kysymykset ratkaistaan tapauskohtaisesti.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksista saatuja tietoja tullaan hyödyntämään oppaassa, joka kootaan opinnäytetyön tuotoksena. Opas tullaan antamaan oppaan pilotoinnin aikaan (kesä 2023) kuntoutuksessa oleville asiakkaille ja heidän omaisilleen. Lopullinen opas tullaan tarpeen mukaan ottamaan käyttöön Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneille kuntoutuksen asiakkaille myöhemmin. Opinnäytetyö ja sen liitteenä oleva opas tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa vuoden 2023 lopulla. Lopullisesta oppaasta ei voi tunnistaa tutkimukseen osallistuneita asiakkaita tai omaisia.

9. Tutkimuksen päätyminen

Tutkimus tullaan päättämään, kun osallistujilta on saatu tutkimuksen luotettavuuden todentamisen kannalta riittävä määrä vastauksia. Vastauksia

hyödynnetään opinnäytetyössä tehtävän oppaan kokoamisessa. Tutkimustulokset tullaan julkaisemaan Theseus-tietokantaan tulevassa lopullisessa opinnäytetyössä. Osallistujien niin halutessa, voidaan lopullinen opas lähettää heille nähtäväksi.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

11. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyötekijä

Alli Niemi

xxx xxx xxxx

Opinnäytetyön ohjaaja

Yliopettaja

Sini Eloranta

Terveys- ja hyvinvointi

xxx xxx xxxx

Liite 3. Suostumuslomake

Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta (tiedote tutkimuksesta sekä tietosuojaseloste/ - ilmoitus). Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvalisesta eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

paikka ja aika

Osallistun tutkimukseen:

Osallistujan nimi

Osallistujan allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottaja:

Alli Niemi

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus jää tutkijan arkistoon, johon vain tutkijalla on pääsy. Dokumentit säilytetään lukitussa kaapissa.

Allekirjoitetusta suostumuksesta voidaan tutkittavan halutessa lähettää kopio tutkittavalle. Tutkittavalle jää lisäksi tutkimustiedote. Aineisto, jota suostumus koskee, tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Liite 4. Haastattelukysymykset (kuntoutujat, läheiset, työntekijät)

Haastattelurunko: Ikääntyneet kuntoutuksen asiakkaat

Teemat: ikääntyneiden kokemus kuntoutumisen tärkeydestä, ikääntyneiden kokemus omasta osallisuudesta kuntoutumiseen sekä ikääntyneiden toiveet omaisten osallisuudesta kuntoutumisen tukemiseen.

- 1) Kauanko olette olleet kuntoutuksen asiakkuudessa?
- 2) Millainen teidän kuntoutussuunnitelmanne on?
 - a. Oletteko päässeet osallistumaan oman suunnitelmanne tekoon – miten?
- 3) Millaisena koette oman terveydentilanne tällä hetkellä?
- 4) Miten kuntoutus on tukenut teidän kotona asumistanne?
 - a. Onko jokin muuttunut kotona toimimisessa (apuvälineet tms.)?
- 5) Millaisia toiveita teillä on kuntoutumisen suhteen?
- 6) Oletteko toteuttaneet kuntoutumisen kotiohjeita itsenäisesti?
- 7) Teillä on omainen, joka osallistuu arkeenne – kuka hän on?
- 8) Osallistuuko omainen kuntoutumiseen tukemiseen – miten?
- 9) Toivoisitteko omaisenne osallistuvan kuntoutumiseen ja arkeenne enemmän?
 - a. Millaisissa asioissa toivoisitte heidän osallistuvan aktiivisemmin?

Haastattelurunko: Kuntoutujan omainen/läheinen

Teemat: omaisten kokemukset ja ymmärrys ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisesta sekä mahdollisuuksista kuntoutumisen tukemiseen.

- 1) Millaisena arvioitte läheisenne toimintakyvyn tällä hetkellä?
- 2) Onko läheisenne toimintakyvyssä ollut muutoksia kuntoutumisen aloituksen jälkeen?
- 3) Oletteko tietoinen läheisenne kuntoutussuunnitelmasta?
 - a. Miltä suunnitelma teistä kuulostaa?
 - b. Onko teitä osallistettu suunnitelman tekoon – miten?
- 4) Miten koette kuntoutuksen tukevan läheisenne kotona asumista?
- 5) Oletteko osallistuneet itse läheisenne kuntoutumiseen?
 - a. Jos olette, miten?
 - b. Jos ette, miksi?
- 6) Tiedätkö, kuinka voisitte osallistua kuntoutumisen tukemiseen?
 - a. Lisäisikö osallistumisen halukkuuttanne, jos teitä ohjeistettaisiin keinoista, miten voisitte osallistua enemmän?
- 7) Millaisen ajan uskotte voivanne käyttää läheisenne kuntoutumisen tukemiseen?

Haastattelurunko: Työntekijöiden ryhmähaastattelu

Teemat: kokemus omaisten osallisuudesta ikääntyneen kuntoutumisessa, omaisten kanssa tehtävä yhteistyö sekä tavat, joilla omaisen voisi osallistua ikääntyneen kuntoutumisen tukemiseen.

- 1) Kuinka paljon teette yhteistyötä kuntoutuksen asiakkaiden omaisten kanssa?
 - a. Onko omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ollut helppoa? Haasteita?
- 2) Ovatko omaiset yleisesti kiinnostuneita asiakkaiden kuntoutuksesta – miten?
- 3) Osallistetaanko omaisia lähtökohtaisesti ikääntyneen kuntoutumisen tukemiseksi?
- 4) Miten omaisten osallisuutta kuntoutumisen tukemisessa voitaisiin osallistaa enemmän?