

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Eeva-Liisa Kinnunen

IKÄÄNTYVIEN LIIKUNTA KOTIHOIDOSSA
”Hyvä kunto – pirteämpi olo”
Opaslehtinen kotihoidon henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ

Huhtikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoidotyön suuntautumisvaihtoehto

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

Puhelinnumero; +358 504 054 816

Tekijät

Eeva- Liisa Kinnunen

Nimike

Ikääntyvien liikunta kotihoidossa - ”Hyvä kunto – pirteämpi olo” Opaslehtinen kotihoidon henkilökunnalle

Toimeksiantaja

Juuan kunta, kotihoito

Tiivistelmä

Ihmisen elinikä on noussut viime vuosina. Pitenevä elinikä ja krooniset sairaudet suurentavat elimistön rappeuman riskiä. Eniten lisääntyvät tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, jotka vievät toiminnan vajavuuteen ja vaikeuttavat itsenäisenä kotona pärjäämistä. Omassa kodissa asuminen on kuitenkin ikääntyneelle ensi arvoisen tärkeää. Kuntien kotihoito on merkittävässä roolissa, kun turvataan ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Juuan kunnan kotihoito. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena. Sen tarkoituksena on kotona asuvien ikääntyneiden kunnan ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen kotihoidon henkilökunnalle. Opaslehtinen ”Hyvä kunto – pirteämpi olo” tulee Juuan kunnan kotihoidon henkilökunnan käyttöön asiakastilanteessa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hankkimalla mahdollisimman tuoretta tietoa luotettavista Internet- ja kirjallaisista lähteistä. Opaslehtinen pohjautuu opinnäytetyöhön ja se käsittelee ikääntyneiden liikuntaa, tasapainoa ja lihaskuntoa edistäviä harjoitteita. Opaslehtisen takakannessa on Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Palautetta on saatu ikääntyneiltä 75 - 81 -vuotiailta ja ikääntyneiden parissa työskentelevältä hoitohenkilökunnalta. Opaslehtinen on koettu selkeäksi ja helppolukuiseksi. Valmis opaslehtinen on annettu tulostettavana versiona toimeksiantajan käyttöön. Jatkossa voisi tehdä kyselytutkimuksen siitä, kuinka kotihoito on toteuttanut ikääntyvien liikuntaa kotihoidon asiakaskäynneillä.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat

ikäntynyt, kuntouttava työote, liikunta, kotihoito, voimavarat



THESIS
Month 2013
Degree Programme in Nursing
Orientation Option of Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Telephone number +358 504 054 816

Authors

Eeva- Liisa Kinnunen

Title

Physical Exercise Among the Elderly in Home Care - "Good Condition – More Lively Feeling"
– An Information Leaflet for Home Care Staff

Commissioned by

Juuka Municipality, Home Care Services

Abstract

People's life expectancy has increased in recent years. Prolonged life expectancy and chronic diseases increase the risk of degeneration in the body. The greatest increase is in musculoskeletal disorders that cause functional impairment and make it more difficult to perform independently in one's home. Living in their own homes is very important for the elderly. Municipal Home Care Services play a major role in providing safety for those elderly people who wish to live in their homes as long as possible.

This practice-based thesis was commissioned by Home Care Services in the Municipality of Juuka. The objective was to maintain and improve the condition of the elderly living in their homes as well as to promote their health. The task was to produce an information leaflet for Home Care staff. The information leaflet "Good Condition – More Lively Feeling" will be used in client work by Home Care Services in the Municipality of Juuka.

This thesis was carried out by obtaining the most recent information on reliable Internet and literature sources. The information leaflet is based on the thesis, and it deals with exercises promoting physical exercise, balance and muscle tone in the elderly. On the back cover of the information leaflet there is a physical activity pie for over 65-year-old people. Feedback has been obtained from the elderly, 75 to 81 years of age, and from nursing staff working with the elderly. The information leaflet has been found to be clear and easy to read. A printed version of the completed leaflet has been given to the commissioning organisation. In the future, a survey could be carried out, how Home Care staff has implemented physical exercise among the elderly on visits to clients' home.

Language

Finnish

Pages 33

Appendices 2

Pages of Appendices 3

Keywords

rehabilitative work approach, the elderly, home care, resources, physical exercise

SISÄLTÖ

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | IKÄÄNTYMISEN TUOMAT MUUTOKSET..... | 6 |
| 2.1 | Ikääntyminen..... | 6 |
| 2.2 | Pituus ja paino..... | 7 |
| 2.3 | Lihakset..... | 8 |
| 2.4 | Luusto..... | 9 |
| 2.5 | Kuulo ja näkö..... | 10 |
| 2.6 | Kognitiiviset toiminnot..... | 11 |
| 2.7 | Hermosto..... | 12 |
| 3 | IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTA..... | 12 |
| 3.1 | Liikunta..... | 12 |
| 3.2 | Turvallinen liikunta ikääntyneillä..... | 14 |
| 3.3 | Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille..... | 15 |
| 3.4 | Ikääntyneiden liikkumista edistävät tekijät..... | 15 |
| 3.5 | Ikääntyneiden liikkumista estävät tekijät..... | 16 |
| 3.6 | Tasapainon vaikutus liikuntaan..... | 18 |
| 3.7 | Lihaskuonon vaikutus liikuntaan..... | 19 |
| 4 | KOTIHOIDON KUNTOUTTAVA TYÖOTE..... | 21 |
| 4.1 | Mitä kotihoito on?..... | 21 |
| 4.2 | Ikääntyneen toimintakyky..... | 23 |
| 4.3 | Apuvälineet kotihoidon asiakkaalla..... | 25 |
| 4.4 | Ikääntyneen voimavarat..... | 25 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄ..... | 26 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT..... | 26 |
| 6.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 26 |
| 6.2 | Tuotoksen suunnittelu..... | 27 |
| 6.3 | Tuotoksen toteutus..... | 27 |
| 6.4 | Tuotoksen arviointi..... | 28 |
| 7 | POHDINTA..... | 29 |
| 7.1 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 31 |
| 7.2 | Jatkotutkimus mahdollisuudet..... | 32 |
| | LÄHTEET..... | 33 |

LIITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opaslehtinen Hyvä kunto - parempi olo

1 JOHDANTO

Ihmisen odotettavissa oleva elinikä Suomessa on merkittävästi noussut viime vuosikymmeninä. Suomalaiset olivat ennen sotia yksi Euroopan sairaimmista kansoista. Sen jälkeen maamme väestön terveys on kohentunut. Suomalainen mies eli 1940-luvun alussa noin 55-vuotiaaksi, kun elinajanennuste nykyään on miehille yli 76 vuotta. Naisilla vastaava odotettavissa oleva elinikä on pidentynyt 62 vuodesta 82 vuoteen. Eliniän kehitys jatkuu tulevina vuosina. Esimerkiksi vuosina 1975–1977 syntyneistä naisista joka viides elää todennäköisesti vähintään 100-vuotiaaksi, miehistä joka viides vähintään 95-vuotiaaksi. (Huttunen 2012.)

Pitenevä elinikä ja sen mukana tulevat krooniset sairaudet suurentavat ikääntyvän elinikäisen rappeuman riskiä. Eniten tulevaisuudessa lisääntyvät tuki- ja liikuntaelinsairaudet, jotka vievät helposti toiminnanvajuuteen ja vaikeuttavat kotona asumista. (Salminen & Karvinen 2010, 8.) Kotona asuminen on kuitenkin ikääntyneille ensiarvoista, ja suurin osa haluaa asua kotonaan niin kauan kuin se on mahdollista. Kotona voi olla oma itsensä, on oma rauha ja voi tehdä askareita omaan tahtiin. Kotona asumiseen liittyy myös itsemääräämisoikeus. Keskeisin tavoite hoito- ja palvelujärjestelmässä onkin tukea kotona asumista. Kotihoidon avulla turvataan ikääntyneiden pärjääminen kotona sairauksista huolimatta mahdollisimman pitkään. (Ronkainen & Ahonen ym. 2002, 100)

Ikääntyneiden kotona asumista ja itsenäisyyden säilyttämistä on mahdollista tukea voimavarojen heiketessä hyvin ideoidulla kotona tapahtuvalla hoidolla. Maaseudulla taajamien ulkopuolella asuvien ikääntyneiden liikkumista hankaloittavat pitkät matkat ja julkisen liikenteen puuttuminen. Kunnan päättäjillä on oltava kokonaisnäkemys kunnan kehittämisestä ja hyvästä asunto- ja yhdyskuntasuunnittelusta. Tällä tavoin voidaan osaltaan edistää ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuuksia. Ikääntyneen lähiympäristö onkin suunniteltava siten, että liikuntakyvyn heikkeneminen ei vaadi muuttoa pois omasta asunnosta. Kotiavustajat ja kotisairaanhoidajat ovat avainasemassa ikääntyneiden asumisen esteitä kartoitettaessa. (Kotilainen 2002, 111.)

Jyväskylän yliopiston gerontologian tutkimuksessa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että moni kotona asuva ikääntynyt ei voi liikkua niin paljon kuin haluaa. Tämä voi osal-

taan lisätä masentuneisuutta sekä toimintakyvyn että elämänlaadun huonontumista. Tätä kokevat henkilöt, joilla kodin lähiympäristössä on hankala liikkua. Rajoituksia liikkumiselle asettavat ulkona liikkumisen pelko, mäkinen maasto sekä lähialueen vilkas liikenne. (Rantakokko 2011, 15.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kotona asuvien ikääntyneiden kunnon ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen kotihoidon henkilökunnalle.

2 IKÄÄNTYMISEN TUOMAT MUUTOKSET

2.1 Ikääntyminen

Yhä useampi ihmisistä elää pitkäikäisiksi ja on toivottavaa, että monet saisivat nauttia vanhuuden päivistä terveinä ja hyväkuntoisina. Se tarkoittaa elämää, jossa korostetaan aktiivista elämänotetta sekä hyvää fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä. Sairauksien ja muiden toiminnan vajavuuksien riskin pitäisi pysyä mahdollisimman alhaisena. Näiden tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan ikääntyvän henkilön omaa panosta ja yhteiskunnan panostusta terveys- ja sosiaalipalvelujen kehittämiseen. Tämän ikääntyvän väestönosan palvelujen kehittämiseen tarvitaan tietoa vanhenemisesta ja sen eri näkökulmista. (Ranta 2004, 9.)

Ikääntymistä ei voi käsitellä pelkästään biologisena prosessina, vaan se on biologisten, psykologisen ja sosiaalisen iän mukana tuleva muutosten summa. Vanhenemista onkin määritelty ajan myötä siten, että sillä tarkoitetaan kehossa tapahtuvien biologisten muutosten mukanaan tuomaa toimintakyvyn heikkenemistä ikääntyvillä. (Ranta 2004, 11.) Ikääntyminen tuo mukanaan sekä kielteisiä että myönteisiä vaikutuksia. Kielteisessä mielessä ikääntyminen tuo ihmiselle raihnaisuutta, eri sairauksia, muutoksia ulko-olemuksen, toimintakyvyn laskua, taloudellista ahdinkoa ja yksinäisyyttä. Myönteistä ikääntymisessä on elämäkokemuksen, erilaisten taitojen ja viisauden lisääntyminen. Se voi olla myös hyvin kaunis ja vapaa kausi. (Koskinen 2003, 25.)

Ihmisen ikääntyessä askel lyhenee, ja kävely hidastuu. Heikko tasapaino, väärässä asennossa oleva nilkkanivel, heikentynyt liiketunto ja alentunut jalkapohjan ihotunto kasvattavat pelkoa kaatumiselle, minkä vuoksi ikääntyneen askel levenee ja madaltuu. Nivelet ovat koukussa ja askeleen ponnistusvoima heikko, koska alaraajojen lihasvoima on heikko ja nivelet ovat jäykät. Jotkut ikääntyneistä kipittävät tai laahaavat jalkoja kumarassa asennossa. (Saarikoski & Stolt 2012.)

Ikääntymisen muutokset alkavat jo 20 vuoden iässä. Niiden etenemiseen vaikuttavat perintötekijät, elintavat ja muut hyvinvointitekijät. Monella yli 65-vuotiaalla on noin kolme kroonista sairautta. Yleensä ne on saatu sopivalla lääkityksellä tasapainoon eivätkä ne aiheuta rajoituksia arkielämässä ja aktiivisuudessa. Ikääntyminen ei sinällään ole sairaus, mutta riski sairastua kasvaa vanhenemisen myötä. Yksilölliset erot vanhenemisessä kasvavat. Aktiivisia, toimeliaita ja toimintakykyisiä iäkkäitä ihmisiä näkee yhä enemmän tai ainakin liikkumisrajoitukset ovat siirtyneet ikääntyneempiin ikäluokkiin. Ihmisen omatoiminen liikkuminen on ikääntyneen merkittävin aktiivisuuden edellytys. Ikääntyminen, krooniset sairaudet ja niihin kuuluva liikkumisen väheneminen heikentävät fyysistä kuntoa ja toimintakykyä. Tätä muutosta on kuitenkin mahdollista hidastaa ja jopa estää säännöllisellä liikunnalla. (Kettunen & Kähäri-Wiik, ym. 2009, 138).

2.2 Pituus ja paino

Ihmisen kehon pituus pysyy kasvamisen loputtua melkein muuttumattomana noin 40 vuoden ikään asti. Sen jälkeen pituus vaihtelee siten, että aluksi muutos on hidasta, mutta yli 60-vuotiailla pituuden menetystä on jo noin keskimäärin kaksi senttimetriä kymmenessä vuodessa. Pituuden väheneminen juontuu asennon ja ryhdin muutoksista. Selkärangan yläosan taaksepäin työntyvä kaartuma lisääntyy, nikamavälilevyt puristuvat kokoon, nikamien luukadon lisäksi niveliä tukevat nivelsiteet löystyvät. Pituuden muutokseen myös sukupuolella on vaikutusta siten, että naisten pituus vähenee nopeammin kuin miesten. Pääsyyinä tähän on vaihdevuosi-iässä naisilla tapahtuva luukadon ja osteoporoottisten muutosten nopeutuminen (Heikkinen & Rantanen 2008, 96).

Perinnölliset tekijät sekä erilaiset ravinto- ja elintapatekijät vaikuttavat kehon pituuden muutoksiin. Suomessa elinolot, ravitsemus ja terveydentila ovat tutkimusten mukaan kohentuneet. Nämä ovat yhtenä syynä siihen, että väestön keskipituus on meillä ja muissa kehittyneissä maissa viime vuosina noussut. Ravitsemus ja elintavat vaikuttavat pituuteen etenkin kasvuiässä, ja näillä tekijöillä voi olla vaikutusta myös vanhuusiässä. Kuntoilemalla säännöllisesti voi esimerkiksi ylläpitää hyvää ryhtiä ja tällä tavoin voi vaikuttaa myös luuston kuntoa edistävasti. Liikkumisen yhteydestä pituuden menetyksen estossa ei kuitenkaan ole todettu täyttä varmuutta. (Heikkinen & Rantanen 2008, 97.)

Paino nousee aikuisiässä keskimäärin 50 – 60 vuoden ikään saakka, naisilla hieman myöhempään kuin miehillä. Painon lisääntyminen johtuu yleensä rasvan määrän kasvamisesta. Erityisesti naisilla rasvan määrä voi lisääntyä vielä tämän ikävaiheen jälkeen, mutta kehon paino ei muutu. Tämä johtuu siitä, että kehossa olevan lihaskudoksen ja muiden rasvattomien osatekijöiden määrä laskee. Ihmisen täyttäessä 70 vuotta kehon paino kääntyy tavallisesti laskuun, jolloin vähenemistä on noin 2 - 3 kiloa kymmenessä vuodessa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 97.)

2.3 Lihakset

Lihasmassa alkaa vähetä noin 50 ikävuoden jälkeen. Siihen vaikuttavat eri tekijät. Näitä ovat perinnölliset, hormonaaliset, ravitsemus, sairaudet, ohjelmoitunut solukuolema sekä lihasten vähäinen käyttö. Lihaskato tuo ikääntyneelle erilaisia haittoja. Näitä ovat heikentynyt toimintakyky ja vajaakuntoisuus, vähentynyt energian tarve sekä kehon rasvaosuuden lisääntyminen. Näihin vaikutuksiin liittyvät kolesterolin ja veren muiden rasvojen häiriöt, insuliinin heikko sietokyky, luukato, valkuaisaineiden väheneminen, kylmän siedon ja vastustuskyvyn heikkeneminen sekä hauraus-raihnaisuusoireyhtymä. (Vuori 2010.)

Muutokset lihaskudoksessa saavat aikaan lihaskudoskimmoisuuden ja venyvyyden vähenemistä. Samalla kasvaa sidekudoksen määrä suhteessa lihaskudokseen, kudoksissa tapahtuu nestepitoisuuden vähenemistä, ja kehon ”säikeisyys” ja ihon juonteikkaus lisääntyvät. Lihaksissa tapahtuu lihaskatoa, mikä tulee esiin lihasten surkastumisena. Li-

haskudoksen vähenemisen seurauksena myös ikääntyneen ihmisen lihasvoima pienenee. Lihasten surkastumista voidaan vähentää syömällä monipuolisesti, erityisesti proteiinipitoista ravintoa sekä tekemällä lihasvoimaharjoituksia. (Kettunen ym. 2009, 138)

2.4 Luusto

Luiden haurastuminen etenee ikääntyessä ja se puolestaan altistaa iäkkään erilaisille murtumille (Heikkinen 1997). Naisilla menetys luuston huippumassasta on noin puolet 80 vuoden ikään mennessä. Miehillä se on vähemmän, mutta menetys on kuitenkin 25 – 30 prosenttia luun normaalivahvuudesta. Tämän vertainen menetys heikentää luun lujuutta. Naisilla luukato kiihtyy erityisesti vaihdevuosi-ien jälkeen. Luun menetys ei hidastu iän karttuessa, vaan jatkuu molemmilla sukupuolilla runsaana aina kuolemaan saakka. (Väänänen 1996.)

Luun haurastuminen eli osteoporoosi alkaa noin 40. ikävuoden tienoilla ja kestää aina elinajan loppuun asti. Osteoporoosi on tavallisempaa naisilla kuin miehillä. Yhdeksi syyksi naisten osteoporoosiin on esitetty estrogeenin tuotannossa vaihdevuosien jälkeen tulevat muutokset. Silloin naisilla estrogeenin tuotanto vähenee. Miehilläkin on samankaltaista luukatoa, mutta heillä luukudosta on enemmän, ja luukadon eteneminen on hitaampaa kuin naisilla. Luiden mineraalipitoisuuden väheneminen alkaa 35 - 50 vuoden iästä lähtien. Tämäkin tapahtuu naisilla nopeammin ja aikaisemmin kuin miehillä. (Pohjolainen 2011.)

Ikääntymiseen liittyvää luiden haurastumiseen liittyy monia tekijöitä. Näistä merkittävimpiä ovat hormonitoiminnassa tulevat muutokset, ravitsemus ja vähäinen liikunta. Luun mineraalipitoisuutta vähentävät tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö. Vähäisen liikunnan, tupakoinnin ja runsaan alkoholinkäytön yhteisvaikutukset luuston kuntoon ovat merkittäviä. Luiden kuntoon liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia ja jopa kohtuullinen liikunta (1 – 2 kertaa viikossa) ylläpitää luun mineraalivarastoja. (Pohjolainen 2011.)

2.5 Kuulo ja näkö

Useimmiten tavalliseen ikääntymiseen kuuluvat normaalit näössä tapahtuvat muutokset ovat pääasiallisesti vähäisiä, eivätkä vaikuta huomattavasti henkilön toimintoihin. Vähäinen tai kohtuullinen näön heikentyminen voi hankaloittaa muun muassa lukemista. Pahimmillaan muutokset tuovat tavalliseen arkielämään vaikeitakin haasteita. Yleisin ikääntymisen mukana tuleva muutos on likinäköisyys eli lähelle tarkentumisen vaikeutuminen. Se ei muuta näön laatua ja on korjattavissa käyttämällä silmälaseja. (Kivimäki 2010.)

Ikääntyessä kaikkien kuulo heikkenee. Yli 50-vuotiailla on selvää kuulon heikkenemistä. Yli 70-vuotiaista joka viidennellä ja 80-vuotiaista joka kolmannella on keskustelua hankaloittava kuulovika. Ikäkuuloon vaikuttavat perimä, melu- ja muiden vammojen tuoma rappeuma sisäkorvassa, kuulohermossa ja aivoissa. Kuulon aleneminen on hyvin yksilöllistä, ja sukupuolten välillä on eroavuuksia. Miehet kuulevat paremmin matalat ja naiset korkeat äänet. (Blomgren 2012.)

Kuulo heikkenee hitaasti ja vähitellen ja ikääntyvä ei välttämättä sitä havaitse. Hän saattaa alkaa tiedostamattomasti karttaa tilanteita, joissa huono kuulo hankaloittaa viestintää. Mitä huonommin ikääntynyt kuulee, sitä suurempi alttius hänellä on välttää ihmiskontakteja. Kuulovika hoitamattomana laskee itsetuntoa ja voi tuottaa eristäytymistä, masennusta ja jopa dementiaa. Huonokuuloinen on myös alttiina erilaisille vaaratilanteille, kun monenlaiset varoitusäänet jäävät kuulematta. Kuulon tuomia hankaluuksia voidaan helpottaa kuulolaitteilla ja apuvälineillä. (Blomgren 2012.)

Kuulo- ja näköhaitat heikentävät ikääntyneen elämänlaatua. Kuulo- ja näkövammaisuus ovat kuitenkin hyvin tavallisia ikääntyneillä. Kuulo-ongelmia ilmenee yli 75-vuotiaista 40 - 60 prosentilla ja näköongelmia 10 - 20 prosentilla. Miehillä ongelmat kuulemisessa ovat yleisempiä kuin naisilla. Sekä kuulo- että näkövammaisuus kasvavat ikääntymisen myötä ja jopa noin puolella 75-vuotiaista on huomattavia ongelmia kuulemisessa tai näkemisessä. Huono kuulo ja huono näkö ovat noin 7 prosentilla ikääntyneistä. Huonosti kuulevien ja näkevien ikääntyneiden joukko tulee merkittävästi kasvamaan tulevaisuudessa. (Lupsakko 2002, 154.)

Ikääntyneillä aistiongelmat saavat aikaan mielenterveyspulmia, toimintakyvyn laskua ja sen myötä kasvanutta avun- ja palveluntarvetta ja riskiä joutua laitoshoitoon. Vanhenemisprosessin tuomat muutokset aiheuttavat näön ja kuulon heikkenemistä jo varhaisessa keski-iässä. Näitä muutoksia ovat muun muassa lähinäön heikkeneminen ja ongelma kuulla korkeita äänitaajuuksia. (Lupsakko 2002, 154.)

2.6 Kognitiiviset toiminnot

Melkein kaikki kognitiiviset toiminnot heikkenevät ikääntymisen mukana. Henkilökohittaiset erot eri ikääntyneiden välillä ovat kuitenkin suuria, ja muutoksia on havaittavissa aina vähäisestä heikkenemisestä dementiaan saakka. Naisista jopa noin 60 prosenttia kokee, että muisti heikentyy vaihdevuosien aikana. Naisilla on kaksinkertainen riski sairastua Alzheimerin tautiin kuin miehillä, ja vaara kasvaa joka viides vuosi 65 ikävuoden jälkeen. Naishormonit vaikuttavat monilla eri tavoilla aivojen rakenteeseen ja toimintaan, joten niillä on vaikutus myös ihmisen tietotoimintaan. (Polo-Kantola & Riekkinen 2003.)

Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat havaitsemista, tarkkaavuutta, ongelmaratkaisukykyä, oppimista ja muistamista. Ne voidaan ryhmitellä verbaalisiin ja non-verbaalisiin toimintoihin. Muisti luokitellaan usein sensoriseen sekä lyhyt- ja pitkäkestoiseen muistiin. Sensorinen muisti pitää aisteista saapuvan tiedon käsitettävänä. Lyhytkestoisella muistilla tarkoitetaan pääasiallisesti työmuistia eli tällä hetkellä tietoisuudessa olevia asioita. Pitkäkestoinen muisti luokitellaan tapahtumamuistiin ja semanttiseen muistiin, joka sisältää käsitteellistä tietoa. (Polo-Kantola & Riekkinen 2003.)

Kognitiivisiin toimintoihin kuuluu kaksi osa-aluetta: joustavuutta vaativat toiminnot, joita ovat uuden oppiminen, induktiivinen päättely, työmuisti ja prosessoinnin nopeus, ja tiivistyneet toiminnot, joihin kuuluvat muun muassa yleistietous ja deduktiivinen päättely. Joustavien toiminnat heikkenevät ikääntymisen myötä, kun taas yleistietous ja päättelykyky säästyvät. (Tuomainen & Hänninen 2000.)

2.7 Hermosto

Keskushermosto välittää näköaistin, tasapainoelinten ja somatosensoriikan (proprioseptiikka, ihotunto ja nivelreseptorit) avulla tietoa kehon asennoista ja liikkeistä. Nämä aistit toimivat myös viestin välittäjinä kehon asennon yhteydestä toisiinsa. Keskushermosto tehtävänä on yhdistää eri aistikanavien välittämää tietoa. Se voi sopeutua, jos jokin aisteista on toista heikompi. Keskushermosto käyttää eri olosuhteissa eri aisteja enemmän kuin toisia. Keskushermoston toiminnassa tärkeimpänä tehtävänä on koota tietotulvasta vain oleellisin. Se on myös tulkittava oikein ja muodostettava aistihavainnon perusteella oikea motorinen vaste, joka on pystyttävä suorittamaan ja kontrolloimaan liikkeen aikana. Näiden aistien tieto vaikuttaa myös kehon tasapainoon ja sen kontrollointiin. Lihavasteen nopeus vaihtelee eri aistikanavia pitkin tulevasta informaatiosta riippuen. (Jaakonsaari 2009, 12.)

Ikääntyessä hermokudos rappeutuu. Muutokset ilmenevät hermosoluissa, jolloin niiden aineenvaihdunta ja johtumiskyky muuttuvat. Hermokudos on kuitenkin joustavaa ja pystyy reagoimaan muutoksiin. Keskushermostossa tapahtuvien muutosten vuoksi reaktioaika hidastuu ikääntyessä. Reaktioaikaan vaikuttavat keskushermoston viestin tulkinta, päätöksenteko ja prosessointi. Palautteeseen on yhteydessä myös verenkierto, joka vie happea ja glukosia aivoihin. Fyysinen aktiivisuus ikääntyneillä tervehdyttää verenkiertoa aivoihin ja vaikuttaa tätä kautta reaktiokykyyn. Autonomisen hermoston säätelyjärjestelmä liittyy myös keskushermoston toimintaan. Ikääntyvän elimistössä homeostaasin palautuminen on hidastunut. Tämä tulee esiin verenkiertoelimistössä ortostaattisena hypotensiona noustessa nopeasti makuulta seisomaan. Hidastunut reaktio verenpaineen muutokseen voi saada aikaan huimausta ja kaatumisen. (Jaakonsaari 2009,12.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTA

3.1 Liikunta

Liikunnalla käsitetään liikkeitä, jotka ovat aerobisia tai anaerobisia ja jotka kuluttavat energiaa enemmän kuin paikallaan olo. Liikkuminen voi tapahtua joko työssä tai vapaa-

aikana. Liikunnalla käsitetään toistettua liikettä, jolla on tarkoitus parantaa tai ylläpitää henkilön ruumiillista kuntoa. Liikunta voi olla osa päivittäisiä askareita eli niin sanottua hyötyliikuntaa, jota ovat lumenluonti, puutarhanhoito, kaupassa ja asioilla käynti kävelen tai pyöräillen (Lampinen 2004, 13).

Liikunnan määrä riippuu ikääntyneen henkilön peruskunnosta, sairauksien tuomista rajoituksista ja aiemmista liikuntakokemuksista ja tottumuksista. Yli 75 -vuotiaille tulisi suositella ja ohjelmoida päivittäisiin askareisiin sisältyväksi sellaista liikuntaa, joka ylläpitää liikunnallisia perustaitoja. Näitä ovat muun muassa kävely, portaissa kulkeminen, kyykistely sekä yläraajojen monipuolinen käyttö. Fyysisen kunnon ja toimintakyvyn ylläpito tarkoittaa säännöllistä ja jatkuvaa liikunnan harrastamista, koska harjoitteluvaikutukset ovat lyhytkestoisia. Tämän vuoksi on tärkeää, että ikääntynyt todella innostuisi liikunnasta, ja liikunnan pitäisi tuntua mielekkäältä. (Alen & Kukkonen-Harjula 1997, 64 - 65.)

Useimmilla 65–vuotiaista ikääntyneistä on joku pitkäaikaissairaus tai fyysinen vamma, joka rajoittaa liikkumista. Ne ovat myös ikääntyneiden omasta mielestä esteitä liikkumiselle. Lääkärintutkimuksen jälkeen erilaisista pitkäaikaissairauksista huolimatta ikääntyneitä kannattaa kuitenkin aktiivisesti kannustaa ja rohkaista liikkumaan. Heitä pitäisi motivoida, rohkaista ja ohjata jokapäiväiseen liikuntaan oireiden sallimissa rajoissa. Ohjeet liikunnan tai muiden fyysisten ponnistelujen välttämiseen iän tai sairauden perusteella johtavat ikääntyneen passivoitumiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Sen mukana myös ikääntyneen kivut lisääntyvät ja yleiskunto laskee. Mikäli henkilö on aiemmin liikkunut vain vähän tai ei ollenkaan, liikunnan lisääminen onnistuu parhaiten arkiaskareissa ja hyötyliikunnassa. (Alen & Kukkonen-Harjula 1997, 73.)

Ikääntyneen liikuntaharrastus voi olla puutarhanhoitoa, kävelyä, ryhmäliikuntaan osallistumista, vesijumppa ja kotona voimistelua tai jopa veteraaniurheilu. Harrastus voi olla myös metsästystä, kalastusta ja marjastusta. Tärkeintä on henkilön oma asenne ja kiinnostus. Arkipäivässäkin tapahtuu huomaamatta liikuntaa. Sitä voi olla postilaatikoilla käyminen, koiran ulkoiluttaminen, kaupassa käynti. Näitä ei kuitenkaan koeta harrastuksena, vaan ne ovat niin sanottua hyötyliikuntaa. (Hirvensalo 2002,15.)

Ikääntyneille suunnattua neuvontaa liikkumiseen on hyvä toteuttaa kaikessa ikäihmisten parissa tapahtuvassa asiakastyössä. Näitä paikkoja ovat esimerkiksi kotihoito, vanhusten neuvontapalvelut, terveydenhoitajan vastaanotto, liikuntatoimen neuvontapisteet sekä erilaisten järjestöjen järjestämänä (Urtamo & Karvinen 2012).

3.2 Turvallinen liikunta ikääntyneillä

Ikääntyvien liikunnassa on tärkeää huomioida liikunnan turvallisuus. Liikkuminen voi saada aikaan erilaisia sydän- ja verenkiertoperäisiä tai tuki- ja liikuntaperäisiä komplikaatioita. Näiden vaara on vähäinen, jos harjoittelu toteutetaan lääketieteellisiin tutkimuksiin ja henkilökohtaiseen ohjaukseen pohjautuen. Liikunta ei ole sallittua esimerkiksi kuumeisena tai mikäli henkilöllä on voimakasta väsymystä tai yleistila on heikko. Vaaratekijänä ovat myös erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön kivut tai toimintahäiriöt, joilla tarkoitetaan äkillisiä vammoja tai rasituksen yhteydessä tulleita vammoja. (Alen & Kukkonen-Harjula 1997, 66.)

Ikääntyneiden liikunnassa tärkeä turvallisuustekijä on liikuntaryhmän koko, joka maksimissaan voi olla 20 henkilöä. Liikuntaryhmän ohjaajan on pidettävä huolta ryhmän turvallisuudesta, mutta se on myös kaikkien osallistujien vastuulla. Ryhmän ohjaajan on huomioitava esimerkiksi alkulämmittelyn ja loppuvenyttelyn tärkeys. Turvallinen psykososiaalinen ilmapiiri ikääntyneillä on kannustavaa, myönteistä ja ikääntymistä arvostavaa. Tärkeää on myös pitää liikuntavälineet ja tilat hyvässä kunnossa. Ohjaajalla on myös oltava suunnitelma hätätilanteita varten. (Salminen & Karvinen 2010, 20.)

Liikuntaharjoitukset kannattaa toteuttaa useampana päivänä viikossa. Jo kymmenen minuutin pituisista liikuntatuokioista on hyötyä terveydelle, kunhan suorituksia kertyy viikon aikana riittävästi. Vähäinenkin liikkuminen on hyväksi terveydelle ja toimintakyvylle, kunhan harjoittelu on säännönmukaista. Maltillinen aloittaminen on suositeltavaa, jos liikkumisessa on ollut taukoa. (UKK-instituutti 2013)

3.3 Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille

Terveysliikunnan suositus yli 65-vuotiaille on koottu Liikuntapiirakaksi UKK-instituutissa. Verrattuna työikäisten liikuntasuositukseen yli 65-vuotiaiden Liikuntapiirakassa painotus näkyy siten, että piirakan keskusta on kasvanut. Lihassoima-, tasapaino- ja notkeusharjoituksia suositellaan tehtäväksi 2-3 kertaa viikossa. Näitä ovat muun muassa erilaiset jumprat. Lihassoimaa voi lisätä kuntosalilla ja vesijumpassa. Kotivoimisteluun hyviä välineitä ovat esimerkiksi punnukset, mutta tuoilta nousut ja kyykistykset auttavat harjoittelun alkuun. Tasapainon kohentamiseen on olemassa erilaisia ohjattuja liikuntaohjelmia. Samoja taitoja voi kuitenkin harjoittaa tanssimalla ja epätaisessa maastossa liikkumalla. Notkeutta edistävät venyttelyt ja jooga. (UKK-instituutti 2013.)

Ikääntymisen myötä tulee erilaisia pitkäaikaissairauksia. Näitä voidaan ehkäistä pitämällä yllä hyvää kestävyyskuntoa. Kestävyyskunnan ylläpitämiseksi suositellaan reipasta liikuntaa yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa yhteensä tunti 15 minuuttia viikossa. Ripeässä liikunnassa esimerkiksi kävellessä hengästyy lievästi, mutta pystyy puhumaan yhtenäisiä lauseita. Rasittavalla liikunnalla tarkoitetaan esimerkiksi hiihtoa tai vesijuoksua. Silloin hengästyy selvästi ja voi puhua muutaman sanan kerrallaan. (UKK-instituutti 2013.)

3.4 Ikääntyneiden liikkumista edistävät tekijät

Liikunnallisen aktiivisuuden yhteydessä olevia tekijöitä ovat pitkä koulutus, aikaisempi harrastus ja hyvä terveydentila. Mikäli on mahdollista valita itselle soveltuva liikuntatapa, se kasvattaa harrastamisen aktiivisuutta. Käymällä ohjatussa liikuntaryhmissä voi ylläpitää terveyttä ja tavata ystäviä. Kunnan järjestämät monipuoliset liikuntaryhmät ja terveyskeskuksen ylläpitämä toimintakykyä vahvistava liikunnallinen kuntoutus ovat väestötasaisten palvelujen pohja. Urheilu- ja liikuntajärjestöt, eläkeläisjärjestöt, kuntoutuskeskukset ja kylpylät järjestävät myös iäkkäille suunnattua liikuntaa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 322, 330.)

Terveyden ylläpito on tärkein ikääntyneitä liikkumiseen kannustava tekijä. Liikunnan harrastaminen voi tuoda henkilölle sekä aineellista että henkistä merkitystä. Iäkäs voi harjoittelun jälkeen huomata toimintakykynsä ja kuntonsa paranevan. Hän pystyy harjoittelujakson loputtua nousemaan esimerkiksi tuolista sujuvasti. Liikunta on myös merkittävä hoitomuoto eri sairauksien hoidossa. Näitä ovat muun muassa diabetes, verenpainetauti ja selän kiputilojen hoidot. Painonhallinta ja nuorekkaana pysyminen motivoivat myös ikääntynyttä liikkumisen pariin. (Hirvensalo 2002, 20.) Perheen tuoma kannustava palaute edistää liikunnan jatkumista. Tärkein suotuisa vaikutus iäkkään liikuntaharrastuksen ylläpitoon on ystävillä (Hartikainen & Lönnroos 2008, 332).

3.5 Ikääntyneiden liikkumista estävät tekijät

Läheisen omaisen menetys voi lopettaa yhdessä kävellyt lenkit. Tiedon puute erilaisista harrastusmahdollisuuksista ja liikkumisen eduista karsii kuntoilun harrastamista. Syväälle juurtuneet olettamukset siitä, kuinka vanhan ihmisen on käyttäydyttävä, voivat jopa estää liikunnan harrastamisen. Lapset tai puoliso voivat esimerkiksi ilmoittaa, että kuntosaliharjoittelu ei ole vaarille tai mummulle sopivaa käytöstä. Arvostelu ja liikkumisen tärkeyden mitätöinti toimivat myös tehokkaasti liikuntaharrastuksen lopettajina. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 332.)

Heikentynyt, huono terveydentila on eräs liikunnan esteistä suurimmalla osalla iäkkäistä ihmisistä. Muita syitä liikkumattomuuteen ovat muun muassa korkea ikä, kiinnostuksen puute ja laiskuus. Erityisesti iäkkäillä, ympäristötekijät nousevat esiin liikunnan esteinä. Suomen pitkä, pimeä ja liukas talvi voi rajoittaa ulkona liikkumista ja näin osaltaan estää liikunnan harrastamista. Sairaaloissa olevilla pitkillä leikkausjonoilla on vaikutusta liikkumiskykyyn ja liikunnan harrastukseen, koska esimerkiksi lykkääntynyt lonkka-leikkaus pitkittää kivuliaisuutta ja tuottaa toiminnanvajausta (Hartikainen & Lönnroos 2008, 331).

Motivaatiota liikkumisen voi vähentää myös yhteiskunnan varhaisempi näkemys ikääntyneestä lepoa tarvitsevana, yhteisön passiivisena jäsenenä olevana henkilönä. Ikääntyneen aiempi historia vaikuttaa myös innokkuuteen harrastaa liikuntaa. Terveydellä, säätilalla, vaikeakulkuisilla portailla, loukkaantumisen pelolla, huonoilla kulkuyhteyksillä,

ohjeiden, neuvojen ja sopivien varusteiden puutteella on merkitys ikääntyneen liikunta-harrastuksen jatkamiseen tai aloittamiseen. (Hirvensalo 2002, 21.)

Ikääntyneet ihmiset ovat kuitenkin tutkimuksen mukaan motivoituneita liikkumaan ulkona, koska se pitää yllä toimintakykyä ja on itsenäisen elämän ja harrastusten osallistumisen edellytys. Heillä on kuitenkin erilaisia esteitä liikkumiselle kuin nuoremmilla. Ikääntyneet tarvitsevatkin erilaista tukea ja ohjausta ulkona liikkumiseen. (Rantakokko 2011, 17.)

Kaatumisen pelko on ikääntyneen eräs liikunnan esteistä. Ikääntyneille sattuneista tapaturmista valtaosa on kaatumisia, liukastumisia ja putoamisia. Suurin osa, noin 80 prosenttia, ikääntyville sattuneista kaatumisista johtaa lääkärin vastaanotolle tai sairaalahoitoon. Kaatumisen seurauksena tulleet lonkkamurtumat johtavat siihen, että iäkkäät eivät kuntoudu tapaturmasta enää kotikuntoisiksi. (Pajala 2012.)

Kaatumisilla on suuri yhteys sairastavuuteen, kuolleisuuteen ja ikääntyneiden laitostumiseen. Ne ovat myös merkittävä uhka itsenäisesti kotona pärjäämiselle. Riskiä kaatumisille kasvattavat lihasheikkous, aikaisemmat kaatumiset, ongelmat kävelyssä, tasapainohäiriöt, apuvälineet liikkumisessa, heikko näkö, kulumat, masennus, kognitiivisen tason lasku, 80 vuoden ikä, lääkkeiden haitat, aliravitsemus, käytöshäiriöt, vaaratekijät ympäristössä ja häiriöt aivoverenkierrossa. Nämä riskitekijät kasaantuvat monesti samoille ihmisille. (Laatikainen 2009, 9.)

Kaatumisen pelkoa voidaan lieventää käyttämällä erilaisia apuvälineitä. Niiden avulla voidaan laajentaa tasapainoaluetta ja tällä tavoin tuoda turvallisuuden tunnetta sekä pysyttyänsä ja liikkumisen vakautta. Kävelykepeistä on hyötyä, mutta sen käyttö on vähäistä ja aliarvostettuakin. Kävelyn apuvälineeksi sopivat esimerkiksi nelipistekeppi, kyynärsauva ja rollaattori. Hyvillä, tukevilla kengillä on myös vaikutusta turvalliseen liikkumiseen. (Saarikoski & Stolt 2012.) Ikääntyneen kaatumisen vaara kasvaa, kun fyysinen aktiivisuus vähenee. Kaatumisten ja vammojen ehkäisyssä lihasvoima ja tasa-

painoharjoituksilla on suotuisa vaikutus iäkkäämpienkin fyysiseen suorituskykyyn. (Palvanen 2008.)

Iäkkään toimintakykyä tukeva harjoite on hyvin helppo toteuttaa kotiooloissa. Esimerkiksi keinuminen keinutuolissa voimistaa vatsalihaksia ja parantaa tasapainoa. Se myös vilkastuttaa alaraajojen verenkiertoa, mikä puolestaan vähentää jaloissa olevaa turvotusta. Samalla nilkkanivelet saavat hyvää harjoittelua. (Saarikoski & Stolt 2012.)

3.6 Tasapainon vaikutus liikuntaan

Tasapainon hallinta on ihmiselle tärkeää, koska siten kehon asento pysyy vakaana paikallaan, liikkeessä tai liikkeen jälkeen. Vartalon asennosta ja tasapainosta saadaan tietoa eri aistijärjestelmän, sisäkorvan tasapainoaistin, näköaistin ja lihasten tuomana. Sisäkorvan tasapainoelimellä on suuri merkitys tasapainon hallinnassa, sillä se vastaa noin 60 prosenttia tasapainon säätelystä. Ikääntyessä aistien merkitys kuitenkin muuttuu, sillä näköaistilla on ratkaiseva osuus tasapainon säätelyssä. Ikääntyminen muuttaa tasapainon hallintaan siten, että vartalon huojunta seistessä lisääntyy. Ikääntymisen on todettu aiheuttavan muutoksia kehon asennon ylläpidossa elinjärjestelmän kaikissa osissa. Alaraajojen asentotunto ja näkökyky heikentyvät, sisäkorvan tasapainoa tuntevien karvasolujen määrä vähentyy ja aivorungon vestibulaaritumakkeissa ilmenee neuronikatoa. Ikääntymismuutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Harri-Lehtonen 2005, 13)

Tasapainon säätelyyn vaikuttavat myös erilaiset sairaudet, kuten diabetes, Parkinsonin tauti tai aivoverenkiertohäiriöt sekä lääkitys. Ikääntymisprosessissa myös aisteissa, keskus- ja ääreishermostossa ja tuki- ja liikuntaelimestössä tapahtuu rappeumia. Keskushermoston toiminnan hidastuttua ja aistien tarkkuuden vähentymisen myötä henkilön kyky hallita pystyasentoa hankaloituu. Reaktionopeuden hidastuminen ja ryhdin kumaraan meneminen sekä nivelissä tapahtuneet kulumat vaikeuttavat tasapainon ylläpitoa. (Sihvonen 2005.)

Tasapainoharjoittelu on hyvä keino vähentää ikääntyneiden kaatumisriskiä. Kehon tasapainon hallintaa voidaan parantaa tekemällä erilaisia liikuntaharjoitteita. Näitä ovat epätasaisella ja pehmeällä alustalla seisominen, kävely etu- ja takaperin, seisominen yhdellä

jalalla sekä hyppely. Tasapainon harjoittaminen olisi hyvä aloittaa helpoista liikkeistä, esimerkiksi vakaan seisoma-asennon säilyttämisestä, kurkottamisesta, nojaamisesta ja painonsiirroista jalalta toiselle. Näitä harjoitteita on hyvä tehdä myös hyvän tasapainon aikana. Silloin harjoitteisiin voi sisältyä askelsarjoja, käännöksiä, seisomista yhdellä jalalla, pallopelejä, hiihtoa, pyöräilyä, liikkumista epätasaisessa maastossa sekä tanssia. Ikääntyneitä onkin rohkaistava liikkumaan päivittäin, koska istuminen ja makuulla oleminen heikentävät pystyasennon hallintaa. (Saari 2007, 210.)

Hyviä harjoitteita ovat tasapainoharjoitteet, jotka ovat sisältäneet kävelyä, istumasta seisomaan nousuja, tanssia, tanssiaskeleita, stabiilin asennon säilyttämistä ja liikkeen yhdistämistä asennon ylläpitoon sekä harjoitukset, joissa on yhdistetty katse liikkeeseen. Harjoitusvälineinä voidaan käyttää muun muassa tasapainolautoja ja terapiapalloja. Harjoiteltaessa voimalevyllä seisten on saavutettu hyviä tuloksia, kun asennon hallintaan osallistuvien aistijärjestelmien toimintaa on häiritty. Tästä on esimerkkinä harjoittelu silmät kiinni, vaahtomuovialustalla, alustaa liikutettaessa ja päänasentoa muutettaessa. (Sakari-Rantala, 2003.)

3.7 Lihaskvoiman vaikutus liikuntaan

Ikääntyneiden lihastoiminnassa on havaittu monia eroavuuksia verrattuna nuorempiin. Vanhemmissa ikäryhmissä lihaksen supistusominaisuudet, kuten maksimaalinen voima, voimantuottonopeus, kyky pitää yllä supistusta sekä supistuksen jälkeinen rentoutumisnopeus, ovat heikenneet. Jokapäiväiset toiminnot, kuten kävely, porraskävely ja tavaroiden nostaminen, vaativat tiettyä tehon tasoa tai nopeaa voimantuottoa. Lihaksen tekemä työ tietyssä ajassa on ikääntyneillä pienempi kuin nuorilla, ja ikäryhmien välinen ero on luultavasti vielä suurempi kuin maksimivoimassa. (Sakari-Rantala 2003.)

Ikääntyneiden ihmisten lihasten heikkouteen vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat krooniset sairaudet, lääkitys, hermoston ja hormonitoiminnan muutokset, lihasten käyttämättömyys ja aliravitsemus. Runsas valkuaisen saanti ravinnosta voi aiheuttaa lihasten proteiinien kulutusta ja sillä tavoin lisätä lihasmassan vähenemistä. Ikääntyneet joutuvat

käyttämään liikkuaan lihaksia lihasten suorituskyvyn maksimitasolla. (Sakari-Rantala 2003.)

Vanhenemiseen liittyvä lihasvoiman väheneminen heikentää iäkkään kykyä liikkua. Mikäli iäkäs henkilö sairastuu ja joutuu vuodelepoon, tämä heikentää lihasvoimia entisestään ja tuo haittaa tasapainon hallintaan ja kävelyyn (Timonen 2007, 15.). Lihasvoima on siten tärkeä omatoimisuuden ylläpitäjä. Sitä tarvitaan istumasta noustessa, portaiden nousussa, tasapainon hallinnassa ja monissa muissa arkipäiväisissä tapahtumissa. (Alen & Kukkonen-Harjula 1997, 71.)

Lihaskuntoa voidaan harjoittaa erilaisten voimaharjoitteiden avulla. Lihaskunto- ja voimaharjoittelutavalla on merkitystä liikuntaturvallisuuteen. Vaarallisempaa on käyttää vapaita painoja voimaharjoittelun alussa, koska ne vaativat parempaa tekniikkaa kuin mekaaniset laitteet. Kuntosalilaitteita ei aina ole kuitenkaan saatavilla. Tavallinen kotivoimistelu on turvallinen ja helppo suorittaa kotona. Se on myös sopivan tehokas voimaharjoittelun muoto ikääntyneillä henkilöillä. Voimaharjoituksia tehdessä kannattaa välttää hengityksen pidättämistä ja voimakasta puristamisotetta, jottei verenpaine nouse liikaa. (Alen & Kukkonen-Harjula 1997, 71.)

Yli 75-vuotiaat huonokuntoiset, eivät aikaisemmin liikuntaa harrastaneet naiset, ovat voimaharjoittelussa erityisen ensiarvoinen kohderyhmä. Kotona tehdyt kotivoimisteluohjelmat eivät yleensä edistä tarpeeksi verenkiertoelimistön kestävyyttä, mutta ne kehittävät lihasvoimaa, tasapainoa, koordinaatiokykyä ja pitävät yllä liikkumiskykyä. Kasvattamalla lihasvoimaa voidaan parantaa ikääntyneimpienkin ja osittain toimintakykynsä menettäneitten toimintakykyä. Voimaharjoittelu on turvallista ikääntyneillä, kun harjoitteet tehdään oikealla tekniikalla ja huolehditaan turvallisuudesta. (Alen & Kukkonen - Harjula 1997, 72.)

4 KOTIHOIDON KUNTOUTTAVA TYÖOTE

4.1 Mitä kotihoito on?

Kotihoidon tavoitteena on auttaa kotipalvelujen asiakkaita asumaan ja tulemaan toimeen itsenäisesti. Sen tehtävänä on myös kotona asuvien asiakkaiden kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukeminen, elämänlaadun parantaminen, sosiaalisten kontaktien edistäminen sekä laitoshoidon tarpeen vähentäminen. Kuntien järjestämä kotihoito huolehtii kotona asuvien asiakkaidensa perustarpeista kuten esimerkiksi pesuista, ravitsemuksesta sekä mahdollisuudesta liikuntaan ja ulkoiluun. Apua annetaan siksi, että asiakas selviää itsenäisesti tavallisista arkeen liittyvistä asioista. (Valvira 2012.)

Ikääntyneen peruste kotihoitoon saamiselle on muun muassa alentunut toimintakyky. Säännöllisillä tai tilapäisillä kotipalveluilla voidaan lisätä vanhusten itsenäistä toimintakykyä, parantaa elämänlaatua ja auttaa heitä asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Säännölliset tai tilapäiset kotipalvelut lisäävät vanhusten itsenäistä toimintakykyä. Kotihoidon asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Vanhuksille suunnatun palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että yli 75-vuotiaista 13–14 prosenttia on säännöllisen kotihoidon piirissä vuoteen 2012 mennessä. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehdään yli 75-vuotiaille henkilöille, jotka eivät ole kotihoidon piirissä. (Valvira 2012.)

Fysioterapeuttien ja kuntoutustyöntekijöiden osuus on ollut painotettuna ikääntyneiden kuntoutuksessa. Hoitajien rooli on jäänyt epäselväksi, vaikka he ovat eniten asiakkaan kanssa tekemisissä. Hoitajat myös näkevät ikääntyneen toimintakyvyn parhaiten todellisissa arkielämän tilanteissa. Tämä toteutuu niin laitospalvelu- kuin kotisairaanhoidonkin piirissä. Hoitajat eivät ole olleet näkyvässä osassa asiakkaan kuntoutustoiminnassa, vaan he ovat toimineet lähinnä kuntoutuksen ja hoitamisen välimaastossa. Kuntouttava työote toimii tällä välillä. Siinä huomioidaan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat sekä koti- että laitoshoidossa tapahtuvassa hoitotyössä. Käytännössä se tarkoittaa sitä, asiakas tekee itse sitä, mihin kykenee. Hoitaja toimii tilanteessa asiakkaan ohjaajana ja motivoijana ja tarpeen mukaan avustajana. (Holma & Heimonen ym. 2002, 43.)

Kuntouttava työote on ikääntyneiden kanssa tapa tehdä arjen työtä. Se perustuu ikääntyneen ja työntekijän yhdessä tekemiseen. Asiakkaan omat voimavarat, kyvyt ja avun tarve ovat kuntouttavassa työotteessa toiminnan pohjana. Se on tavoitteellista toimintaa yhdessä asiakkaan kanssa, jossa suuntaviivana ovat yhteiset sovitut tavoitteet asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiselle ja kohentamiselle. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksenä on hoitavan henkilökunnan ja asiakkaan sitoutuminen. Hoitavalta henkilökunnalta työote vaatii omien asenteiden tunnistamista, hyvää ammatillista tietoa sekä kykyä toimia ikääntyneiden seurassa. (Holma & Heimonen ym. 2002, 43 - 44)

Ihmisellä on tarve toteuttaa itseään ja saada mielihyvää tekemisestä ja iloa onnistumisista. Ikääntyneillä tämän tarpeen toteuttaminen on huomioitava yhteydessä heidän toimintakyvynsä ja ympäristöönsä kotona tai laitoksessa. Arkipäivät eivät saisi olla pelkästään paikallaan oloa, vaan erilaisia tilaisuuksia mielekkääseen toimintaan ja tekemiseen. Se tukisi ikääntyneen aikuisen omakuvaa ja normaalia elämää, mikä voisi mahdollisesti vähentää ikääntyneillä esiintyvää ahdistuneisuutta ja masennusta. Toimintakyvyn heikkeneminen ei saa olla esteenä osallistumiselle, vaan jokaiselle on löydettävä yksilöllinen, voimien mukainen, vapaavalintainen osallistuminen toimintaan. Esimerkiksi jollekin se voi olla päivän lehtien lukeminen yhdessä tai voimisteluhetkeen osallistuminen. (Holma & Heimonen ym. 2002, 44 – 45.)

Keskeisiä seikkoja kuntouttavassa työotteessa ovat ikääntyneen itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden vahvistaminen sekä voimavarojen etsiminen kuntouttavan työotteen avulla. Kuntouttava työote nähdään osana kaikkia työntekijöitä, jotka toimivat ikääntyneiden parissa. On myös tärkeää sopia työyhteisössä, mitä sillä siellä tarkoitetaan. On selvitettävä, ottavatko ikääntyneet ja heidän omaisensa kuntouttavan työotteen ajatuksen omaksi hoitomuodokseen. Kuntouttavaa työotetta on arvioitava hoito- ja palvelusuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin nähden. (Holma & Heimonen ym. 2002, 47.)

Ikääntyvien kuntouttavassa toiminnassa on huomioitava fyysisten tekijöiden lisäksi myös henkinen ja sosiaalinen osallistuminen. Yleensä kuitenkin ongelmat fyysisessä toimintakyvyssä ovat merkittävä tekijä avun saamiselle. On kiinnitettävä huomiota fyysisen kuntoon ja toimintakykyyn, koska ne ovat ikääntyneen voimavaroja. Se mahdollistaa osallistumisen ja sosiaalisten suhteiden ylläpidon kodin ulkopuolelle. Kokeilla ja

toteuttaa toimintoja, jotka vaikuttavat ikääntyvän yksilön toimintakyvyn eri puolille. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.)

Terveydenhoitajien, sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja kodinhoitajien kuntouttavalla työotteella voidaan tukea ikääntyneiden liikuntaa ja tällä tavoin ylläpitää liikuntakykyä. Terveydenhoitohenkilökunta voi kuitenkin kokea ikääntyneen, huonokuntoisen asiakkaan neuvomisen ongelmallisena, vaikka olisivat tietoisia fyysisen aktiivisuuden tuomista hyödyistä. Vastaanotolle tullut asiakas voi näyttää kivuliaalta ja sairaalta, joten sairauden hoito perinteisillä lääkkeillä saattaa vaikuttaa ainoalta keinolta kohentaa henkilön terveydentilaa. Potilaalle saatetaan antaa jopa liikkumista rajoittavia ohjeita. Ikääntyviä auttaa eniten pysymään toimintakykyisinä ja itsenäisinä tukemalla heitä liikkumaan ja antamalla tarkoituksenmukaisia ohjeita. Terveysneuvonta ikääntyneille onkin kehitettävä säännölliseksi ja pitkäaikaistuloksia tuottavaksi perusterveydenhuolloksi. (Hirvensalo 2002, 34 – 35.)

4.2 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön tapoja ja edellytyksiä suoriutua käytännön arkipäivän haasteista. Toimintakyky on nykyään tärkeä osa ikääntyneiden terveydenmittaria. Sairauksien lukumäärällä ei voi yksin ilmaista sitä, kuinka sairastavuuden lisääntyminen ja vanhenemisen eteneminen hankaloittavat ikääntyneiden ihmisten itsenäisenä pärjäämistä. Se ei myöskään kerro sitä, mitä avun tarpeen haasteita tästä aiheutuu yhteiskunnalle ja lähiomaisille. Arvioimalla iäkkään väestön toimintakykyä voidaan karvoittaa ryhmän samankaltaisuus, kuinka samankaltaisista sairauksista selvittää käyttämällä eri toimintamuotoja. Toiminnan vajauksen kehittymisen syynä voi olla yksi tai useampi tekijä. Ikääntyneillä on monesti eri pitkäaikaissairauksia ja vain viidellä prosentilla yli 80-vuotiaista ei ole mitään lääkärin toteamaa sairautta. Ikääntyneet selviävät aina hyvin 80-vuotiaaksi saakka, sitten toiminnan vajavuudet alkavat hankaloittaa elämää. (Helin 2000, 15 - 16.)

Kaikkein tärkein syy laitoshoitoon joutumiselle on toiminnanvajaus. Ikääntyneen kannattaa pysyä mahdollisemman pitkään toimintakykyisenä, koska se mahdollistaa itsenäisen, täysipainoisen ja toisten avusta riippumattoman elämän. Toiminnanvajauksella

tarkoitetaan henkilön vaikeutta suoriutua erilaisista tehtävistä, kuten esimerkiksi portaiden kiipeämisestä tai kotiaskareiden suorittamisesta. Ikääntymisen myötä toiminnanvaja muodostuu tietyssä järjestyksessä. Ensimmäisenä heikkenee kyky liikkua. Sitten vaikeutuvat monimutkaisemmat toiminnot. Näitä ovat muun muassa sosiaalinen osallistuminen, kotiaskareiden teko ja kauppa-asioiden hoito. Lopulta heikkenevät pukeutuminen, peseminen ja sisällä liikkuminen. Nämä johtavat ulkopuolisen avun tarpeen kasvuun ja mahdollisesti laitoshoitoon. (Hirvensalo 2002, 25.)

Liikunnalla on tärkeä tehtävä toiminnanvajavuuksien ennalta ehkäisyssä, koska toiminnan vajavuudet johtuvat sekä sairauksista että liikunnan puutteesta. Näissäkin ikääntyneiden joukossa on eroja, jotkut jatkavat aktiivista elämäntapaa rajoitteista huolimatta, jotkut taas ovat passiivisia ilman ongelmia toimintakyvyssä. (Hirvensalo 200, 25.)

Ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat fyysisten ja henkisten ominaisuuksien lisäksi perinnölliset tekijät ja ympäristö, missä hän on elänyt ja parhaillaan elää. Samanikäisten ikääntyneiden henkilöiden toimintakyky voi olla hyvinkin erilainen, ja iän karttuessa toimintakyky muuttuu myös eri tavoin. Ikääntyneen sairastuttua vakavasti tai toimintakyvyn alennuttua hänen on määriteltävä toistamiseen oma ajatuksensa elämänlaadusta. Elämänlaatu syntyy vallitsevasta tyytyväisyydestä elämään, mielihyvän tunteesta ja onnellisuudesta sekä erilaisten tarpeiden tyydyttämisestä. (Hinkka & Karppi 2004, 13.)

Aktiivinen, liikunnallinen elämäntapa voi hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. Tämä taas osaltaan pidentää kotona asumisaikaa. Ikääntyneenäkin aloitettu liikunnan harrastaminen voi lisätä huonokuntoisten vanhusten lihasmassaa sekä parantaa kävelykykyä. Liikunta voi hidastaa toimintakyvyn alenemista ikääntyneillä, joiden toimintakyky on jo alentunut. Mikäli toimintakyky on selvästi huonontunut, aktivoinnilla ei ole merkitystä. Liikunnan lisääminen tehoaa ikääntyneisiin, joiden toimintakyky on vähän heikentynyt ja jotka pystyvät tekemään harjoituksia. (Laatikainen 2009, 14.)

4.3 Apuvälineet kotihoidon asiakkaalla

Toimintakyvyn heikentyessä ikääntyneen kotona pärjäämistä on mahdollista tukea esimerkiksi käyttämällä erilaisia apuvälineitä. Sopivat apuvälineet voivat pidentää ikääntyneiden kotona asumisaikaa. Kodin vaaratilanteiden kartoitus kotikäynnin yhteydessä on tapa, jolla myös voidaan edesauttaa ikääntyneiden itsenäistä asumista. (Laatikainen 2009, 14.)

Kotikäynnin yhteydessä on selvitettävä ikääntyneiden apuvälineiden tarve sekä mahdolliset asumista ja liikkumista helpottavat muutokset kotona. Näitä muutostöitä ovat muun muassa kynnysten poisto asunnosta. Kotona itsenäistä asumista tukevia apuvälineitä ovat erilaiset liikkumista helpottavat välineet. Näitä ovat esimerkiksi rollaattori, erilaiset kahvat, kaiteet ja tukitangot, erikoisvalmisteiset ruokailuvälineet ja turvapuhelin. Henkilökohtaisia apuvälineitä ikääntyneellä voivat olla nilkoissa, polvissa ja selässä käytössä olevat tuet. Apuvälineisiin kuuluvat myös suurennus- ja silmälasit sekä kuulolaite. (Ahonen & Käyhty 2002, 128.)

4.4 Ikääntyneen voimavarat

Voimavaralähtöisessä ajattelutavassa ikääntyneitä ei ajatella enää passiivisina hoidettavina (Kautto 2003, 11). Voimavaralähtöinen lähestymistapa terveyden edistämisen keinona on voimistunut 1990-luvulta lähtien ongelmalähtöisen ja pedagogisen lähestymistavan ohella. Voimavarakeskeisyys näkyy asiakkaan kyvykkyyteen ja mahdollisuuksiin luottamisena (Armanto & Koistinen 2007, 20).

Iäkkäillä ihmisillä on runsaasti omia voimavaroja, ja niiden tunnistaminen ja tukeminen on merkittävä osa ikääntyneiden terveyden edistämistä. Näitä voimavaroja ovat hyvinvointi, ihmissuhteet, palvelut, mieleiset harrastukset, turvallinen ympäristö ja taloudellinen tilanne. Oman terveyden hoitovalmiuksien tukeminen ovat ikääntyneiden terveyden kannalta voimavaroja lisäävä tekijä. Ikääntynyt asiakas kokee asian siten, että hän voi itse vaikuttaa toimillaan terveyteensä ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Lyyra 2007.)

Ikääntyneiden ihmisten innostaminen liikuntaan on parasta toteuttaa heidän omista lähtökohdistaan ja voimavaroistaan käsin. Ohjaus, joka ei huomioi ikääntyneiden tarpeita, on yleensä turhaa. Tavoitteet on ohjaustilanteessa määriteltävä selvästi ja ikääntyneen tarpeita ja toiveita kuulostellen. Liikkumisen tuomat edut ovat myöhäisellä iällä toiseltaisia kuin ne olivat nuorena. On keskeistä ohjeistaa ikääntyneitä havaitsemaan liikunnan tuomat edut, jotta he osaavat nauttia saavuttamistaan tuloksista. Kotona tapahtuvan liikunnan harjoitteluohjeita voivat hankaloittaa kiinnostuksen puute, heikko terveys, huono sää, masennus, kaatumisen pelko ja hengenahdistus. (Laatikainen 2009, 14.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kotona asuvien ikääntyneiden kunnon ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen kotihoidon henkilökunnalle.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä toiminnallinen opinnäytetyönaihe on saatu toimeksiantona työelämästä, joten se tukee samalla tekijän ammatillista kasvua (Vilka & Airaksinen 2003, 17). Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä. Kotisairaanhoidossa asiakaskäynnillä opaslehtisestä on käytännössä hyötyä, koska hoitaja voi opastuksen jälkeen jättää opaslehtisen asiakkaalle tutustuttavaksi. Opaslehtisen tarkoituksena on antaa asiakkaalle ajatuksia liikunnan hyödyistä ja kertoa, kuinka pienillä asioilla arkielämässä voi parantaa omaa kuntoa ja jaksamista.

Lähtökohdat opinnäytetyön aiheeseen sain ollessani harjoittelussa Juuan kunnan kotihoidossa syksyllä 2010. Kävin harjoittelun aikana kunnassa hoitohenkilökunnalle järjes-

tetyn Kunnan hoitaja koulutuksen. Tulevana terveydenhoitajana halusin tehdä jotain terveyden edistämiseen liittyvää, ja ajatus opaslehtisen tekemisestä ikääntyneiden liikunnasta sai alkunsa.

6.2 Tuotoksen suunnittelu

Opaslehtisen suunnittelun aloitin työstämällä ensin teoriaviitekehäyksen opinnäytetyöhön. Sen pohjalta kokosin opaslehtiseen teoriasta oleelliset ja tärkeimmät esille nousseet asiat. Yritin tehdä siitä mahdollisimman helppolukuisen ja käytäntöön sopivan. Selkeytin opasta laittamalla siihen otsikot.

Opaslehtisen kuvien tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto aiheeseen sekä piristää opaslehtisen ulkoasua. Takakannessa oleva UKK-instituutin Liikuntapiirakka tuo myös elävyyttä opaslehtiseen. Sitä on myös helppo hyödyntää asiakastilanteessa. Opaslehtisen etukanteen valitsin Clipartista pelargonioita hoitavan ikääntyneen naisen. Tämä kuva sopi mielestäni kanneksi siksi, koska siinä on kohderyhmään kuuluva ikääntynyt omatoiminen henkilö. Opaslehtisessä kerrotaan myös hyötyliikunnasta ja mainitaan muun muassa puutarhanhoito. Kuva on myös hyvin positiivinen ja pirteä. Opaslehtisen piirretyt kuvat ovat liikunta-aiheisia ja niiden on tarkoitus elävöittää sisältöä ja tehdä siitä helppolukuisempi. Valitsin kuvat myös siksi, koska halusin lähestyä aihetta huumorin ja positiivisen asenteen kautta. Opaslehtisen ulkoasu on parhaimmillaan tulostettuna värillisenä, mutta se toimii myös mustavalkoisena.

6.3 Tuotoksen toteutus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on toteutettu ikääntyneiden liikunnasta yhteistyössä Juuan kunnan kotihoidon kanssa opaslehtinen. Se tulee kotihoidon henkilökunnan käyttöön asiakaskäyntejä varten. Aloitin opinnäytetyön tutustumalla aiheeseen ja kirjoittamalla auki teoriaosuutta. Etsin tietoa internetistä ja kirjastosta eri lähteistä. Yritin löytää tutkimuksia ja väitöksiä. Teoriaosuuden valmistuttua aloin suunnitella opaslehtistä. Opaslehtisen tarkoituksena oli ikääntyneiden kannustaminen liikuntaan. Tavoitteenani oli tehdä opaslehtinen, joka on ulkoasultaan pirteä ja antaa positiivisen

kuvan liikunnasta sitä lukevalle. Opaslehtisessä oli tarkoitus kertoa lyhyesti ja ytimekkäästi ikääntyneiden liikunnasta.

Ulkoasultaan opaslehtinen on parhaimmillaan värillisenä, mutta toimii myös mustavalkoisena. Se on myös helppo tulostaa ja muokata niin, että toimeksiantaja voi päivittää sen tarpeen mukaan. Kuvituksen kuvat ovat Clipartista ja UKK-instituutin sivuilta. Kuvien lähteet ovat opaslehtisessä mainittuina. Kuvia olen myös muokannut hieman selkeämmiksi.

6.4 Tuotoksen arviointi

Käsittelen työni luotettavuutta lähinnä luotettavien lähteiden sekä omien työtapojeni kautta. Tämän opinnäytetyön prosessin aikana tavoitteenani oli, että toimin rehellisesti kopioimatta lähteitä. Pyrin ilmaisemaan lähteissä olleet tiedot totuuden mukaisesti muuttamatta asian merkitystä. Tarkoitukseni oli olla huolellinen ja tarkka, kun valitsin erilaisia lähteitä. Teoriaosassa käytetyt lähdeviitteet täytyy merkitä erityisen tarkasti ja tunnollisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 79)

Arviointia tuotoksesta on pyydetty sekä kotihoidon henkilökunnalta ja ikääntyneiden parissa työskentelevältä fysioterapeutilta. Fysioterapeutin mielestä opaslehtinen sisältää tärkeimmät asiat, jotka liittyvät ikääntymiseen, tasapainoon ja voimaharjoitteluun. Opaslehtinen vaikutti hyvältä ja nimi oli mielenkiinnon herättävä. Liikuntapiirakka on myös hyvä, vaikka hänen kokemuksensa mukaan sisältö saattaa monia kauhistuttaa. Monilla on nimittäin virhekuvitelma, että liikuntaa on harrastettava ”veren maku suussa”.

Hoitohenkilökunnalta tuli myös palautetta. Opaslehtisen nimi oli hyvä ja synnytti positiivisia ajatuksia. Etukannen kuva oli pirteä ja opaslehtisen pienet liikunta-aiheiset olivat myös mukavia ja toivat opaslehtiseen elävyyttä. Opaslehtisestä on pyydetty arviointia kohderyhmään kuuluvilta 76 – 81 -vuotiailta asiakkailta. Heidän mielestään opaslehtisen ulkonäkö on hyvä. Asiat ovat siinä selkeästi esitetty. Etukannen kuva myös herätti heissä positiivisia ajatuksia.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekemisen aloitin jo keväällä 2011, mutta henkilökohtaisista syistä joutuen se jäi pitkäksi aikaa tauolle. Viime syksynä 2012 sain sitten uutta voimaa tekemiseen ja nyt kevään 2013 aikana olen saamassa tämän työn valmiiksi. Aikataulu on nyt keväällä ollut melko tiukka, mutta tein tämän opinnäytetyön ja opaslehtisen mielelläni kerralla valmiiksi.

Opinnäytetyön tekeminen antoi paljon tietoa ikääntymisestä ja liikunnasta. Se myös osaltaan toi vahvistusta tulevaan terveydenhoitajan työhöni. Terveyden edistäminen ja sairauksien ennalta ehkäisy on erittäin tärkeää ikääntyneiden parissa. Tällä tavalla voidaan pienentää sairaus- ja lääkekuluja ja estää kalliiseen laitoshoitoon joutuminen. Pienillä muutoksilla arkielämän askareisiin voi olla ikääntyneen kunnon kannalta positiivisia vaikutuksia. Esimerkiksi postilaatikolla käyminen päivittäin voi olla ikääntyneen terveyden edistämistä.

Tämän opinnäytetyön prosessi on ollut haastavaa, mutta palkitsevaa. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen. Alkukokouksien ja tiedon etsimisen jälkeen työ lähtikin hyvin käyntiin. Opinnäytetyön teoriaviitekehystä työstäessäni opin paljon ikääntyneiden liikunnasta ja siitä, että liikuntaa kannattaa harrastaa läpi elämän. Liikunta onkin hyvä keino jopa ennalta ehkäistä eri kroonisia sairauksia. Olen myös oppinut sen, että ikääntyminen ei tarkoita samaa kuin paikoillaan oleminen ja liikkumattomuus. Itse kukin voi tehdä sen, minkä osaa ja jaksaa oma kuntonsa ja voimavaransa huomioiden. Opinnäytetyötä tehdessäni otin myös itselleni hyviä vinkkejä tulevaisuutta varten, koska kaikki me joskus voimme kuulua tämän opaslehtisen kohderyhmään eli yli 65-vuotiaisiin ja kotona asuviin.

Tarkoitukseni oli tehdä tämä opinnäytetyö hoitotyön, ei fysioterapian näkökulmasta. Sairaanhoitajat, lähihoitajat ja muu hoitohenkilökunta ovat ikääntyneiden asiakkaiden kanssa töissä päivittäin. He tuntevat ja tietävät asiakkaan tarpeet ja mahdolliset voimavarat paremmin kuin esimerkiksi fysioterapeutti, joka on harvemmin asiakkaan kanssa tekemisissä.

Panostamalla ikääntyneiden voimavaroihin ja aktiivisuuteen sekä toimintakykyyn voidaan parantaa ihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Tämä tulee myös yhteiskunnan hyväksi. Tästä seurauksena hoito- ja hoivapalvelukustannukset vähenevät, ja siitä on hyötyä myös eri yhteiskuntaelämän sektoreilla. (Kautto 2004, 23.) Mielestäni on hyvä panostaa kotihoidossa ennalta ehkäisevään terveydenhoitoon ja kotona asuvien ikääntyneiden terveyden edistämiseen. Tätä kautta ikääntyneiden itsenäisyys ja omatoimisuus säilyisi mahdollisimman pitkään. Laitoshoidossa ikääntynyt menettää itsenäisyytensä ja on toisten avun varassa ja hoidettavana. Hyvä kunto parantaa myös ikääntyneen elämän laatua ja tuo mielekkyyttä arkeen.

Kustannukset laitoshoitossa ovat myös suuremmat verrattuna kotona tapahtuvaan hoitoon, ja mielestäni sekin kannustaa ikääntyneiden terveyden edistämiseen. Ikääntyvän väestön terveyden edistäminen on tärkeä keino hallita terveydenhoidon kustannusvaikutuksia, jotta ikääntyvän väestön osan terveystalvet voidaan turvata tasapuolisesti. Liikunnan aloittaminen ei vielä ikääntyneenkään ole myöhäistä. (Seppänen & Heinola 2009, 8.)

Ikääntyneiden hyvinvointi ja terveys on tavoitteena kuntien ikääntymispoliittisissa ratkaisuissa. Suomessa on perustettu eri puolille maata ikääntyvälle väestölle tarkoitettuja neuvontapisteitä. Toimintamallit ovat kehittyneet paikallisesti, ja niillä on eri nimiä. Niitä ovat muun muassa ikäneuvola, vanhusneuvola, seniorineuvola, kuntoutusneuvola ja seniori-info. Ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä ikääntyneiden luona toteutetaan eri puolilla Suomea. Ehkäisevä toiminta onkin noussut keskeiseksi asiaksi suunniteltaessa uusia yhteistyö- ja menetelmätapoja. (Seppänen & Heinola 2009, 9.) Tällaisiin käytännön toimiin ikääntyvien terveyden edistämiseksi on ryhdytty myös Juuan kunnassa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oleva Juuan kunta on ikääntyvä. Kunnassa oli vuonna 2010 yli 75-vuotiaita 12 prosenttia, ja vuonna 2015 heitä tulee olemaan 20 prosenttia. Sosiaali- ja terveystoimen menot asukasta kohden ovat korkeat verrattuna toisiin kuntiin. Laitoshoitopainotteisuutta pidetään eräänä selittävänä tekijänä. Kunnan ikääntymispolitiikan strategiana on muun muassa, että 90 prosenttia asuisi kotonaan palvelurakenteiden turvin (Juuka 2009).

Ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttavat liikunnan lisäksi muun muassa ravinto, uni ja sosiaaliset suhteet. On hyvä, että ikääntyneet huomataan ja heidän olojaan yritetään parantaa mahdollisimman monin keinoin. On tajuttu, että ikääntyvillä on vielä omia voimavaroja jäljelle ja niitä kannattaa ja pitääkin vahvistaa. Ikääntyminen ei ole ainoastaan sairautta ja toimintakyvyn laskua, vaan se voi olla myös hyvin antoisaa aikaa ihmisen elämässä.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Käsittelen työni luotettavuutta lähinnä luotettavien lähteiden sekä omien työtapojeni kautta. Tämän opinnäytetyön prosessin aikana tavoitteenani oli, että toimin rehellisesti kopioimatta lähteitä. Pyrin ilmaisemaan lähteissä olleet tiedot totuudenmukaisesti muuttamatta asian merkitystä. Tarkoituksenani oli olla huolellinen ja tarkka, kun valitsin erilaisia lähteitä. Teoriaosassa käytetyt lähdeviitteet täytyy merkitä erityisen tarkasti ja tunnollisesti (Vilka & Airaksinen 2003, 79).

Tarkoituksenani oli käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä, jos vain niitä on saatavilla. Osa lähteistä onkin vanhoja, mutta uusinta tietoa ja tutkimusta ei kaikista aiheista ollut saatavilla tällä hetkellä tai lähteissä oleva tieto ei ole muuttunut. Internet lähteisiin olen joutunut turvautumaan melko paljon, koska asun kauempana maakunnassa eivätkä kirjaston palvelut ole aina ulottuvilla. Hyviä ja luotettavia lähteitä ovat mielestäni olleet Internetistä löydetty Jyväskylän yliopiston terveystieteiden tiedekunnan väitökset ja tutkimukset.

Pyrin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tehdessäni tätä opinnäytetyötä. Suomen akatemian tutkimuseettisissä ohjeissa tällä tarkoitetaan rehellisyyttä tarkkuutta ja huolellisuutta tuotoksen esityksessä, tallentamisessa ja tutkimusta arvioitaessa. Lähdeluetteloon olen merkinnyt tarkkaan tekijät, koska haluan kunnioittaa heidän tutkimustaan ja työtään. Olen tutustunut erilaisiin väitöskirjoihin, raportteihin ja selvityksiin ikääntyneiden liikunnasta. Tutkimustyö on avartanut paljon uusia asioita ja tuonut työelämää varten lisää valmiuksia.

7.2 Jatkotutkimus mahdollisuudet

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi Juuan kunnan kotihoidon käyttöön opas ikääntyneiden liikunnasta. Ikääntyneiden hyvinvointiin ja jaksamiseen vaikuttavat liikunnan ja hyvän fyysisen kunnon lisäksi myös ravitsemus. Ikääntyneille voisi jatkotutkimuksena tehdä vastaavanlaisen esimerkiksi ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvän opaslehtisen.

Aiheesta voisi myös tehdä esimerkiksi kyselytutkimuksen, kuinka henkilökunta on toteuttanut kuntouttavaa työtettä käytännössä. Selvittää voisi myös, kuinka asiakkaat ja omaiset suhtautuvat terveyden edistämiseen ja liikunnan lisäämiseen.

LÄHTEET

- Ahonen, S. Käyhty, M. & Ahvo, L. 2002. Kotoa laitokseen ja takaisin – onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. STAKES. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alen, M., Kukkonen - Harjula, K. & Kallinen, M. 1997. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn arviointi sekä liikuntaneuvonnan periaatteet. Ikääntyminen ja liikunta. toim. P. Era. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. Koppijyvä.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi.
- Arolaakso - Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Fysioterapian ja toimintaterapian Pro gradu -tutkielma.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/URN_NBN_f4.2.2013.
- Blomgren, K. 2012. Ikäkuulo. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=4.2.2013
- Harri-Lehtonen, O., Isosaari, I., Karjalainen, T. 2005. Ryhmätoimintojen TOP 5 ikäihmisten kuntoutusneuvolassa. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Gummerus Kirjapaino.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4353-0>. University of Jyväskylä. Jyväskylä Printing House and ER-Paino Oy.
- Hinkka, K., Karppi, S.-L., Ollonqvist, K., Aaltonen, T., Grönlund, R., Puukka, P., Saarikallio, M., Salmelainen, U. & Vaara, M. 2004. Geriatriksen kuntoutuksen arviointi. IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. KELA. Sosiaali- ja terveydenhuollon katsauksia 60. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. University of Jyväskylä.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13505/9513913457.pdf?sequence=1>. 5.2.2013.
- Holma, T., Heimonen, & S. Voutilainen, P. Kuntouttava työote. 2002 Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. STAKES.
- Huttunen, J. 2012. Elinikä ja elinajan odote. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=11.3.2013.
- Jaakonsaari, M. 2009. Ikämoto – Liikuntarataharjoittelun vaikutukset ikääntyvien naisten tasapainoon ja ketteryyteen. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21735/URN_NBN_fi_jyu-200909023867.pdf?sequen. 25.2.2013
- Juuka. 2009. Juuan kunnan ikääntymispoliittinen strategia ja toimintaohjelma 2010 - 2015

- <http://www.juuka.fi/tiedostot/tiedotteet/Ikääntymispoliittinen%20strategia.pdf>. 12.3.2013.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kivimäki, T. 2010. Ikääntymisen vaikutus näköön ja kuuloon – aistitoimintojen heikentymisen tunnistaminen ja arviointi sekä ikääntyneen tukeminen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/4.2.2013>
- Koskinen, S. 2003. Ikääntyneiden voimavarat. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>. 6.9.2012
- Kotilainen, H. 2002. Koti hoitoympäristönä. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.
- Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden psyykkisen hyvinvoinnin ennustajana. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Lupsakko, T. 2002. Toiminnallinen kuulo- ja näköhaitta perushoidon esteenä. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lyyra, T.-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita Publishing.
- Pajala, S. 2012. Kaatumiset. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/kaatumiset 5.9.2012
- Palvanen, M. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. <http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/.5.9.2012>
- Pohjolainen, P. 2011. Fysiologinen vanheneminen. Helsinki. Ikäinstituutti. <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58.4.2.2013>.
- Polo-Kantola, P. & Riekkinen, M. 2003. Neuropaussi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>. 4.2.2013.
- Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutoksen viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. University of Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13502/9513918432.pdf?sequence=1>. 5.2.2013.
- Rantakokko, M. 2011. Outdoor Environment, Mobility Decline and Quality of Life Among Older. University of Jyväskylä. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2010/05/tiedote-2010-05-06-13-41-57-835617>. 5.2.2013.
- Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona Kuntouttava työote. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. STAKES.
- Saari, P. 2007. Kaatumiset ja kaatumistapaturmat. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita Publishing.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Vanhuksen kävely ja apuvälineet. Terveet jalat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00173. 5.2.2013.

- Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta ja kuntosaliharjoittelu. Iäkkäiden ihmisten terveystuotteen tutkimuksen tuotteistuksen tukena –hanke. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissektori LIKES.
[http://www.likes.fi/pages/UserFiles/File/142\(1\).pdf](http://www.likes.fi/pages/UserFiles/File/142(1).pdf) 26.2.2013.
- Salminen, U. & Karvinen, E. (toim.). 2010. Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima ja tasapainoharjoittelu. Ikäinstituutti. Helsinki: Kyrrii Oy.
- Seppänen, M. & Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Helsinki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>. 5.2.2013.
- Sihvonen, S. 2005. Tasapaino ja voimaharjoittelu pitävät ikääntyneen pystyssä. Kansanterveys. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti. 8/2005. Helsinki: Uusimaa oy.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101776/kansanterveys_8_2005.pdf?5.2.2013.
- Suomen akatemian 2003. Tutkimuseettiset ohjeet.
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>. 4.4.2013
- Timonen, L. 2007. Group-Based Exercise Training in Mobility Impaired Older Women Effects of an Outpatient Multi-Component Training Program on Physical Performance, Mood, Functional Abilities, and Social Welfare and Healthcare Costs After Acute Hospitalization. University of Kuopio. Kuopio. Kopijyvä. 5.9.2012.
- Tuomainen, S. & Hänninen, T. 2000. Kognitiivinen ikääntyminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu.4.2.2013>.
- UKK-instituutti.2013. Liikuntapiirakka yli 65-
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille 26.2.2013.
- Urtamo, E. & Karvinen, E.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/liikunta 5.9. 2012.
- Valvira. 2012. Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 6:2012.
<http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>. 26.2.2013.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, I. 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../4.2.2013>.
- Väänänen, K. 1996. Luun elämäntapa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu.4.2.2013>.

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| Liite 1 | Toimeksiantosopimus |
| Liite 2/1 | Opaslehtinen Hyvä kunto - parempi olo |
| Liite 2/1 | Opaslehtinen Hyvä kunto - parempi olo |

Liite 1



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

| Toimeksiantaja | |
|---------------------------|----------------------------|
| Organisaation nimi: | Juuan kunta, kotihoito |
| Toimeksiantajan edustaja: | Tarja Sormunen |
| Osoite: | Poikolantie 1, 83900 Juuka |
| Puhelinnumero: | 040 1042830 |
| Sähköposti: | tarja.sormunen@juuka.fi |

| Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Koulutusohjelma: | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et): | 0701389 Eeva-Liisa Kinnunen |
| Puhelinnumero: | 0505944068 |
| Sähköposti: | eeva-liisa.kinnunen@edu.pkamk.fi |

| Toimeksiantajan sitoumukset | |
|---|--|
| Kustannuksista vastaa opinnäytetyöntekijä itse. | |

| Opiskelijan sitoumukset | |
|---|--|
| Opiskelija laatii toimeksiantona toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajan käyttöön. Tuotos: Hyvä kunto – pirteämpi olo –opaslehtinen kotihoidon käyttöön. | |

| Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa | |
|--------------------------------|----------------|
| Ohjaaja(t): | Merja Nuutinen |

| Opinnäytetyön julkisuus | |
|---|--|
| Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa. | |

| Allekirjoitukset | |
|----------------------------|--|
| Päiväys | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Eeva-Liisa Kinnunen |
| Päiväys Juuka 10.9.2012 | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Tarja Sormunen kotihoiton esimies |

Tämä opaslehtinen on tehty yhteistyössä Juuan kunnan kotihoidon kanssa. Se on osa Kurelia-ammaitikorkeakoulun oppimäytelyä.

Takakannessa on viikoittainen **Liikuntapöytäkirja yli 65-vuotiaille**. Siinä suositellaan harjoitettavaksi lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta 2-3 kertaa viikossa. Notkeutta edistävät venytykset ja jooga.



Hyötyliikuntaa ovat puutarhanhoito, postilaatikoilla käyminen, koiran ulkoittaminen, kaupassa käynti, kotitaskareitten teko. Harrastus voi olla metsästäystä, luonnossa liikkumista, kalastusta, marjastusta. Lärkeintä on oma kiinnostus.



Tasapainon ylläpitämistä edistävät:

- epätasaisella ja pehmeällä alustalla seisuminen
- kävely etu- ja takaperin
- seisominen yhdellä jalalla
- hyppely
- kurkkottaminen, nojaaminen, painonsiirrot jalalta toiselle
- askelsarjat, käännökset, taussiminen
- liikkuminen epätasaisessa maastossa
- pallopelit, hiihtäminen.



Lihaskuntaa edistävät

Lihaskunta voidaan harjoittaa erilaisten voimaharjoitteiden avulla. Kotivoimistelu, vesijumpu ja kuutosali ovat hyviä harjoitusmuotoja ikääntyville.



Ikääntyneitä kannattaa sairauksista huolimatta aktiivisesti kunnustaa ja rohkaista liikkumaan oireiden sallimissa rajoissa. Ohjeet liikunnan välttämiseen jän tai sairauden perusteella johtavat passivoitumiseen ja voimantakyyn heikkenemiseen.



Innostaminen liikuntaan on parasta toteuttaa asiakkaiden omista lähtökohdista ja voimavaroista käsin. Tavoitteet on ohjaustilanteissa määriteltävä selvästi ja ikääntyneen tarpeita ja toiveita kuultuina.

Ikääntyvien liikunnassa on tärkeää huomioida liikunnan turvallisuus. Esimerkiksi liikkuntaan ei kannata läheltä kuumeisena tai muuten huonovoituisena.