

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosionomi (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

Ismo Ahtinen, Tiina Lipsanen ja Tiina Talonpoika
**Ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä
henkilökunnan näkökulmasta**

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Ismo Ahtinen, Tiina Lipsanen, Tiina Talonpoika

Ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä henkilökunnan näkökulmasta,
30 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosionomi (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, toimipisteen vastaava Tarja Halkola, Lehmuskoti, Eksote

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä henkilökunnan näkökulmasta. Tulevina vuosina ikääntyneiden määrä tulee huomattavasti nousemaan, joten opinnäytetyössä haluttiin selvittää tekijät, jotka vaikuttavat kuntoutumisen tehokkuuteen ja onnistumiseen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ikääntyneen osallisuutta ja toimintakykyä sekä kuntoutumisen osatekijöitä. Kuntoutumisen osatekijöinä tarkasteltiin kuntoutumisen tukemista sosiaali- ja hoitotyössä sekä lääkityksen ja ravinnon merkitystä osana ikääntyneen kuntoutumisprosessia.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lehmuskodin kanssa, jonka henkilökuntaa haastateltiin marraskuussa 2017. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tiedot kerättiin ryhmähaastattelussa. Haastatteluun osallistui kuusi (6) Lehmuskodissa työskentelevää sosiaali- ja hoitotyön ammattilaista.

Ryhmähaastattelun tulosten mukaan keskeisiä tekijöitä kuntoutumisen onnistumisessa ovat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoisuuden kokonaisuus, ravitsemus, lääkitys, ikääntyneen oma motivaatio, sosiaalinen elämä, muistisairauksen taso sekä omaisten rooli. Ikääntyneen osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden merkitys koettiin myös tärkeiksi tekijöiksi kuntoutumisen suunnittelussa ja kuntoutumisprosessin etenemisessä. Kehittämiskohteiksi haastateltavat nostivat kuntoutumisen jatkumisen kotona, lääkehoidon vastuun siirtymisen kotihoidolle kotiutumisen jälkeen, tiedonkulun parantamisen Lehmuskodin ja kotihoidon välillä, omaisten ja vapaaehtoisten roolin sekä arjen virikkeellisyyden.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, kuinka tiedon kulkua pystyttäisiin parantamaan kotiuttavan yksikön ja jatkohoidosta vastaavien tahojen kesken ja kuinka saavutettu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoisuus saataisiin pidettyä yllä kotiutumisen jälkeen.

Avainsanat: ikääntynyt, osallisuus, toimintakyky, kuntoutuminen

Abstract

Ismo Ahtinen, Tiina Lipsanen, Tiina Talonpoika
The Factors Influencing the Rehabilitation of Elderly People from the Staff Point of View,
30 Pages, 3 Appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services Lappeenranta
Degree Programme in Social Services and Degree Program of Nursing
Bachelor's Thesis 2018
Instructor: Ms Riitta Kalpio, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Tarja Halkola, attending nurse, Lehmuskoti, Eksote

The purpose of the thesis was to discover the factors influencing the rehabilitation of elderly people from the staff point of view. The amount of elderly people will remarkably increase in the coming years. We wanted to find out the factors affecting the efficiency and the success of the rehabilitation. The theoretical part of the thesis handles participation and performance of the elderly people and the different factors of the rehabilitation. As factors of rehabilitation, the supporting rehabilitation in social and nursing care was studied as well as the role of medication and nutrition in the rehabilitation process of the elderly people.

The thesis was conducted in co-operation with Lehmuskoti and staff was interviewed in November 2017. The thesis was implemented as a qualitative research and the data was collected in form of a group interview. According to the results of the group interview the main things in successful rehabilitation are the entirety of physical, mental and social condition, nutrition, medication, elderly's own motivation, social life, level of the memory disorder and the role of the relatives. Also, the involvement of elderly and custom-oriented approaching were key factors when planning and implementing the rehabilitation process. As an improvement target the interviewees mentioned the continuation of rehabilitation at home, passing the responsibility of pharmacological treatment to home care after discharge, role of relatives and volunteers and how stimulating everyday life is.

Further study on this subject could be how to improve the flow of information between units of discharge and further treatment and how to maintain the reached level of physical, mental and social condition.

Keywords: elderly people, participation, performance, rehabilitation

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Ikääntyneen osallisuus ja toimintakyky | 6 |
| 2.1 | Ikääntynyt | 6 |
| 2.2 | Osallisuus | 7 |
| 2.3 | Toimintakyky | 9 |
| 3 | Kuntoutumisen osatekijät..... | 12 |
| 3.1 | Kuntoutuminen..... | 12 |
| 3.2 | Kuntoutumisen tukeminen hoitotyössä | 13 |
| 3.3 | Kuntoutumisen tukeminen sosiaalityössä | 14 |
| 3.4 | Lääkityksen vaikutus ikääntyneen kuntoutumiseen | 15 |
| 3.5 | Ravitsemustilan vaikutus kuntoutumiseen | 16 |
| 3.6 | Ikääntyneen kuntoutumisen toteuttaminen Eksotessa | 19 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 21 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus..... | 21 |
| 5.1 | Tutkimuksen lähtökohta | 21 |
| 5.2 | Aineiston keruu ja kohde..... | 22 |
| 5.3 | Aineiston analyysi | 23 |
| 5.4 | Eettiset näkökohdat ja luotettavuus | 23 |
| 6 | Tulokset | 24 |
| 6.1 | Ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät..... | 24 |
| 6.2 | Asiakkaan osallisuus kuntoutumisprosessissa | 25 |
| 6.3 | Kuntoutumisprosessin kehittäminen | 26 |
| 7 | Johtopäätökset ja pohdinta | 28 |
| | Taulukot..... | 31 |
| | Lähteet | 32 |

Liitteet

Liite 1 Haastattelulomake

Liite 2 Saatekirje

1 Johdanto

Elämme suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa murroksen aikaa. Väestörakenteen muutos tulee edelleen kasvamaan ja iäkkäiden määrä lisääntymään, mikä edellyttää suuria muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Ihmisten eliniän odote nousee ja samalla työssäkäyvien määrä vähenee.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulain mukaan vanhuuseläkkeeseen oikeutetussa iässä olevaa väestöä ja ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on korkean iän myötä heikentynyt. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). Tilastokeskuksen (2017) mukaan vuoden 2016 lopussa yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä oli 20,9 %. Vuonna 2010 luku oli 17,5%. Väestöennusteen mukaan ikääntyneen väestön osuus kasvaa entisestään. Väestön ikärakenteen muutoksen myötä yhteiskuntamme on pystyttävä vastaamaan entistä paremmin ikääntyneen väestön tarpeisiin, tukea heidän osallisuuttaan ja mahdollistaa omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään (STM 2013).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneen henkilön kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä Lappeenrannassa sijaitsevan, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalviriin (Eksote) alaisuudessa toimivan Lehmuskodin kuntoutusosaston henkilökunnan näkökulmasta sekä selvittää, kuinka ikääntyneen osallisuus näkyy kuntoutumisen suunnittelussa. Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi, koska ikääntyneiden määrän noustessa lisääntyvät myös ikääntyneiden sairaala- ja kuntoutusjaksot. Tässä opinnäytetyössä selvitämme, mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen kuntoutumisen onnistumiseen ja palautumiseen kotiutuskuntoiseksi.

2 Ikääntyneen osallisuus ja toimintakyky

2.1 Ikääntynyt

Suomessa väestön vanhenemisesta on puhuttu pitkään. Nähtävissä on, että ikäkäiden ihmisten määrä kasvaa voimakkaimmin vanhimmissa ikäluokissa. 75-85 vuotta täyttäneiden ikäluokkien määrän odotetaan kaksinkertaistuvan nykyisestä vuoteen 2040 mennessä. (Petäjaniemi 2011, 12.) Yhteiskunnassamme on viime vuosien aikana kehitetty ikäihmisten palvelutarjontaa, jolla pyritään vastaamaan ikääntyneen väestön kasvuun.

Ikää ja ikääntymistä voidaan määritellä eri tavoin. Siihen vaikuttavat ihmisen oma subjektiivinen kokemus ikääntymisestä, kulttuurilliset tekijät, sosiaali- ja yhteiskunnalliset tekijät sekä asenteet. Laki määrittelee iäkkään henkilön ihmiseksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien, vammojen tai korkeaan ikään liittyvien rappeutumien vuoksi. Lisäksi laissa tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikäkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

Tilastollisesti Suomessa luokitellaan ikääntyneeksi henkilöksi 65 vuotta täyttänyt, mikä perustuu yleiseen eläkeikään. Jyrkämän (2001) artikkelissa kuvataan ikääntymistä tai ikääntyneitä taustoiltaan ja tuntemuksiltaan heterogeeniseksi väestöryhmäksi, joiden elämistä ja olemista ei voi tulkita vain yhden ikääntymiskäsityksen tai viitekehyksen mukaisesti (Jyrkämä 2001, 269-270). Yleisesti voidaan ajatella, ettei ole yhtä oikeaa määritelmää sille, milloin vanhuus- tai ikääntyminen alkaa, koska ikääntymiskäsitys ei ole ainoa tulkinta vanhuudesta.

Naukarinen (2016) selvitti opinnäytetyössään, mitkä tekijät mahdollistavat onnistuneen ikääntymisen kokemuksen ja mikä merkitys kodilla on ikääntyvälle hänen asumisensa tukemisessaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada ikääntyneen oma ääni kuuluviin sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ikääntyvien omasta kokemuksesta onnistuneesta ikääntymisestä ja kotona asumisesta. Tutkimukseen haastateltiin viittä 75 vuotta täyttänyttä ikäihmistä, jotka asuivat kotona.

Naukkarisen (2016) opinnäytetyön tulokset osoittivat, että onnistuneen ikääntymisen kokemukset kohdistuivat terveyteen ja elämänlaatuun. Näihin kokemuksiin vaikuttivat yhteiskunnassa vallitseva ilmapiiri ikääntyviä kohtaan sekä ikääntyvän oma asenne ja toiminta toimintakykynsä hyväksi. Onnistuneen ikääntymisen edellyttämää kokemusta hyvästä elämänlaadusta heikensivät terveydelliset ongelmat, ja erityisesti muistisairaudet koettiin uhkaavina mahdollistamiseen kotona asumisen. Tästä johtuen hyväkuntoiset ikääntyvät olivat huolissaan jo ennakolta, saavatko he palveluita kotiin tarvittaessa ja ovatko ne riittävän laadukkaita. Yhteisöllisyys koettiin tärkeänä osana kotona asumista, koska yhteisöllisyyden tunne luo turvallisuuden tunnetta ja hyvän elämän kokemuksen kotona asumiseen. Kodin koettiin olevan paikka, josta käsin sosiaalinen kanssakäyminen tapahtuu. Ikääntyvät halusivat asua mahdollisimman pitkään kotonaan.

2.2 Osallisuus

Osallisuudella tarkoitetaan yksilön kokemaa tunnetta, joka syntyy ihmisen kuullessa johonkin yhteisöön esimerkiksi työn, opiskelun tai harrastus- ja järjestötoiminnan kautta. Yhteiskunnassa osallisena olemisella tarkoitetaan jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisella tasolla osallisuus on demokratian perusoikeus, jolloin jokaisella kansalaisella on oikeus tasavertaisena osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja yhteiskunnan kehitykseen. (THL 2017a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa osallisuus ikäihmisten näkökulmasta nähdään mahdollisuutena vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. Laatusuosituksessa korostetaan myös yksilötason osallisuuden tuomista näkyväksi ikääntyneiden palveluissa sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamista niin, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. (STM 2013,17.)

Nurmela (2012) kuvasi pro gradu -tutkimuksessa, miten sosiaalinen osallisuus ilmenee ikääntyneiden arjessa. Tutkielmassa sosiaalista osallisuutta jäsenettiin tarkasteltavien tasojen kautta, joita olivat yhteisöllisyys, osallistuminen sekä kokemuksellisuus. Tulosten mukaan ikääntyneet kokivat yhteisöllisyyden esimerkiksi perhe-, suku-, naapurusto- ja kyläyhteisöihin kuulumisena sekä keskeisenä

osana vuorovaikutuksen näiden yhteisöjen kesken. Osallistumisen koettiin myös liittyvän vuorovaikutustapahtumaan, minkä yleisin ilmenemispaiikka oli ikääntyvän koti. Ikääntyneet kokivat yhteydenpidon läheisiinsä säännöllisenä osallistumisen muotona. Kokemuksellisuuden ikääntyneet kokivat liittyvän mukanaoloon, huomatuksi tulemiseen ja arvostukseksi elinympäristössään ja yhteisöissä.

Osallisuudessa voidaan ajatella olevan erilaisia rooleja, kuten kansalaisena, kunnan asukkaana tai asiakkaana oleminen. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla mukana palautteen antajana palvelujen suunnittelussa sekä toteutuksessa. Asiakasosallisuuteen liittyy keskeisesti neljä eri osallistumisen aluetta, joita ovat tieto-, suunnittelu-, päätös- ja toimintaosallisuus. Tieto- osallisuudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta saada tietoa eri palveluista ja siitä, miten niiden piiriin pääsee. Suunnitteluosallisuus on vuorovaikutteista osallistumista, kun taas päätösosallisuudesta puhuttaessa asiakas saa olla itse mukana päättämässä asioista. Toimintaosallisuudella tarkoitetaan omassa elin- tai asuinympäristössä tapahtuvaa talkoo- ja vapaaehtoistoimintaa. (Leeman & Hämäläinen 2016, 586-588.)

Asiakasosallisuutta lähellä on myös termi asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintaa, jonka lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen. Tätä toimintaa voidaan pitää asiakkaiden tarpeiden ymmärtämisenä ja sitoutumisena asiakkaiden tarpeiden vastaamiseen sekä asetetuista päämääristä vastaamiseen. (Ylikoski, 1999,26-29, 34.) Painopiste sosiaali- ja terveystuollon palveluita järjestettäessä on koko ajan siirtymässä asiakasnäkökulman huomiointiin, jolla tarkoitetaan asiakkaan toiveista ja osallisuudesta lähtevään palveluiden tuottamiseen. Laki antaa perustan asiakaslähtöisyydelle, mutta ei kuitenkaan velvoita tai ohjeista järjestämään palveluita asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011,8-10,20.)

Hallituksen kärkihanke, Palvelut asiakaslähtöisiksi (2016-2018), pyrkii vastaamaan asiakkaiden tarpeeseen, jotta asiakas saisi paremmin tukea toimintakykynsä ylläpitämiseen ja omahoitoon. Osahankkeena on kehittää asiakkaiden osallistumisen toimintamalli, joka ottaisi asiakkaat tasavertaisina kumppaneina mukaan palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen maakuntien

järjestämisvastuussa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankkeessa on myös tarkoitus tehostaa palvelujen oikeanaikaista kohdentumista sekä kehittää väestön palveluntarpeisiin vastaamista arvioimalla yhdessä asiakkaan kanssa palvelukokemuksia ja kehittämisideoita. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa malli, jossa asiakkaiden kokemustieto ja kehittämisideat välittyisivät virkamiesjohdolle ja päätöksien tekoon. (STM 2017a.)

Kaihlamäki (2013) selvitti opinnäytetyössään, miten asiakaslähtöisyys tai asiakasosallisuus ymmärretään sekä miten saadaan asiakkaiden ääni kuuluviin palveluita kehitettäessä henkilökunnan näkemyksien avulla. Opinnäytetyön tuloksissa asiakaslähtöisyys nähtiin asiakkaiden mielipiteiden, toiveiden sekä tarpeiden ja voimavarojen huomioonottamisena palveluissa. Käytännön työssä asiakaslähtöisyys on myös asiantuntijan uskallusta tuoda oma näkemyksensä esiin asiakkaan palveluja räätälöidessä. Tuloksissa ajateltiin asiakasosallisuuden olevan henkilökohtainen ja kokemuksellinen tunne, johon sisältyy asiakkaan oma kyky ja halu tehdä päätöksiä. Työntekijän osaamisella, palveluasenteella ja hyvinvoinnilla koettiin olevan merkitystä asiakkaan osallistumismahdollisuuksiin. Asiakkaan äänen kuuluville saaminen palveluja kehitettäessä edellyttää henkilökunnan mielestä asiakkaalta vastuunkantoa, aktiivisuutta sekä omaa taitoa ja kykyä tulla kuulluksi. Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen koettiin myös tärkeänä osana osallisuuden toteutumisessa.

2.3 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista, kuten työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista. Siihen kuuluu myös itsestä ja toisista huolehtiminen. (THL 2017b.)

Elinympäristö, muun muassa perhesuhteet, koulutus, ammatti, työ, työyhteisö, tuki, sosiaalinen verkosto ja päihteiden käyttö, vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukeva ympäristö auttaa ihmisiä voimaan hyvin, löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelä-

mässä eläkeikään asti sekä vanhana selviytymään arjesta itsenäisesti. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (THL 2017b.)

Kylämäki ja Ratas (2013) kuvasivat opinnäytetyössään, kuinka asiakkaan toimintakykyä tukeva työskentely toteutuu kotihoidossa työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaan toimintakykyä tukevasta työskentelystä kotihoidossa ja saadun tiedon avulla kehittää työtapoja, joilla voidaan mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen pidempään. Tutkimukseen osallistui kotihoidon henkilökunta, johon laskettiin kuuluvaksi kodinhoitajat, kotiavustajat, lähihoitajat sekä sairaanhoitajat. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jonka tulokset osoittivat kotihoidon henkilökunnan tiedostavan toimintakyvyn tukemisen osa-alueet sekä työskentelevän niitä tukevan toiminnan mukaisesti. Erityisesti fyysisen toimintakyvyn toimissa työntekijät kokivat osaavansa ohjata ja tukea asiakasta. Myös itsemääräämisoikeuden toteuttaminen joka osa-alueella toimintakykyä tukeva työskentely huomioitiin. Tulevaisuuden haasteena kotihoidon työssä nähtiin hoidettavien määrän kasvu suhteutettuna hoitajien määrään, jolloin ajan löytäminen yksittäisen asiakkaan ohjaamiseen ja tukemiseen tulee olemaan entistä haasteellisempaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa laatusuosituksissaan terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen mahdollistavia toimia, kuten esteettömiä ja turvallisia asuin- ja elinympäristöjä. Näillä toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan iäkkään ihmisen mahdollisuuksiin elää hyvää elämää omassa yhteisössään iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Tätä varten tarvitaan toimivia liikenneratkaisuja tukemaan asiointipalveluja sekä mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen, kuten elinikäiseen oppimiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Lisäksi tarvitaan monialaisen tuen ja palvelutarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti jokaiselle räätälöityjä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. (STM 2017b.,13.)

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jota jäsennetään lukuisin eri tavoin. Useimmiten toimintakyky jaetaan seuraaviin osa-alueisiin: fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn osa-alueet kytkeytyvät toisiinsa monella eri tavalla, siihen vaikuttavat ympäristön tarjoamat

edellytykset ja vaatimukset sekä yksilön terveys ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. (THL 2017c.)

Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä suoritua tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Tärkeistä elimistön fysiologisista ominaisuuksista puhuttaessa fyysisen toimintakyvyn yhteydessä tarkoitetaan esimerkiksi lihasvoimaa- ja kestävyyttä, kestävyyskuntoa, nivelten liikkuvuutta, kehon liikkuvuuden ja asennon hallintaa sekä aistitoimintoja kuten näköä ja kuuloa. (THL 2017d.)

Fyysinen toimintakyky käsittää kyvyn selvitä päivittäisistä toiminnoista, joita ovat peseytyminen, pukeutuminen, WC -asiointi, sängystä tai tuolista nouseminen ja syöminen. Näistä toiminnoista käytetään käsitettä ADL-toiminnot (Activities of daily living) eli päivittäiset toiminnot, joista selviytymiseen vaikuttavat myös elämäntapa, mahdolliset sairaudet sekä vanhenemisen aiheuttamat muutokset. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2008, 36.)

Psyykinen toimintakyky

Psyykkisessä toimintakyvyssä on kyse ennen kaikkea ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän pystyy selviytymään esimerkiksi kriiseistä. Voimavarakeskeisyys kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyvät toiminnot, joita ovat kyky tuntee, kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja sekä kyky kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta. (THL 2017d.)

Psyykinen toimintakyky käsittää kyvyn suorittaa älyllisiä ja muita henkisiä ponnistuksia vaativia tehtäviä. Ikääntyneen oma minäkuva, mieliala, tapa käsitellä elämänmuutoksia sekä elämänhallinta vaikuttavat hänen kokemaansa elämänlaatuun joko myönteisellä tai kielteisellä tavalla. Myös kyky selvitä päivittäisistä toiminnoista omatoimisesti lisää ikääntyneellä riippumattomuuden tunnetta ja auttaa häntä oman elämänsä hallinnassa. (Aejmelaeus ym. 2008,38.)

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky perustuu sosiaalisiin taitoihin eli vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaaliset voimavarat, joilla tarkoitetaan ystävyys- ja perhesuhteita, tuloja, koulutusta ja terveyttä edistävät iäkästä luomaan hyvän sosiaalisen verkoston sekä vaikuttavat myönteisesti myös fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Haukka, Kivelä, Medina Vellejo & Vehviläinen 2005, 43.) Sosiaalista toimintakykyä ikäihmisillä voidaan arvioida ja tutkia erilaisia menetelmiä käyttäen, kuten haastattelemalla, kyselylomakkeilla, havainnoimalla sekä toisten tekemien arvioiden kautta, jotka edesauttavat ymmärtämään laajemmin ikäihmisen toimintakyvyn kokonaisuutta (Simonen 2009, 67,72).

Hyvän sosiaalisen toimintakyvyn ajatellaan vaativan myös sekä kognitiivisia että tunne-elämän ymmärtämisen eli empatian taitoja ikäihmiseltä, läheiseltä tai asiantuntijoilta (Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen & Ruoppala 2015, 287). Henkilökunnan antama emotionaalinen tuki esimerkiksi kuntoutumisen tukemisessa jakamalla tunteita ja kokemuksia antaa ikäihmiselle rohkaisevaa ja arvostavaa palautetta. Tällä toiminnalla henkilökunta edistää ikäihmisen sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista ja luo luottamuksellisen ilmapiirin kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemisessa. (Koistinen & Lähdesmäki 2009.)

3 Kuntoutumisen osatekijät

3.1 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen voidaan määritellä tavoitteellisena toimintana yksilön hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi. Kuntoutuminen nähdään suunnitelmallisena ja moniammatillisena kokonaisuutena, jonka tavoitteet ovat auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämäntavoitteitaan ja pitämään yllä elämänhalujaan, kun sosiaalisen selviytymisen ja integraation mahdollisuudet ovat sairauden tai muun vuoksi uhattuna. Kuntoutumisella pyritään estämään toimintakyvyn alenemista tai palauttamaan toimintakyky, joiden pyrkimyksinä ovat parantaa yksilön selviytymistä asuin- ja elinympäristössään. (Routasalo & Lauri 2001.)

3.2 Kuntoutumisen tukeminen hoitotyössä

Hoitotyössä kuntoutumista edistävä toiminta on aina potilaslähtöistä toimintaa, jossa kaikki toiminta tukee potilaan itsenäistä selviytymistä. Itsenäiseen selviytymiseen kuuluvat fyysiset harjoitteet, mutta myös potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen, elämän mielekkyyden ja turvallisuuden tunteen luominen. Hoitotyö lähtee potilaan oman terveydentilan kokemuksista, terveyden määrittelystä, potilaan sitoutumisesta muutosprosessiin sekä hoitajan sitouttamisesta potilaan tukemiseen kuntoutumista edistävällä toiminnalla. (Routasalo & Lauri 2001, 209-213.)

Potilaan kuntoutumisen tukemisen tulee olla tavoitteellista, moniammatillista yhteistyötä. Omaisen rooli tulee nähdä aktiivisena kuntoutumisen tukemisessa, jolloin on tärkeää, että iäkäs henkilö ja omainen osallistuvat tavoitteiden asettamiseen yhdessä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen suunnitellusti ja toimivasti edellytyksenä on, että hoitotyön kirjaaminen on jatkuvaa ja suunniteltua, jotta voidaan arvioida toteutumista ja kehittää hoitotyötä edelleen. (Routasalo & Lauri 2001, 209-213.)

Niemelä, Noro ja Vähäkangas (2013) selvittivät tutkimuksessaan, miten ympäri-vuorokautisessa hoidossa olevien iäkkäiden asiakkaiden toimintakyky ja terveydentilaa sekä niiden yhteyttä kuntoutumiseen voidaan edistää hoitotyössä. Tutkimukseen poimittiin asiakastason poikkileikkaustietoa syksyltä 2009 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) RAI- tutkimustietokannasta. Työvälineitä on tärkeä kehittää asiakkaiden kuntoutumismahdollisuuden arviointiin, joiden avulla resursit voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti ja kuntoutumista edistävästi. Niemelän ym. (2013) tutkimuksessa kehitettiin kartoitusmenetelmä, jonka avulla kuntoutumis- ja voimavaratekijöitä voidaan arvioida hoitotyössä. Hoitaja pystyy tunnistamaan tämän kartoitusmenetelmän avulla asiakkaiden voimavaroja ja tukemaan heitä mahdollisimman omatoimiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen. Kartoitus auttaa myös uusien näkökulmien löytymistä hoitajan työhön kuntoutumista edistävän toiminnan seurantaan. Lisäksi se mahdollistaa hoitajan työn yhdistämisen toiminnan asiakasrakenteeseen, jolla tarkoitetaan yksikön toimintamalleja ja -suunnitelmia sekä hoidon tuloksiin. Tutkimuksessa nähdään haasteena asi-

akkaan kuntoutumismahdollisuuksien tunnistaminen ja tukeminen parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseksi, minkä johdosta moniammatillisen ja henkilöresurssien kohdentamisen tarve on olennainen.

3.3 Kuntoutumisen tukeminen sosiaalityössä

Rossi (2013) kuvasi pro gradu -tutkimuksessaan sosiaalityöntekijän roolia kuntoutuksen tukemisessa, joka jäsenyi kolmen viitekehyksen mukaan tueksi, arvioinniksi ja huolenpidoksi. Kunkin kehyksen osa-alueella erottautui lisäksi eri toimintakäytäntöjä kuten tuen kehykseen liittyvä elämäntarinoiden kuuntelu, elämäntilanteen yhteinen jäsentäminen sekä neuvonta ja ohjaus. Näihin liittyen sosiaalityöntekijä nähtiin tukijana ja ohjaajana. Arvioinnin kehyksen toimintana olivat tiedon vastaanottaminen ja kokoaminen, tiedon hankinta sekä moniammatillinen tiedon jakaminen, jolloin sosiaalityöntekijä nähtiin toimivan tiedon kokoajana ja arvioijana. Huolenpidon kehyksessä sosiaalityöntekijän työ näyttäytyi suostutteluna sekä palvelujärjestelmään liittämisenä, ja hänen rooleinaan ovat neuvottelija ja asioiden hoitaja. Toimintakäytäntöihin liittyjä osaamisen osa-alueita ovat tutkimuksellinen, eettinen, yhteiskunnallinen ja yhteiskuntatieteellinen osaaminen sekä palvelujärjestelmä ja vuorovaikutusosaaminen. Tilanteittain määrittäytyneet, millaiseksi toimintakäytännöt ja -roolit kussakin asiakassuhteessa muodostuivat. Roolien tilanteittain määrittäytyminen korostaa sosiaalityön vuorovaikutuksellista luonnetta ja sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden rakentumista näissä suhteissa.

Sosiaalityössä ikäihmisten kuntoutumisessa työntekijän on tärkeää tarkastella omia käsityksiään ikääntymisestä, toimintakyvystä, aktiivisuudesta sekä kuntoutuksesta. Lisäksi työntekijän on hyvä pohtia ja analysoida, onko hänen kuntoutumista tukeva tietoperusta ja asenne sellainen, että ikääntynyt nähdään aktiivisena ja potentiaalisena kuntoutujana, eikä vain hoidon ja hoivan kohteena tai passiivisena palvelujen vastaanottajana. Kuntoutumisella ei aina tarkoiteta edistymistä tai palautumista entiseen toimintakykyyn tai terveydentilaan, vaan se on ennemmin toimintarajoitteiden lisääntymisen hidastamista sekä niistä seuraavien haittojen minimointia. Ikääntyneen kuntoutumisen tavoite on pikemmin elämänlaadun ja elämänhallinnan sekä osallisuuden ja autonomisuuden ylläpitäminen,

terveydentilan, toimintakyvyn ja vanhenemisen muutoksista huolimatta. (Pikkainen 2015,1-6.)

3.4 Lääkityksen vaikutus ikääntyneen kuntoutumiseen

Lääkeaineiden metabolia eli muuttuminen erittyvään muotoon, sekä erittyminen elimistöstä hidastuvat ihmisen vanhetessa. Lääkityksen minimointi olisikin erittäin tärkeää sen haittavaikutusten vähentämiseksi. Lääkelistan läpikäynti säännöllisin väliajoin on osa onnistunutta ikääntyneen lääkehoitoa. Lääkkeiden vähentäminen tulee toteuttaa niin, että asiakkaalle ei aiheudu siitä haittavaikutuksia. Erityistä tarkkuutta vaativaa työtä on asiakkaan käytössä olevien keskushermostoon vaikuttavien ja psykiatrisien lääkkeiden annostuksen vähentäminen. (Kivelä 2004, 94-99.) Maailman terveysjärjestön suositusten mukaan ikääntyneen käytössä tulisi olla enintään 3-4 lääkettä, mutta monilla ikääntyneillä voi olla käytössään yli kymmenen lääkettä jolloin voidaan puhua monilääkityksestä (Kivelä 2004,11).

Ikääntyneen asiakkaan lääkitystä pohdittaessa tulisi ottaa huomioon kaikki mahdolliset reitit, joiden kautta lääkkeitä voi asiakkaalle kulkeutua. Asiakkaan kotona tehty huolellinen tarkastus ja lääkityksen tarkastelu laitoshoidon aikana olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta mahdolliset ylimääräiset lääkkeet saataisiin poistettua käytöstä. Asiakkaan kotona pitäisi tehdä kartoitus, jossa selvitetään kaikki mahdolliset lääkärikontaktit, reseptit ja lääkkeet. Ikääntynyt asiakas saattaa käyttää lääkkeitä yksinäisyyden tai pelkojen poistamiseksi, ja jos tuttu lääkäri ei kirjoita esimerkiksi unilääkeresepiä, saattaa hän varata ajan toiselle lääkärille. (Kivelä 2004,12.)

Voimakkaasta masennuksesta kärsivän asiakkaan onnistunut lääkehoito voi muuttaa hänen elämänlaatunsa huomattavasti paremmaksi. Tutkimusten mukaan 60 %:lla vakavaa masennusta sairastavista ikääntyneistä masennusoireet lievittyivät tai paranivat oikealla lääkityksellä. (Kivelä 2009, 188-189.) Ikääntyneen kannalta suurimmat kuntoutumisen esteet voivat olla juurikin oireita, joita myös masennus aiheuttaa. Masennus voi aiheuttaa ikääntyneelle fyysisiä oireita, kuten kivut, säryt, väsymys, unihäiriöt ja ruokahalun puute, sekä affektiivisia eli tunne-elämän oireita, kuten masentunut mieliala, ärtyneisyys, avuttomuus, syyllisyys, yksinäisyys ja häpeä. (Kivelä 2009, 71.)

Masennus voi lamaannuttaa iäkkään lähes täysin. Masentuneen kokemat fyysiset, voimakkaatkin kiputilat saattavat kestää pitkiä aikoja, ja asiakas saattaa käyttää niihin huomattavia määriä kipulääkkeitä eri muodoissa. Kivut voivat esiintyä epäsäännöllisen säännöllisesti vaihtaen paikkaa. Masennusoireiden lievittyä voi suuri osa kipulääkkeistä osoittautua turhaksi, jolloin ne voidaan jättää pois käytöstä. (Kivelä 2004, 67-68.)

Ohvo (2010) kuvaa opinnäytetyössään kivunlievityksen tärkeyttä kuntoutumisprosessissa. Kipulääkkeiden oikea-aikainen ja riittävä säännöllinen käyttö muun muassa leikkauksen jälkeen mahdollistaa ikääntyneen palautumisen toimintakykyiseksi. Tällöin kipu ei haittaa esimerkiksi liikkumista ja nukkumista. Hoitamattomana kipu voi johtaa hormonaalisiin, aineenvaihdunnallisiin ja tulehduksellisiin muutoksiin, hidastaa ja estää toipumista ja kuntoutumista leikkauksesta. Hyvällä kivunlievityksellä on suuri vaikutus kuntoutumiseen. Kuntoutumista tukeva kipulääkitys rohkaisee ikääntynyttä liikkumaan enemmän, kun hänen ei tarvitse kärsiä kivuista eikä pelätä kipua.

3.5 Ravitsemustilan vaikutus kuntoutumiseen

Hyvällä ravitsemustilalla pystytään vaikuttamaan merkittävästi ikääntyneen hyvinvointiin. Sairauksista toipumiseen, toimintakyvyn paranemiseen ja elämänlaadun parantamiseen pystytään vaikuttamaan huolellisella ravitsemuksen suunnittelulla. Lääkityksen ja yleisen ravitsemustilan tarkastelu tulee tehdä kaikki mahdolliset ravitsemusongelmat huomioon ottaen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.)

Monisairaana ikääntyneen huonon ravitsemustilan vuoksi lääkkeiden teho ja turvallisuus lääkehoidossa saattavat heikentyä. Tiettyjen lääkeaineiden vaikutus esimerkiksi ruoansulatuselimistöön voi heikentää ravitsemustilaa ja näin jopa lisätä lääkehoidon tarvetta. (Jyrkkä & Mursu 2013.)

Huono ravitsemustila voi johtaa vajaaravitsemukseen, joka tarkoittaa energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden puutetta päivittäiseen tarpeeseen nähden. Erilaiset terveydelliset ongelmat altistavat ikääntyneitä vajaaravitsemukselle, joka taas vaikeuttaa kuntoutumista ja sairauksista toipumista. Tehokkaalla yksi-

löllisellä ravitsemushoidolla parannetaan vajaaravitun ikääntyneen kuntoutumista. Ravitsemushoito on pitkäaikainen prosessi, jonka seuraamista tulee jatkaa esimerkiksi avoterveydenhuollossa säännöllisesti. Sopiva ja mielekäs, runsasproteiininen ruokavalio yhdistettynä ikääntyneen omiin, hänelle maistuviin lempiruokiin parantaa ikääntyneen ravitsemustilaa. Tarvittaessa ruokavalioon voidaan lisätä kliinisiä ravintovalmisteita, vitamiineja ja rasvalisiä riittävän päivittäisen ravitsemustarpeen saavuttamiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 35-43.)

Suominen, Puranen ja Jyväkorpi (2013) pyrkivät selvittämään tutkimuksessaan yli 65-vuotiaiden muistisairaiden ja heidän puolisoitajiensä ravitsemustilaa, ravinnonsaantia ja muita ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä. Kotona asuvien suomalaisten ikääntyneiden ravitsemushoidosta ja ravitsemuksesta on melko vähän tutkimustietoa saatavilla, vaikka tiedetään, että hyvällä ravitsemushoidolla on myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen ravitsemustilaan ja elämänlaatuun. Tutkimuksessa selvitettiin myös räätälöidyn ravitsemushoidon vaikuttavuutta tutkittavien ravinnonsaantiin, ravitsemustilaan sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimukseen valittiin mukaan pariskuntia, joissa puoliso hoitaa muistisairasta kumppaniaan. Alkutilannetta selvitettiin ja mitattiin erilaisten ravitsemustilan, kognition ja elämänlaadun muutosta kuvaavilla mittareilla. Pariskunta piti ruokapäiväkirjaa kolmen päivän ajan, ja sen perusteella arvioitiin ravinnosta saatavien ravintoaineiden määrää.

Suomisen ym. (2013) tutkimuksessa erityistä ohjausta saaneeseen ryhmään kuuluvat saivat vuoden ajan ravitsemusohjausta, ja vertailuryhmälle annettiin käyttöön ainoastaan ikääntyneen ravitsemusopas. Erityistä ohjausta saaneille pariskunnille annettiin kirjallinen ja yksilöllinen ravitsemushoidonsuunnitelma, puhelinneuvontaa ja heidän luokseen tehtiin kotikäyntejä. Riittävän proteiini määrän turvaamiseksi ohjattaville annettiin kuvia oikeankokoisista proteiiniannoksista. Erityistä ohjausta saaneiden ryhmässä oli myös käytössä tarvittaessa täydennysravintovalmisteita. Tutkimuksen aikana tehtyjen mittausten tulokset paranivat erityistä ohjausta saaneessa ryhmässä. Ero ryhmien välillä tuli selvimmän esille muisti ja ajattelutoiminnoissa. Erityistä ohjausta saaneiden ryhmässä muistisai-

raan ajattelu ja muistitoiminnot pysyvät ennallaan, kun taas vertailuryhmässä koettiin toimintojen laskeneen. Suurimmat muutokset muistisairaiden ravintoaineiden saannissa oli proteiinin ja kalsiumin kohdalla. Lopputuloksena tutkimuksessa havaittiin, että tarvetta ikääntyneiden räätälöidylle ravintoneuvonnalle on. Ikääntyneet ovat erittäin kiinnostuneita ravinto-ohjauksesta ja ohjauksen vaikutuksesta hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Nykyisille, mahdollisimman pitkään kotona pärjääville ikääntyneille jo pienetkin muutokset ravitsemukseen tukevat jaksamista.

Forder (2014) kertoo lihasvoiman tärkeydestä toiminnallisuuden tukena. Ikääntyneen kaatumisten ja liikuntaongelmien taustalla on usein lihasvoiman heikentyminen. Usein ikääntyneen päivittäiset toiminnot vaativat kaiken lihasvoiman käytön. Vähäinenkin vuodelepoon johtava sairaus saattaa johtaa liikuntakyvyn menetykseen. Lihaskunnon kohenemiseen voi vaikuttaa positiivisesti ainoastaan lihaskuntoharjoittelulla. Jos ikääntyneen ravitsemustila on heikko, lihaskuntoharjoittelusta on vain haittaa. Lihasvoiman kasvattaminen ja ylläpito vaativat suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa sekä riittävää, monipuolista proteiinipitoista ruokaa. Fyysisen kunnon kohoamisella on suuri merkitys psykososiaalisen hyvinvoinnin kohenemiseen sekä kuntoutumisprosessin onnistumiseen.

Vuorinen (2012) kuvaa opinnäytetyössään ravitsemuksen tärkeänä osana ikääntyneen mielenterveyttä edistävässä toiminnassa. Mielenterveyden häiriöt ja psyykkiset sairaudet saattavat kestää useita vuosia, jopa koko ihmisen eliniän. Jo lapsena opitut terveelliset elämäntavat ehkäisevät mielenterveyden häiriöitä vanhemmalla iällä. Mielenterveyden ongelmien yhteys metaboliseen oireyhtymään sekä sydän- ja verisuonisairauksiin on todettu, vaikka syytä sairauksien yhteyteen ei tunneta. Mielenterveyden häiriöistä kuntoutumisessa säännöllinen ateriarytmi on suositeltavin, ja keskeisin tekijä mielialan kannalta on omega-3-rasvahappojen määrä. Säännöllisesti nautittu monipuolinen ravinto ehkäisee tehokkaasti verensokerin laskua ja väsymystä ja vaikuttaa näin positiivisesti mielenterveyteen. Säännölliset ateriat myös ehkäisevät hampaiden reikiintymistä vähentävät napostelua sekä helpottavat painonhallintaa. Tasainen verensokeri vaikuttaa myös keskushermoston toimintaa ja ohjailee hermojen välittäjäaineiden tuotantoa.

3.6 Ikääntyneen kuntoutumisen toteuttaminen Eksotessa

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (Eksote) on kuntayhtymä, johon kuuluu yhdeksän kuntaa. Eksoten tarkoituksena on huolehtia jäsenkuntiensa julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Näihin palveluihin kuuluvat muun muassa väestön palveluntarpeeseen ja ikärakenteeseen mukautuvat vanhustenpalvelut. (Eksote 2017a.).

Eksotessa on toteutettu strategiaa (2014-2018), jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä kotona erilaisten rakenteiden ja toimintamallien muutoksien avulla. Strategiassa korostetaan hoito- ja palvelumalleja, joiden tarkoituksena on olla kevyitä, kuntouttavia ja kotilähtöisiä. Lisäksi strategialla halutaan vahvistaa monipuolisten kuntoutusmallien käytön lisäämistä. (Eksote 2014.)

Eksote oli osatoteuttajana Kotona kokonainen elämä -kehittämishankkeessa (2013-2015), joka oli osa sosiaali- ja terveydenhuollon KASTE -ohjelmaa ikäihmistien palvelurakenteiden ja sisällön uudistamisessa. Kotona kokonainen elämä -hankkeen tavoitteena oli luoda kestävä hyvinvointimalli, jossa avataan ymmärrystä tulevaisuuden kotihoidosta, sen sisällöstä ja prosesseista. Mallin avulla mahdollistetaan kotona asuvan ikääntyneen hyvä arki hänen omista lähtökohdistaan käsin. Hankkeessa tarkasteltiin myös ikääntyneen henkilön kotiin tuotettavien palveluiden kokonaisuutta ennakoivasti, hyvinvoinnin ja osallisuuden näkökulmia korostaen. Tulevaisuuden kotihoitoa ja kotona asumista tukevien palvelujen sisältöä kehitettiin neljän teeman kautta, joita olivat palvelutarpeen arviointi ja hyvinvoinnin edistäminen, kotihoidon sisällön ja työprosessien kehittäminen, muistisairaiden palvelujen kehittäminen sekä palliatiivisen hoidon kehittäminen. (Ekholm 2015,16.)

Kotona kokonainen elämä -hankkeesta saadut tiedot osoittavat, että kehittämistyön kokonaisuus, jolla tarkoitetaan Kaste- ja kotona kokonainen elämä -hankkeesta saatuja tietoja osoittaa eri alueiden välisen yhtenäisen asiakaslähtöisyyden arvolupausta noudattavan palvelupolkumallinnuksen. Palvelupolkumallinnuksella tässä hankkeessa tarkoitetaan oikea-aikaista palveluohjausta, palvelutarpeiden arviointia sekä asiakastietojen keräämisen menetelmiä. Asiakaspalaut-

teiden perusteella palvelujen piirissä olevat ikäihmiset kokivat pääsevänsä vaikuttamaan omaan arkeensa voimavarojen mukaisesti. Aineiston perusteella työntekijöiden resurssit kohdentuvat yhä enemmän ikäihmisten kanssa tehtävään työhön. Palveluprosessit kehittyivät asiakkaan kanssa tehtävään työhön alkupe-
räisempää paremman kohdentumisen sekä ammattilaistiemien ja vapaaehtoisten/järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön tiivistymisen asioista. Nämä edellä mainitut asiat viittaavat hankkeen tukevan mahdollisimman pitkään kotona asu-
mista mahdollistavan palveluketjun toimivuutta. (Mertala, Pitkänen & Terävä 2015, 10.)

Eksotessa on luotu kotikuntoutumisesta uusi malli, joka keskittyy ikääntyneen asiakkaan palvelupolun varhaiseen vaiheeseen. Mallin tavoite on, että kuntoutus on tarvittaessa iäkkään tukena kaikissa elämänkaaren vaiheissa. Kotikuntoutu-
mista toteutetaan kolmella eri tasolla, joita ovat varhainen puuttuminen, kotihoitoa koordinoiva kuntoutus sekä monialainen kuntoutus. Varhaiseen puuttumiseen si-
sältyvät hyvinvointia edistävät kotikäynnit, matalan kynnyksen vastaanottoi-
minta, omaishoitajien tuki, ryhmäkuntoutus, palvelutarpeen arvioinnin tuki, muis-
tisairaiden varhaisvaiheen tuki sekä terveyden edistämisen yhteistyö. Kotihoitoa koordinoivassa kuntoutuksessa toiminnan painopiste on uusien kotihoidon asiak-
kaiden palvelujen käynnistämisessä. Monialaisen kotikuntoutuksen tavoitteisiin sisältyvät asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, arjessa selviytyminen sekä turval-
lisuuden tunteen luominen moniammatillisesti asiakkaan tarpeen mukaan. (Hupli, Lehmus, Tepponen & Viitikko 2016, 16.)

Lehmuskoti on ikääntyvien asumisen yksikkö, joka toimii Eksoten alaisuudessa Lappeenrannassa. Tavoitteina Lehmuskodissa ovat asukkaan oman toimintaky-
vyn ja yksilöllisten voimavarojen edistäminen sekä hyvän elämänlaadun säilyttä-
minen ja aktiivisen arjen ylläpitäminen. Yksikön henkilökunta koostuu moniam-
matillisesta työryhmästä, joka muodostuu hoitohenkilökunnan lisäksi fysiotera-
peuteista, kuntohoitajasta sekä vanhushuollon ohjaajasta. Lehmuskodin henkilö-
kunta ottaa huomioon läheiset ja omaiset tärkeänä voimavarana asukkaan hoito-
ja kuntoutusprosessissa. Hoito ja kuntoutus ovat osallistavaa ja asukaslähtöistä.

Lehmuskodissa ikääntyneet ovat pääasiassa vuorohoidossa omaishoitajien lomapäivien aikana, jatkokuntoutumassa sairaalajakson jälkeen tai voimaantumassa, koska eivät pärjää kotona. (Eksote 2017b.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata henkilökunnan näkemystä ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä ja tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka tällä hetkellä toimivat hyvin ikääntyneen kuntoutumisprosessissa ja niistä asioista, jotka vaativat kehittämistä. Tarkoituksena on selvittää myös, miten asiakkaan osallisuus näkyy kuntoutumisprosessin aikana sekä kehittää kuntoutumisprosessia keräämämme tiedon pohjalta.

Tavoite on kehittää ikääntyneen kuntoutumisprosessin laatua opinnäytetyömme tulosten perusteella ja lisätä asiakkaan osallisuutta oman kuntoutumisen suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset, joihin pyrimme löytämään vastaukset ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen kuntoutumiseen?
2. Miten ikääntyneen osallisuus näkyy kuntoutumisprosessissa?
3. Minkälaisia kehittämistarpeita henkilökunta näkee kuntoutumisprosessissa, jotta kuntoutuminen olisi laadukkaampaa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimuksen lähtökohta

Toteutimme tutkimuksemme haastattelemalla Lehmuskodin henkilökuntaa, jolla on kattavaa tietoa ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tarkoituksenamme oli selvittää, mitkä asiat vaikuttavat kuntoutumisen onnistumiseen, mitkä koetaan haasteiksi, mitkä onnistuvat hyvin ja mitä kotiin tuotettavia palveluita kotiin palaaminen vaatii.

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella lähestymistavalla. Kvalitatiiviseen tutkimukseen päädyimme, koska ikääntyneen kuntoutumisesta

on melko vähän aiempaa tutkimustietoa saatavilla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ominaista kohteen tutkiminen kokonaisvaltaisesti kuvaamalla tutkittavaa kohdetta kuitenkin niin, että kuva todellisesta elämästä säilyy. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on löytää, paljastaa ja ymmärtää ei-tiedettyjä, olemassa olevia seikkoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 61.)

5.2 Aineiston keruu ja kohde

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2009). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu nauhoitettiin ja nauhoitettu aineisto kirjoitettiin tekstimuotoon, eli litteroitiin. Litteroitua tekstiä tuli 11 sivua. Kirjasinlajina käytimme calibria, fonttikoko oli 11 ja riviväli 1,15.

Haastattelun tallentamisessa käytimme sanelunauhureita. Alustavasti olimme sopineet, että haastatteluun osallistuu toimipisteen vastaavan etukäteen valitsemat henkilökunnan edustajat, yhteensä kuusi (6) henkilöä. Haastatteluun olimme varanneet aikaa yhden (1) tunnin. Haastattelu toteutettiin Lehmuskodissa, joka sijaitsee lähellä Lappeenrannan keskustaa, aivan Armilan kuntoutuskeskuksen läheisyydessä. Haastattelun aihepiirit olivat osallistujilla tiedossa etukäteen.

Ryhmähaastattelu toteutettiin marraskuussa 2017. Haastatteluun osallistuivat vanhushuollon ohjaaja, kolme lähihoitajaa, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Ryhmähaastattelun vetäjinä toimivat opinnäytetyön tekijät. Ryhmähaastattelun pohjana käytimme tutkimuskysymyksiä, joista muodostuivat teemakysymyksemme. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Haastateltavat olivat saaneet tutustua kysymyksiin etukäteen. Käsiteltäviä teemoja olivat kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät, asiakkaan osallisuus sekä henkilökunnan kokemat kehittämistarpeet kuntoutumisprosessissa. Haastattelu eteni opinnäytetyön tekijöiden johdolla. Esitettiin kysymys, johon jokainen osallistuja sai vastata vuorollaan.

Teoriatietoa olimme etsineet perehtymällä eri tietokantoihin, opinnäytetöihin, alan julkaisuihin, kehittämishankkeisiin ja tutkimuksiin. Teoriatiedon tiedonhaussa rajasimme haun ikääntyneisiin ja kuntoutumiseen, ja saimme tietoa toimintakyvystä ja osallisuudesta.

5.3 Aineiston analyysi

Haastattelun tulosten analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällön analyysiä. Analyysissä tulokset jaettiin osiin ja sisällöltään samankaltaiset osat yhdistettiin. Seuraavaksi aineisto tiivistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi, minkä tarkoituksena on kuvata ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Näin pyrimme luomaan aineistosta teoreettisen kokonaisuuden niin, että alkuperäinen olennainen sisältö säilyy. (Kylmä & Juvakka 2014, 113.) Analyysillä pyrimme vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Haastattelu purettiin tekstimuotoon eli litteroitiin pian haastattelun jälkeen. Tämän jälkeen tekstistä poimittiin jokaisen teeman alta ne tekijät, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Sen jälkeen vastaukset kirjattiin opinnäytetyön Tulokset-osioon, jossa kutakin vastausta avattiin vielä tarkemmin.

5.4 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tarkastelimme haastattelun tuloksia mahdollisimman puolueettomasti ja pyrimme välttämään virheellisiä tulkintoja aineistoa käsitellessämme. Pyrimme tutkimuksen aikana arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Kaikissa toimissamme, myös tulosten analysoinnissa, pyrimme parhaaseen mahdolliseen luotettavuuteen. Tutkimuksemme luotettavuutta parantaa tutkijatriangulaatio (3 tutkijaa), joka mahdollistaa kolme eri näkökantaa aineistonkeräämiseen sekä tulosten analysointiin ja tulkitsemiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 208-209).

Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten anottiin Eksotelta tutkimuslupa/lausuntohakemuksella. Kun tutkimuslupa oli myönnetty, kerättiin opinnäytetyöhön tuleva aineisto kyselylomakkeella (Liite 1) Lehmuskodin työntekijöiltä.

Työntekijöille tarkoitettu saatekirje (Liite 2) tehtiin Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan ja siitä kävivät ilmi opinnäytetyön tekijät, tutkimuksen ajankoh-
taisuus, tavoitteet sekä yhteystietomme mahdollisia yhteydenottoja varten. Osal-

listuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista ja haastattelujen analyysissä käytimme ainoastaan työntekijän ammattinimikettä. Haastattelujen nauhoitukseen kysyttiin lupa työntekijöiltä. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjattiin tekstimuotoon, minkä jälkeen lähetimme työntekijöille analyysin heidän vastauksistaan. Työntekijöillä oli oikeus muokata lähettämäämme analyysiä tämän jälkeen, jos kirjaimamme tieto oli virheellistä. Työntekijöiltä haastatteluista saamamme tiedot käsittelemme luottamuksellisesti.

Kaikki haastatteluista saamamme tiedot olivat vain tutkijoiden käytettävissä, ja aineisto säilytettiin asianmukaisesti, niin ettei se ollut sivullisten saatavilla. Kun aineiston analyysi oli valmis, hävitimme kaikki keräämämme tiedot asianmukaisesti.

6 Tulokset

6.1 Ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät

Kysymykseen ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä haastateltavat antoivat monipuolisesti vastauksia (Taulukko 1). Vastauksissa toistuivat ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kunnon kokonaisuudet. Ravitsemus, lääkitys, ikääntyneen oma motivaatio, mieliala, sosiaalinen elämä, muistisairaudet ja omaisten tuki nousivat myös merkittäviksi tekijöiksi. Ravitsemuksessa keskeistä oli sen laatu ja säännöllisyys. Kotona moni ikääntyneistä söi hyvin yksipuolisesti, eikä ruokailussa ollut selkeää rytmiä. Myös oikeanlainen ja oikeaan aikaan otettu lääkitys sekä lääkkeiden oikea annostus nousivat keskeisiksi tekijöiksi. Haastateltavat kertoivatkin, että muutokset ikääntyneen voinnissa näkee melko pian sen jälkeen, kun lääkitys ja ravintoasiat on saatu tasapainoon.

Ikääntyneen omaan motivaatioon kuntoutua vaikuttavat monet tekijät. Muistisairaus ja sen taso liittyvät omalta osaltaan ikääntyneen motivaatioon. Jos ikääntynyt ei muista, minkä vuoksi jotain asiaa tehdään, on hänet vaikea saada motivoitumaan harjoitteisiin. Myös se, onko ikääntyneellä halu kuntoutua kotikuntoiseksi vai motivaatiota jäädä odottamaan pitkäaikaispaikkaa johonkin yksikköön merkitsee paljon. Omaisten tuki vaikuttaa myös. Osa omaisista ei koe ikääntyneen kun-

touttamista merkittävänä tekijänä, vaan näkee asian ennemmin niin, ettei vanhana enää tarvitse jaksaa ja ovat valmiita tekemään kotiooloissa paljon asioita ikääntyneen puolesta.

Hoitohenkilökunnan oma suhtautuminen kuntoutukseen mainittiin myös ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavana tekijänä. Jos työntekijä itse ei koe ikääntyneen kuntoutusta tärkeänä asiana, on asian merkittävyyttä varmasti vaikea markkinoida ikääntyneellekin. Joskus myös kuntouttajan ja kuntoutujan, eli ikääntyneen, välinen suhde vaikuttaa kuntoutumisen etenemiseen. Tällöin kuntoutujaa voi olla mahdotonta saada motivoitumaan kuntoutumiseen. Tilanne voi muuttua helposti, jos tilalle tulee toinen työntekijä.

Muistisairaiden ikääntyneiden kohdalla kiireettömyys ja rauhallinen ympäristö vaikuttavat positiivisesti kuntoutumisen etenemiseen. Häiriötekijöiden poistaminen edesauttaa sitä, ettei ajatuksenkulku katkea jatkuvasti. Ikääntyneen kuntoutumista edistäviä tekijöitä ovat myös avarat ja valoisat tilat sekä asianmukaiset apuvälineet. Ikääntyneiden kodit ovat usein pieniä ja mahdollisia vaaratekijöitä on niissä enemmän kuin Lehmuskodissa.

6.2 Asiakkaan osallisuus kuntoutumisprosessissa

Kysyessämme haastateltavilta ikääntyneen osallisuudesta kuntoutumisprosessissa nousi osallisuuden rinnalla tärkeäksi tekijäksi myös asiakaslähtöisyys (Taulukko 1). Kuntoutumisen suunnittelu lähtee hoitajasta. Ikääntynyt, joka pystyy itse osallistumaan suunnitteluun, otetaan mukaan suunnitteluprosessiin. Jokainen kuntoutumissuunnitelma räätälöidään yksilöllisesti ikääntyneen kunto huomioiden. Jokaisen ikääntyneen asiakkaan kohdalla tulee löytää ne yksilölliset keinot, joilla kyseinen henkilö saadaan motivoitumaan kuntoutumiseen. Kukaan ei kuntoudu toisen puolesta, vaan halu ja motivaatio pitää löytyä ikääntyneestä itsestään. Ikääntynyttä kannustetaan ja houkutellaan tekemään harjoitteita, kuitenkin niin, että itsemääräämisoikeus säilyy. Pienten onnistumisen kokemusten kautta ikääntyneen motivaatio voi lisääntyä. Kun ensin huomaa jaksavansa kävellä ruokasaliin saakka, voi sen jälkeen innostua kokeilemaan esimerkiksi kuntosalilla käymistä.

6.3 Kuntoutumisprosessin kehittäminen

Kuntoutumisprosessin kehittäminen herätti paljon keskustelua haastateltavien keskuudessa. Merkittävimmiksi tekijöiksi haastateltavat nostivat kuntoutumisen jatkumisen kotona, lääkehoidon vastuun siirtymisen kotihoidolle, tiedonkulun parantamisen Lehmuskodin ja kotihoidon välillä, omaisten ja vapaaehtoisten roolin sekä virikkeellisyyden (Taulukko 1).

Kuntoutumisen jatkuminen kotona koettiin tärkeäksi asiaksi. On tavallista, että Lehmuskodin vuorohoitojakson (2 viikkoa kotona ja 2 viikkoa Lehmuskodissa) aikana saavutetut tulokset häviävät kotijakson aikana, ja kuntoutuminen aloitetaan Lehmuskodin jakson aikana uudelleen alusta. Toiveena ja tavoitteena olisi, että saavutettu kunto pystyttäisiin pitämään yllä kotona vietetyn jakson ajan. Tämä vaatisi lääkehoidon vastuun siirtämistä kotihoidolle sen sijaan, että iäkäs omaishoitaja huolehtisi siitä. Myös fyysisen kunnon ylläpitäminen harjoittein olisi tärkeää.

Tiedon kulku Lehmuskodin ja kotihoidon välillä sekä kotihoidon työntekijöiden keskuudessa koettiin puutteelliseksi. Kun ikääntynyt kotiutuu Lehmuskodista ja vastuu siirtyy kotihoidolle, tulisi tiedon liikkua sujuvasti eri toimijoiden välillä. Ikääntyneen kotiutumisen jälkeen kotihoidon fysioterapeutit käyvät ikääntyneen luona arvioimassa tilanteen ja tekevät yleensä valmiin kotikuntoutusohjelman, jota kotihoidon työntekijöiden tulisi toteuttaa. Tämä kariutuu usein kotihoidon liian lyhyisiin käyntiaikoihin. Käyntiajat tulisi suunnitella niin, että aikaa olisi myös kuntouttamiselle. Yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne kotona aiheuttaa sen, että ikääntynyt liikkuu kodissaan suhteellisen vähän itsenäisesti ja näin ollen saavutetun fyysisen kunnon taso laskee ilman ulkopuolista apua. Pidempien kotihoidon käyntien merkitys näkyy myös siinä, että aina ei ehditä katsomaan, että ikääntynyt todella syö hänelle lämmitetyn ruoan.

Keskustelua herätti myös nykypäivän suuntaus, jossa kotihoidon käyntejä pyritään korvaamaan etäyhteyksillä. Sosiaalisen kanssakäymisen väheneminen entisestään koettiin ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia heikentävänä tekijänä. Omaisten ja vapaaehtoisten rooli koettiin merkittävänä tekijänä mielen vir-

keyden kannalta. Vapaaehtoistoiminnan lisääminen kotona yksin asuvien ikään-
tyneiden arjessa nähtiin yhtenä kehittämiskohteena. Tällä hetkellä ongelma on
vapaaehtoisten puute. Haastateltavien kokemuksen mukaan olemassa olevista
vapaaehtoisista tulisi pitää huolta, jotta he jaksaisivat tehdä tärkeää työtä jatkos-
sakin. Keskustelussa tuli esille myös yksityisten kotipalvelujen tarjoamat palvelut
osana ikääntyneen virikkeellisempää arkea, mutta tässä korostuu varallisuuden
tuoma epätasa-arvoisuus.

Haastateltavat kokivat pääsevänsä osallistumaan hyvin koulutuksiin, mutta toi-
voivat täsmällisempiä koulutuksia liittyen joihinkin tiettyihin sairauksiin, apuväli-
neisiin ja ergonomiaan. Työntekijöillä on mahdollisuus pulmallisissa tilanteissa
konsultoida eri alojen ammattilaisia.

Tämän kolmannen tutkimuskysymyksen alla nousi keskusteluun myös vanhus-
sosiaalityö ja kuinka se näkyy Lehmuskodin arjessa. Vanhustenhuollon sosiaali-
työntekijän apua tarvitaan aika ajoin. Tyypillisiä tapauksia ovat taloudelliset on-
gelmat, jotka ovat tulleet maksamattomien laskujen myötä, sekä asunkelvottomat
kodit, joihin ei voi enää palata. Nykypäivänä ikääntyneiden keskuudessa on myös
uusavioisia sekä avopareja. Haastateltavat kertoivat esimerkkitapauksia, joissa
on uusperhe, vaimon asunto, muistisairas mies eikä vaimo jaksaa hoitaa muisti-
sairasta miestä ja ajaa hänet pois asunnosta. Tässä kohtaa tilanne siirtyy
yleensä sosiaalityöntekijälle, joka alkaa selvittämään tilannetta.

| Ikääntyneen kuntoutu- miseen vaikuttavat te- kijät | Asiakkaan osallisuus kuntoutumisproses- sissa | Kuntoutumisprosessin kehittäminen |
|---|--|--|
| Fyysisen-, psyykkisen-, ja sosiaalisen kuntoisuuden kokonaisuus | Ikääntynyt osalliseksi kun- toutumisprosessin suunn- itteluun, jos mahdollista | Kuntoutumisen jatkuminen kotona |
| Ravitsemus, lääkitys sekä ikäntyneen oma motivaatio | Toiminta on asiakasläh- töistä | Lääkehoidon vastuu koti- hoidolle kotiutumisen jäl- keen |
| Mieliälä, sosiaalinen elämä | Yksilöllinen suunnittelu ja keinot | Tiedonkulun parantaminen yksiköiden välillä |
| Muistisairaus ja sen taso sekä omaisen rooli | Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen | Omaisten ja vapaaehtois- ten rooli merkittävää |

Taulukko 1. Haastattelun pohjalta saadut vastaukset kuntoutumiseen vaikutta-
vista tekijöistä henkilökunnan näkökulmasta.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät hoitohenkilökunnan mukaan vaikuttavat ikääntyneen kuntoutumiseen. Haastattelimme tutkimuksemme moniammatillista sosiaali- ja hoitoalan henkilökuntaa. Henkilökuntaa haastatteleamalla saimme mielestämme kattavasti tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon näkemyksistä kuntoutumisprosessin toimivuudesta. Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle yhteisestä mielenkiinnosta syventää osaamistamme vanhuspalveluista. Aihe muotoutui lopulliseen muotoonsa sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Työelämätahoksi valikoitui Lehmuskoti, koska ajattelimme yksikön henkilökunnalta löytyvän laaja-alaista tietoa ikääntyneiden kuntoutumisesta.

Toimintakykyä pidetään eräänlaisena mittarina ikääntyvästä ihmisestä puhuttaessa. Toimintakykyä voidaan jäsentää eri tavoin. Useimmiten toimintakyky jaetaan fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueisiin, jotka kytkeytyvät toisiinsa siten kuin ympäristön tarjoamat ja vaatimat edellytykset mahdollistavat sen (THL 2017c). Tutkimuksessamme toimintakyky nähtiin yhtenä tekijänä kuntoutumisessa. Toimintakykyä tarkastellaan sekä hoito- että sosiaalityön näkökulmista eri tutkimuksissa, joita olemme opinnäytetyöhömmä keränneet. Molempia näkökulmia tarkasteltaessa huomio kiinnittyy asiakkaan näkeminen aktiivisena osana kuntoutumisprosessissa. Moniammatillisen tiimin merkitystä korostettiin. Eri toimijat voivat yhdessä saada mahdollisimman tarkoituksenmukaisen ja edistävän kuntoutumisen aikaan.

Saamistamme vastauksista tuli ilmi ikääntyneen saaman lääkityksen vaikutus kuntoutumisprosessiin. Lääkitykseen liittyviä epäkohtia saattaa olla lukuisia, ja juuri näitä haasteita tulisi selvittää koko moniammatillisen työryhmän voimin. Ohvo (2010) kertoo opinnäytetyössään kivunlievityksen tärkeydestä kuntoutumisprosessissa. Kivun ilmenemistä muistisairaalla voi olla haastavaa selvittää. Asiantuntijuus on kuntoutusyksikössä avainasemassa, kun lähdetään selvittämään asiakkaan kuntoutustarvetta. Hyvin suunniteltu ja toimiva lääkitys tukee kuntoutumista ja vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen elämänlaatuun. Haastateltavien mukaan kuntoutusjaksolle saapuvan ikääntyneen voinnissa näkee eron melko pian sen jälkeen, kun lääkitys ja ravitsemus on saatu tasapainoon.

Hyvän ravitsemustilan ylläpito on usein haasteellista varsinkin muistisairailla ikääntyneillä. Suominen ym. (2013) kertoivat tutkimuksessaan yli 65-vuotiaiden muistisairaiden ja heidän puolisoheittäjensä ravitsemustilasta. Tutkimuksessa mitattiin ravitsemustila, sekä ajattelu- ja muistitoimintoja ennen ja jälkeen ravitsemusohjauksen. Tulokset olivat myönteisiä, ja ohjausta saaneiden muistisairaiden muistitoiminnot pysyivät ennallaan, kun verrokkiryhmässä niiden koettiin laske-
neen. Lehmuskodissa haasteena pidettiin vuoroheittäjaksolaisten ravitsemustilan ja lääkehoidon saavutettujen hyvien tulosten huononemista kotiheittäjaksen aikana. Kotiin vietävä ravitsemusohjaus vaatii asiakkaalta aloitteellisuutta ja oma-
toimisuutta, ja se tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin.

Tutkimustulostemme mukaan osallisuus näkyi asiakkaan mahdollisuutena osal-
listua kuntoutumisprosessin suunnitteluun. Henkilökunta piti tärkeänä yksilöllisyyttä osallisuudesta puhuttaessa, sillä motivaatio lähtee ihmisestä itsestään. Nurmelan (2012) tutkimuksessa ikääntyneet kokivatkin huomatuksi tulemisen sekä arvostuksen tärkeänä osallisuuden ja osallistumisen muotona. Tutkimuk-
sessamme osallisuuden rinnalle nousi tärkeäksi tekijäksi myös asiakaslähtöisyy-
s. Kaihlamäki (2013) selvitti tutkimuksessaan, miten henkilökunta ymmärtää
asiakaslähtöisyyttä. Tutkimustulokset olivat samankaltaisia kuin meidän tutki-
muksessamme. Asiakaslähtöisyys nähtiin mielipiteiden, toiveiden ja tarpeiden
huomioon ottamisessa.

Eksotessa on viime vuosien aikana kehitetty erilaisten strategioiden ja hankkei-
den avulla heittä- ja palvelumalleja kuntoutumiseen. Näillä toimenpiteillä on pyritty
luomaan yhtenäiset toimintatavat eri toimijoiden kesken muun muassa ikäänty-
vien toimintakyvyn ja yksilöllisten voimavarojen ylläpitämiseen sekä vahvista-
maan monipuolisten kuntoutusmallien käytön lisääntymistä. Yhtenäisten toimin-
tatapojen kehittäminen ja niiden saaminen käytäntöön vaatii vielä kehittämistä,
jotta pystyttäisiin luomaan mahdollisimman yhtenäinen kuntoutumisprosessi.

Tiedonkulku koetaan haasteelliseksi monissa työyhteisöissä. Haastattelun vas-
tauksissa mainittiin myös tiedon siirtymisen haasteellisuus kotiuttavan yksikön ja
jatkohoidosta vastaavan tahon välillä. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää,
kuinka tieto saataisiin paremmin siirtymään toimijalta toiselle. Jatkossa olisi hyvä

tutkia myös keinoja, joilla kuntoutusosastolla saavutettu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoisuus pystyttäisiin pitämään yllä kotiutumisen jälkeenkin.

Opinnäytetyöprosessimme eteni jouhevasti alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Emme kohdanneet prosessin aikana vastoinkäymisiä ja kaiken kaikkiaan opinnäytetyön teko oli onnistunut kokonaisuus. Mielenkiintomme opinnäytetyötämme kohtaan säilyi loppuun asti sen kiinnostavuuden vuoksi. Koska opinnäytetyötii-
mimme koostui sosiaali- ja hoitoalan opiskelijoista, mahdollisti se laajemman näkökulman ottamisen työmme aiheeksi. Tämä opetti meille moniammatillisen työryhmän merkityksen asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta.

Moniammatillisen työyhteisön merkitys korostui myös opinnäytetyötä tutkimustuloksia läpikäydessämme. Ikääntynyt, kuten kuka tahansa muukin henkilö, on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, jonka ylläpitämiseksi tarvitaan osajia monelta eri alalta. Opinnäytetyössä yllätti ravitsemuksen ja lääkityksen suuri merkitys kokonaisuutta ajatellen. Nyt jälkeinpäin ajateltuna niinhän sen pitääkin olla, että perusasiat täytyy saada ensin kuntoon ennen kuin toivottuihin kuntoutumistuloksiin on mahdollista päästä. Nykyään puhutaan paljon myös osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voimme todeta, että nämä kaksi asiaa näkyvät ikääntyneiden parissa työtä tehtäessä Lehmuskodissa.

Taulukot

Taulukko 1. Haastattelun pohjalta saadut vastaukset kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä henkilökunnan näkökulmasta, s. 27

Lähteet

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhus-työhön-osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY

Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisiin sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Teke-sin katsaus 281:2011. Helsinki: Tekes.

Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J-E., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. 6.painos. Juva: PS-kustannus.

Ekholm, T. 2015. Kotona kokonainen elämä. Etelä-Suomen ikäihmisten palvelu-jen kehittämishjelma 2013-2015. Loppuraportti. Sosiaalitalito. https://www.inno-kyla.fi/documents/306104/0/Loppuraportti_valmis.pdf/bc564b63-b5a2-4502-b985-4e7f3d66dbc5. Luettu 1.10.2017

Eksote 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strate-gia 2014-2018. [http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Docu-ments/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf). Luettu 11.10.2017

Eksote 2017a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiiri. <http://www.eksote.fi/ek-sote/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.10.2017

Eksote 2017b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiiri. Asumisen yksiköt. Leh-muskoti. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/asumisen-yksikot/lehmuskoti/Sivut/de-fault.aspx>. Luettu 3.10.2017

Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., ja Eloniemi-Sulkava, U. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim

Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Medina Vellejo, A. & Vehviläinen, S. 2005. Vanhus-tenhoito. Helsinki: WSOY

Hupli, M., Lehmus, R., Tepponen, M. & Viitikko T. 2016. Kotikuntoutuksen käyt-tönoton käsikirja- Osallisuutta ikäihmisen arkeen ja kotihoitoon. Eksote. http://www.eksote.fi/eksote/julkaisut/Documents/eksote_kotikuntoutuk-sen_ka%CC%88sikirja_210x270mm_NETTI.pdf. Luettu 1.10.2017

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi

Jyrkkä, J. & Mursu, J. 2013. Lääketietoa Fimeasta 2013:2. http://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_on-nistumista. Luettu 4.2.2018

Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Jyrkämä, J. Lapsuu-desta vanhuuteen. Jyväskylä; Gummerus kirjapaino oy, 267-314.

Kaihlamäki, S. 2013. Asiakasosallisuus palveluja kehittämässä. Kemi- Tornion Ammattikorkeakoulu. Yhteisö- ja perusturvatyö. Sosionomi.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68408/Kaihlamaki_Sari.pdf?sequence=1. Luettu 4.3.2018

Kivelä, S-L 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä: Tammi

Kivelä, S-L 2009. Depressiosta tasapainoon. Sastamala: Kirjapaja

Koistinen, P. & Lähdesmäki, L. 2009. Vanhusten tukeminen taidolla ja laadulla. Toimintakyvyn tukemisen menetelmät. Oulaisten ammattiopisto. Sufuca- projekti. http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.pdf. Luettu 4.3.2018

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita

Kylämäki, S. & Ratas, M. 2013. Asiakkaan toimintakykyä tukeva työskentely hoitotyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.sotergo.fi/files/302/Kylamaki_Rastas.pdf. Luettu 1.10.2017

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 3§.

Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapoliittikka 81(5), 586-594.

Mertala S., Pitkänen, S. & Terävä, K. 2015. Kotona kokonainen elämä ulkoinen arviointi. Kuntoutussäätiö. <https://www.innokyla.fi/documents/306104/0/Liite+4+hankkeen+loppuarviointi+seurantatietojen+n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf/bc42eb31-cebc-4225-827a-8798cf2eb179>. Luettu 1.10.2017

Naukkarinen, P. 2016. Ikääntyvien ääni- onnistunut ikääntyminen kotona asuminen mahdollistajana. Centria ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120353/naukkarinen_paivi.pdf?sequence=1. Luettu 3.3.2018

Niemelä, K., Noro, A. & Vähäkangas, P. 2013. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten kuntoutumis- ja voimavarakartoitus –Uusi apuväline kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia 27(1), 13-21.

Nurmela, T. 2012. Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61430/Nurmela.Timo.pdf?sequence=1>. Luettu 3.3.2018

Ohvo, R. 2010. Polven tekonivelleikatun potilaan postoperatiivinen kivunhoito. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16673/Ohvo%20Raija.pdf>. Luettu 5.12.2017

- Pikkarainen, A. 2015. Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus. Taustateksti oppaaseen työntekijöille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ihmisten+kuntoutus.pdf/5352d031-d2b1-4352-90fc-9eb77961f272>. Luettu 24.9.2017
- Petäjaniemi, T. 2011. Go go slow go no go. Raportti ikäihmisistä ja vanhuspalveluista. Suomen Toivo- ajatuspaja. Hyvinkää: T-print.
- Rossi, E. 2013. Arviointia, tukea ja huolenpitoa. Tutkimus gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä. Lapin yliopisto. Erikoissosiaalityöntekijän koulutus. Kuntouttava sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8578c5fb-98f7-46ad-a2d3-9471690f93f5>. Luettu 24.9.2017
- Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3. 207-216.
- Simonen, M. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti ja kirjoittajat. Oraita (1). Groddar Sprouts. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf. Luettu 4.3.2018.
- STM 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013:11. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 28.8.2017
- STM 2017a. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Palvelut asiakaslähtöisiksi. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/asiakkaiden-osallistumisen-toimintamalli>. Luettu 3.3.2018
- STM 2017b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017:6 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1. Luettu 24.9.2017
- Suominen, M., Puranen, T., ja Jyväkorpi, S. Suomen muistiasiantuntijat ry 2013, Ravitseminen muistisairaana kodissa, loppuraportti. www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Ravitseminen,%20loppuraportti.pdf. Luettu 26.2.2018
- THL 2017a. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>. Luettu 24.9.2017
- THL 2017b. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mitä toimintakyky on? <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Luettu 24.9.2017
- THL 2017c. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. Luettu 24.9.2017
- THL 2017d. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Fyysinen toimintakyky. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. Luettu 24.9.2017

Tilastokeskus 2017. Väestö.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6llinen-huoltosuhdekunnittain2016. Luettu 28.8.2017

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. <https://www.evira.fi/globalassets/vm/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>. Luettu 3.2.2018

Vuorinen, S. 2012. Opas terveellisestä ruokavaliosta mielenterveyskuntoutujalle. Opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40916/sari_vuorinen.pdf?sequence=. Luettu 2.2.2018

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Helsinki: KY-palvelu

Hei,

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK)- ja sairaanhoitaja (AMK)-opiskelijoita ja teemme opinnäytetyön liittyen ikääntyneiden kuntoutumiseen. Kiitos, että Te osallistutte opinnäytetyömme toteutukseen. Alla on kysymyksiä, joita Te voitte miettiä ennen varsinaista haastattelutilannetta.

Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen kuntoutumiseen?

Miten asiakkaan osallisuus näkyy kuntoutumisprosessissa?

Minkälaisia kehittämistarpeita henkilökunta näkee kuntoutumisprosessissa, jotta kuntoutuminen olisi laadukkaampaa?

- kotiin tarjottavat palvelut?
- henkilökunnan kouluttaminen?
- moniammatillisen yhteistyön merkitys?

Sosiaali- ja terveysala

Hei,

Olemme sosionomi (AMK)- ja sairaanhoitaja (AMK) opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön aiheesta Ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä henkilökunnan näkökulmasta. Toteutamme opinnäytetyömme Lehmuskodissa haastattelemalla henkilökuntaa. Haastattelemme työntekijöitä ryhmähaastattelun muodossa. Haastattelun arvioitu kesto on noin yksi (1) tunti.

Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Ikääntyneiden määrä tulee edelleen nousemaan ja koemme, että on tärkeä tutkia, kuinka kuntoutumisprosessia voisi kehittää. Opinnäytetyömme tavoite on parantaa ikääntyneen kuntoutumisen laatua.

Haastattelut toteutetaan nimettöminä marras-joulukuun 2017 aikana ja ne nauhoitetaan. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Opinnäytetyömme arvioitu valmistumisaika on toukokuussa 2018.

Lisätietoa opinnäytetyöstämme saatte:

Ismo Ahtinen (ismo.ahtinen@student.saimia.fi)

Tiina Lipsanen (tiina.lipsanen@student.saimia.fi)

Tiina Talonpoika (tiina.talonpoika@student.saimia.fi)

Ystävällisin terveisin,

Ismo Ahtinen, Tiina Lipsanen ja Tiina Talonpoika