



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kirsi Kosola

Apuvälinekansio arjen työvälineenä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitä- miseksi ja edistämiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

5.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Kirsi Kosola Apuvälinekansio arjen työvälineenä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi
Sivumäärä Aika	36 sivua + 2 liitettä 5.11.2018
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	Lehtori Janett Halonen Lehtori Mira Lönnqvist
<p>Ihmisen ikääntyessä muutoksia tulee aistitoimintoihin ja liikkumiseen. Muutoksista johtuvia haittoja voi vähentää erilaisilla apuvälineillä, parantamalla kodin ja ympäristön turvallisuutta sekä omaksumalla uusia toimintatapoja. Ikäihmisten erilaiset sairaudet ja vammat aiheuttavat myös muutoksia arjen toimintoihin, joiden tekemiseen usein tarvitaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Apuväline on laite, jonka tarkoituksena on ylläpitää tai edistää käyttäjänsä toimintakykyä silloin, kun se on toiminnanvajavuuden, sairauden tai vamman vuoksi heikentynyt. Tarkoituksenmukainen apuväline on luonteva osa käyttäjänsä elämää ja se mahdollistaa suoriutumisen arjen toiminnoista sekä toimijuuden eri toimintaympäristöissä.</p> <p>Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Manna ry, jossa koettiin tarpeelliseksi tehdä apuvälinekansio työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa ja monipuolistaa henkilökunnan tekemää apuvälineiden tarpeen arviointia sekä apuvälineiden hankkimista asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tarkoituksena oli kehittää opinnäytetyön tuotoksena apuvälinekansio henkilöstölle arjen työvälineeksi.</p> <p>Monimuotoinen opinnäytetyö pohjautuu kirjallisuudesta ja tutkimuksista koottuun tietoon, miten Suomessa on arvioitu apuvälineiden tarvetta ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi niiden sairausryhmien osalta, joita Mannakodeissa asuvilla ikäihmisillä on. Viitekehystenä on toimintaterapiassa käytetty inhimillisen toiminnan malli ja lisäksi on hyödynnetty ICF-luokitusta apuvälinetarpeiden arvioinnissa.</p> <p>Tuotoksena tehty apuvälinekansio palvelee työntekijöitä apuvälineiden tarpeen arvioinnissa ja apuvälineiden hankinnassa. Työyhteisön apuvälinevastaavat työntekijät päivittävät kansiota jatkossa. Tämä mahdollistaa sen, että apuvälinekansio palvelee ajantasaisesti, tarkoituksenmukaisesti ja on hyödyllinen käytännön työväline työntekijöille.</p>	
Avainsanat	apuväline, lääkinnällinen kuntoutus, toimintakyky

Author(s) Title	Kirsi Kosola Aid Folder as a Tool to Maintain and Promote Functional Capacity of the Aged
Number of Pages Date	36 pages + 2 appendices 5 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Janett Halonen, Senior Lecturer Mira Lönnqvist, Senior Lecturer
<p>As people age, changes occur in their senses and mobility. The disadvantages caused by these changes can be mitigated with a variety of aids, by improving the safety of their home and living environment, and by adopting new operating methods. Furthermore, different illnesses and disabilities of the elderly cause changes in their everyday lives, which often gives rise to the need to use medical rehabilitation aids. An aid is a device designed to maintain or promote the functional capacity of a user whose functional capacity has deteriorated due to disability or illness. An appropriate aid becomes a natural part of the user's life, enabling them to perform everyday tasks and function in a variety of environments.</p> <p>The partner in the study was the association Manna ry that required an aid folder for its employees. The purpose of the study was to facilitate assessments on the need of aids made by the employees and the acquisition of aids the residents need to promote and maintain their functional capacity. The goal was to develop an aid folder that the employees could use as a tool in their everyday work.</p> <p>The diverse study was based on information obtained from literature and other studies regarding how the need to use aids to maintain and promote the functional capacity of the aged has been assessed before in the case of the illnesses from which the people living in facilities maintained by Manna ry suffer. The frame of reference was the Model of Human Occupation (MOHO), and the ICF rating was also used in the assessment of the need to use aids.</p> <p>The employees can use the aid folder that was created as a result of the study when assessing the need to use aids and acquiring the necessary aids. The employees in charge of aids will maintain the folder in the future to ensure that the aid folder will offer up-to-date appropriate information that benefits all the employees in their practical work.</p>	
Keywords	aid, medical rehabilitation, functional capacity

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
2.1	Tavoite ja tarkoitus	2
2.2	Aikataulu	3
2.3	Aikaisemmat tutkimukset	4
3	Toimintaterapeutti apuvälineiden tarpeen arvioijana	6
3.1	Inhimillisen toiminnan malli viitekehyksenä	6
3.2	ICF-luokitus apuvälineiden tarpeen arvioinnissa	7
3.3	Toimintaterapeutti ja toiminnan mahdollistavat apuvälineet	9
4	Ikäihmisten toimintarajoitteet, sairaudet ja apuvälinetarpeet	11
4.1	Ikäihminen ja päivittäiset toiminnot	11
4.2	Ikäihmisen aistiongelmien	12
4.3	Ikäihmisen liikuntakyvyn haasteet	14
4.4	Muistisairauksien vaikutus toimintakykyyn	15
5	Apuvälineet ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä	18
5.1	Toimintakyky ja toiminta	18
5.2	Toimintakyvyn edistäminen	19
6	Apuvälinekansio työntekijöiden arjen työvälineeksi	21
6.1	Apuvälineen hankinnan palveluprosessi	21
6.2	Apuvälineiden hankinta	22
6.3	Apuvälineiden turvallisuus ja ekologisuus	23
6.4	Apuvälinekansio	24
7	Pohdinta	26
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön tiedote ja yhteistyökutsu henkilöstölle	
	Liite 2. Henkilöstön kuuleminen	

1 Johdanto

Ihmisen ikääntyessä aistitoiminnot heikentyvät, tasapaino huononee ja liikkeistä tulee kömpelömpiä. Muutoksista johtuvia haittoja voi vähentää erilaisilla apuvälineillä, parantamalla kodin ja ympäristön turvallisuutta sekä omaksumalla uusia toimintatapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 11.) Olen opintojeni työharjoitteluissa havainnut, että ikäihmisten erilaiset sairaudet ja vammat aiheuttavat myös muutoksia arjen toimintoihin, joihin usein tarvitaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä.

Apuväline on laite, jonka tarkoituksena on ylläpitää tai edistää käyttäjänsä toimintakykyä silloin, kun se on sairauden tai vamman vuoksi heikentynyt. Tarkoituksenmukainen apuväline on luonteva osa käyttäjänsä elämää ja se mahdollistaa suoriutumisen erilaisista tehtävistä sekä helpottaa osallistumista elämän eri tilanteisiin. (Vammaispalveluiden käsikirja 2014.) Apuvälinepalvelujen järjestämisessä päävastuu on kunnilla ja kuntayhtymillä. Terveystieteiden vastuulla on järjestää lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut. (Apuvälineet n.d.) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueellinen apuvälinekeskus vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä kuntayhtymään kuuluvien kuntien alueilla. Asiakas ja hänen läheisensä valitsevat sopivan apuvälineen yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen tai kuntoutuksen asiantuntijan kanssa huomioiden asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne ja ympäristö. (Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus 2017.)

Opinnäytetyöni yhteistyökumppanina toimii kolmannen sektorin palvelujärjestö Manna ry. Manna ry:n tarkoituksena on tukea ja kehittää yksilön ja perheiden arkielämässä selviytymistä eri ikäkausina kristillisten arvojen pohjalta ja Green Care -toiminnan mukaisesti. (Manna ry 2018.) Yhdistys tuottaa myös vanhusten tehostettua ja tuettua palveluasumista kolmessa Mannakodissa, jonne opinnäytetyöni aihe kohdistuu. Yhteistyökumppanilla oli ollut jo pitkäaikainen tarve tehdä apuvälinekansio työntekijöiden käyttöön. Maakunta-alueelle on perustettu hyvinvointiyhtymä, joten apuvälineiden hankkimisen käytänteet ovat osin myös muuttuneet. Opinnäytetyöni tavoitteena on helpottaa ja monipuolistaa apuvälineiden tarpeen arviointia ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Oletan toimintaterapeuttisen näkökulman sekä teoreettisen tiedon apuvälineistä vastaavan yksikön moniammatillisen yhteistyön tarpeisiin ja lisäävän työntekijöiden osaamista. Tarkoituksena on kehittää opinnäytetyön tuotoksena apuvälinekansio arjen työvälineeksi. Opinnäytetyössä kartoitan tutkimustietoa ICF-luokitusta hyödyntäen, millaisista apuvälineistä asukkaat voisivat hyötyä, mistä niitä hankitaan ja millä tavoin apuvälineiden turvallisuus sekä ekologisuus tulisi huomioida.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Olen toteuttanut opinnäytetyön monimuotoisena opinnäytetyönä yhteistyössä Manna ry:n kanssa vuonna 2018. Olen kartoittanut opinnäytetyöni aihetta keräten tietopohjaa kirjallisuudesta, artikkeleista ja artikkelihauista erilaisista tietokannoista, kuten Medic, Finna ja Terveysportti. Olen selvittänyt monimuotoisessa opinnäytetyössä kirjallisuudesta ja tutkimuksista, miten Suomessa on arvioitu apuvälineiden tarvetta ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi niiden sairausryhmien osalta, joita Manna ry:n asuvilla asukkailla on. Viitekehyksenä on toimintaterapiassa käytetty inhimillisen toiminnan malli ja lisäksi olen hyödyntänyt ICF-luokitusta apuvälinetarpeiden arvioinnissa. Hoitotyönjohtaja Eve Nissisen kanssa olemme kartoittaneet yhdessä asukkaiden apuvälinetarpeita, jotka yleensä liittyvät näkökykyyn, kuuloon ja liikuntarajoitteisiin sekä muistisairauksiin. Olen soveltanut tietoa, inhimillisen toiminnan mallia sekä ICF-luokitusta yhteistyökumppanin tarpeita vastaavaksi ja luodakseni henkilöstölle tarkoituksenmukaisen apuvälinekansion.

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tavoitteena on helpottaa ja monipuolistaa Manna ry:n henkilöstön tekemää apuvälineiden tarpeen arviointia sekä apuvälineiden hankkimista siellä asuvien ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tarkoituksena on kehittää opinnäytetyön tuotoksena apuvälinekansion henkilöstölle arjen työvälineeksi. Opinnäytetyöni toimintaterapeuttisena viitekehyksenä toimii inhimillisen toiminnan malli ja käytän ICF-luokitusta apuvälinetarpeiden arvioinnissa. Opinnäytetyössä etsin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisista apuvälineistä asukkaat voisivat hyötyä?
2. Mistä niitä hankitaan?
3. Millä tavoin apuvälineiden turvallisuus ja ekologisuus tulisi huomioida?

Opinnäytetyön tuotoksen eli apuvälinekansion tarkoituksena on auttaa henkilökuntaa ja asukkaita tarkoituksenmukaisten apuvälineiden hankkimiseksi asukkaille arjen toimintaa ja suoriutumista ylläpitämällä sekä edistämällä. Tarkoituksenmukaisten ja oikea-aikaisten apuvälineiden hankkiminen on myös taloudellisesti ja ekologisesti järkevää sekä Manna ry:lle että asukkaille. Apuvälinekansion tarkoitus tukea toimintakyvyn ylläpitämistä sekä koota apuvälinemateriaali yhteen paikkaan, jolloin materiaali on ajanta-

saista ja helposti hyödynnettävissä. Yhteistyökumppanin toiveena lisäksi on, että kartoitan työpaikalta löytyviä, käyttämättömiä apuvälineitä sekä järjestän niihin liittyen käyttökoulutusta henkilökunnalle. Toive tukee myös Manna ry:n ekologisia arvoja Green Care-toiminnan mukaisesti. Rajaankin kuitenkin tässä opinnäytetyössä tuotoksen työskentelyn kohdistumaan apuvälinekansion luomiseen, jotta opinnäytetyön kokonaisuus pysyy kohdullisena ja saan tehtyä sen sovitussa aikataulussa.

2.2 Aikataulu

Opinnäytetyöni tekemiseen soveltuu tutkimuksen viisiportainen kuvaus, jossa nimetään prosessin päävaiheet: valitse aihe, kerää tieto, arvioi materiaali, järjestä ideat, tulokset ja muistiinpanot sekä viimeisenä portaana kirjoita raportti. (Hirsjärvi & Remes & Sajaavaara 2015: 63–64.) Opinnäytetyön suunnitelman tein kesällä 2018 ja opinnäytetyötä ohjaavat opettajat hyväksyivät sen syyskuussa 2018. Sen jälkeen allekirjoitettiin opinnäytetyön kirjallinen yhteistyösopimus ohjaavien opettajien, toimintaterapian tutkintovastaavan ja yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyö ei vaadi tutkimusluvan hakemista, koska siinä ei ole mukana ihmisiä vaan aihe liittyy apuvälineisiin.

Aiheen teoreettisen tarkastelun ja viitekehykseen paneutumisen jälkeen siirryin opinnäytetyön toteutusvaiheeseen, joka tapahtui alkusyksyn 2018 aikana. Hoitotyönjohtaja Eve Nissisen kanssa kartoitimme asukkaiden apuvälinetarpeita jotka liittyvät näkökykyyn, kuuloon ja liikuntarajotteisiin sekä muistisairauksiin. Sovelsin tietoa yhteistyökumppanin tarpeita vastaavaksi ja tarkoituksenmukaisen apuvälinekansion luomiseksi. Tein yhteistyötä henkilökunnan kanssa kipukoulutuksen alussa, jossa sain aikaa esitellä opinnäytetyötäni (liite 1) ja kysyä heidän toiveitaan apuvälinekansiosta kirjaamalla ne paperille, jotta tuotos olisi tarkoituksenmukainen ja kaikkia hyödyttävä käytännön työväline. Ehdimme keskustella annetussa ajassa vain tuotoksen muodosta ja sisältöön liittyvien toiveiden kohdalla sovimme toisenlaisen kuulemisen. Tein Mannakotien toimistojen seinälle kyselyn (liite 2) työntekijöille ja sairaanhoitajan kanssa sovimme, että hän ottaa sen asialistalle seuraavaan kokoukseen, jonka jälkeen toimitti minulle yhteenvedon toiveista. Opinnäytetyön raportointi ja julkaiseminen tapahtuvat loppusyksystä ja alkutalvesta 2018.

Opinnäytetyöskentely on prosessi, jonka lopputuloksena on kirjallinen raportti. Se on myös luova prosessi, jossa edetään suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. (Hirsjärvi ym. 2015: 63.) Metropolia Ammattikorkeakoulu on sitoutunut opetus- ja kulttuuriministeriön

suositukseen julkaista opinnäytetyöt avoimessa tietoverkossa. Opinnäytetyöt julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus-palvelussa. Mikäli monimuotoiseen opinnäytetyöhön liittyy kehitetty tuotos, se voidaan sijoittaa raportin liitteeksi ja liitteet voivat olla sopimuksen mukaan pysyvästi tai määräajaksi salassa pidettäviä, mikäli se on opinnäytetyön yhteiskumppanin kannalta tarkoituksenmukaista. Yhteistyökumppanini toiveena on, ettei tuotosta liitetä raportin yhteyteen ja avoimeen tietoverkkoon vaan se on pelkästään heidän omassa käytössään.

2.3 Aikaisemmat tutkimukset

Suomessa on arvioitu jonkin verran apuvälineiden tarvetta ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi niiden sairausryhmien osalta, joita Mannakodeissa asuvilla asukkailla on. Valitsin kartoituksen painopisteen ajatellen sitä minkälaisesta tutkimuksesta apuvälinekansion käyttäjät hyötyvät. Suurin osa käyttäjistä on koulutustalteen lähihoitajia. Manna ry:ssä ei työskentele vakituista toimintaterapeuttia tai muutaakaan kuntoutuksen työntekijää.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjasi vuosina 2001–2004 valtioneuvoston tulevaisuuspaketti -määrärahoista 2,2 miljoonaa euroa Vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edistäminen – ITSE -hankkeelle. Hankerahoilla on tehty jonkin verran tutkimusta, selvitystä ja apuvälineisiin liittyvää kartoitusta. (Salminen & Kotiranta 2005.) Valtaosa niistä liittyy kuitenkin omassa kodissaan asuvien ikäihmisten apuvälinetarpeisiin, jotka ovat osin erilaiset kuin tuetun palveluasumisen asukkailla.

Löysin Pro Gradu -tutkielmia, joissa on selvitetty ikäihmisen toimijuuden tukemista pitkäaikaishoidossa, joista yksi osa-alue on apuvälineiden hyödyntämisessä (Paananen 2018), selvitetty kuinka hoitajat tukivat asukkaita, joilla näkö- ja kuulokyky on heikentynyt (Kiviniemi 2010) ja selvitetty muistisairaana tahdon toteutumista sekä itsemääräämisoikeutta. (Viukari 2015.) Väitöskirjassa on tutkittu yhtenä osa-alueena näön ja kuulon heikentymisen vaikutusta toimintakykyyn (Lupsakko 2004). Apuvälineisiin ja potilassiirtoihin liittyvä ajankohtainen teema vaikuttaa olevan kartoitukseni perusteella vanhuksia hoitavien sekä heidän kanssaan työskentelevien työntekijöiden työergonomia. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutukset n.d.) Myös aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty, esimerkiksi Ergonomia-kortin vaikutuksista hoitajien ergonomiasaamiseen. (Liefveld & Sällilä 2015.) On hienoa, että siihen kiinnitetään myös huomiota ja ohjeiden mukaisella ergonomialla huomioidaan myös asukkaan oma toimintakyky ja osallistuva aktivoiminen

esimerkiksi siirtotilanteissa. Näkökulma on kuitenkin osittain erilainen mitä toimintaterapiassa painotetaan. Toinen erittäin ajankohtainen teema on kuntoutuksen apuvälineiden valtakunnalliset luovutusperusteet, jotka ovat ilmestyneet syyskuussa 2018. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018.) Kuntoutuksen apuvälineiden valtakunnallisia luovutusperusteita on ollut työstämässä myös toimintaterapeutti, YTM Jasu Forss, joten niissä on hyvin huomioitu toimintaterapeuttinen näkökulma. (Toimintaterapeutti 3.2018.) Lisäksi lähivuosien aikana ICF-luokitusta on sil-lattu apuvälinetarpeen arviointiin (Kuisma 2015) ja hyödynnetty toimintakyvyn arviointiin sekä kuntoutuksen vaikutusten mittaamiseksi. (Eksote 2016.)

3 Toimintaterapeutti apuvälineiden tarpeen arvioijana

Opinnäytetyöni teoreettiseksi viitekehykseksi valitsin inhimillisen toiminnan mallin. Opinnäytetyössäni hyödynnän myös kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitusta.

Inhimillisen toiminnan malli sopii eri-ikäisten ja eri tilanteessa olevien asiakkaiden toimintaterapian teoreettiseksi näkökulmaksi. Mallin mukaan toimintaterapeutti pyrkii mahdollistamaan asiakkaan osallistumisen hänelle merkittäviin, tyydytystä tuottaviin ja hyvinvointia tukeviin toimintoihin. Malliin voi yhdistää myös muita viitekehyksiä esimerkiksi biomekaanisen viitekehyksen. (Hautala & Hämäläinen & Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013: 235.)

ICF-luokitus tarjoaa yhteisiä käsitteitä sekä kieltä moniammatilliseen yhteistyöhön. Se on yhä yleistävämpi tapa tarkastella asiakkaan toimintakykyä ja ympäristötekijöiden vaikutusta toimintarajoitteisiin myös Suomessa. (Hautala ym. 2013: 314–315.) ICF-luokitus ei ole käytössä Manna ry:ssä, mutta se on tärkeä käsite yksikön moniammatillisen työskentelytavan johdosta. ICF-luokituksen avulla varmistetaan, että asiakkaan toimintakyky sekä siihen vaikuttavat ympäristö- ja yksilötekijät on arvioitu kaikilta osin käytettäessä luokitusta moniammatillisesti (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2014).

3.1 Inhimillisen toiminnan malli viitekehyksenä

Inhimillisen toiminnan malli (the Model of Human Occupation, MOHO) on Gary Kielhofnerin vuonna 1980 julkaisema toimintaterapian malli, jossa keskiössä ovat toiminta ja asiakaslähtöinen terapiakäytäntö. (Hautala ym. 2013: 234.) Kielhofnerin (2008) mukaan inhimillisen toiminnan mallin lähtökohtina ovat asiakaslähtöisyys, holistisuus, toimintakeskeisyys ja arkielämään perustuvuus. (Kielhofner 2008: 2–5.) Sen avulla voidaan selittää miten ihmiset motivoituvat suorittamaan toimintaa ja jatkamaan toiminnan tekemistä pidemmällä aikavälillä, jolloin yksilöllinen tapa toimia muotoutuu uudelleen muokaten ihmisen kykyä toimijana. (Taylor 2017: 4.) Malli pyrkii välttämään ihmisen jakamisen fyysisiin ja henkisiin osiin. Sen sijaan keho ja mieli nähdään jakamattomana kokonaisuutena holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti. (Taylor 2017: 7.) Malli pyrkii erityisesti jäsentämään toimintaa asiakkaan näkökulmasta, joten se auttaa ymmärtämään toimintaan motivoitumista, toimintojen jäsentymistä ja ihmisen, toiminnan sekä ympäristön välistä vuorovaikutusta (Hautala ym. 2013: 235).

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen toimintaa ohjaavat hänen tahtonsa, tottuuksensa ja suorituskyykynsä. Jotta ihminen pystyy suoriutumaan erilaisista asioista ja tehtävistä arjessaan, niin hän tarvitsee monenlaisia taitoja, oppii ja ylläpitää niitä. Hän osallistuu elämässään monenlaiseen toimintaan erilaisissa fyysisissä, psyykkisissä ja sosiaalisissa ympäristöissä, jotka asettavat ihmiselle toistuvasti paljon toiminnallisia haasteita. Tässä prosessissa ihmiselle muodostuu toiminnallinen identiteetti eli käsitys siitä millaiseksi toimijaksi hän kokee itsensä ja toiminnallinen pätevyys eli tunne siitä miten osaavaksi hän itsensä kokee. Tämä johtaa toiminnalliseen mukautumiseen ihmisen toimintaympäristössä myönteisen toiminnallisen identiteetin rakentuessa ja ihmisen saavuttaessa toiminnallisen pätevyytensä. (Hautala ym. 2013: 235–249.) Esimerkkinä muistisairaahan oman tahdon toteutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä löytyy Viukarin (2015) Pro Gradu -tutkielmassa. Viukarin (2015) selvityksen mukaan muistisairaahan elämään liittyy paljon asioita, jotka vaikuttavat hänen oman tahtonsa toteutumiseen. Niitä ovat muistisairaahan toimintakyky, persoonallisuus, ennen sairastumista tehdyt tahdonilmaisut, elämäntilanne ja lähi-ihmiset, mahdollisuus saada apua ja hoivaa tarvittaessa sekä hoivan laatu. Muistisairaahan oman tahdon kuulemisessa on tärkeänä tekijänä aktiivinen asioiden hoitaja. Mitä huonommaksi muistisairaahan toimintakyky menee, niin sitä tärkeämmäksi tulee muiden ihmisten rooli muistisairaahan tukena ja tulkkina. (Viukari 2015: 67–68.)

Inhimillisen toiminnan mallissa on kolme tekemisen tasoa, jotka ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnalliset taidot. Keskityn opinnäytetyössäni ja tuotoksen tekemisessä toiminnalliseen suoriutumiseen. Toiminnallinen suoriutuminen tarkoittaa itsestä huolehtimiseen, työhön ja vapaa-aikaan kuuluvien erilaisten toimintojen tekemistä. (Hautala ym. 2013: 243–244.) Mannakotien asukkailla tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi vaatteiden pukemista, itselle mielekkään toiminnan tekemistä kuten lehden lukemista ja mölkyn pelaamista muiden asukkaiden kanssa. Mikäli toiminta ei terveysrajoitteiden tai iän tuomien muutosten vuoksi ole mahdollista, niin asukkaalle mielekästä toimintaa voi mahdollistaa apuvälineiden avulla.

3.2 ICF-luokitus apuvälineiden tarpeen arvioinnissa

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Maailman terveysjärjestön (WHO) luokitusperheeseen kuuluva ihmisen toimintakyvyn, toimintarajoit-

teiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sen avulla eri ammatti- ja tieteenaloilla saadaan yhtenäinen ja kansainvälisesti sovittu kieli sekä viitekehys kuvata toiminnallista terveydentilaa. ICF määrittelee terveyden sekä hyvinvoinnin osatekijöitä ja sen luokituksessa on terveyden aihealueet ja terveyden lähialueet: ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013: 3.) ICF-luokitusta voidaan käyttää luokitusjärjestelmänä, kun eri ammattiryhmien havainnot asiakkaasta halutaan koota yhtenäiseksi kuntoutustarvetta kuvaavaksi kokonaisuudeksi (Hautala ym. 2013: 314). ICF on biopsykososiaalinen ja kokonaisvaltainen näkökulma toimintakyvyn kuvaamisessa. Yleinen biolääketieteellinen malli on suppeampi tapa käsittää toimintakyky. Biopsykososiaalinen malli pitää toimintarajoitetta sen sijaan ihmisen ominaisuutena, johon voidaan vaikuttaa hoitamalla hänen sairauttaan tai vammaansa. Mallissa ihmisen toimintarajoitteet näkyvät terveyden ja hänen elämäntilanteensa vaatimusten välisenä epäsuhtana. Sen minimoimiseksi on ihmisen terveydentilan lisäksi otettava huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus kuten saatavilla oleva tuki ja palvelut, apuvälineet, ihmissuhteet, harrastukset, motivaatio ja uskonto. (Toimintakyky 2016.)

ICF julkaistiin maailmalla jo vuonna 2001 ja käännettiin suomeksi vuonna 2004. (Paltamaa & Anttila 2015: 15.) Siitä huolimatta sen tunnettavuus ja käyttöön ottaminen Suomessa ovat edenneet hitaasti. Kansaneläkelaitos (KELA) suosittaa ICF:n käyttöä kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden asettelussa ja vaikuttavuuden arvioinnissa. ICF:n avulla voidaan laaja-alaisesti ymmärtää asiakkaan tilannetta ja toimintakykyä. (Paltamaa & Perttinen 2015: 20.) ICF-luokituksen tarkoituksena on toimia luokitus- ja koodausjärjestelmänä terveydenhuollossa ja siksi se on varsin monimutkainen sekä yksityiskohtainen (Pohjolainen 2014: 8). ICF-luokituksen käyttöönoton mahdollistamiseksi ja helpottamiseksi on tehty ydinlistoja muun muassa ikääntymisen ja toimintarajoitteiden arvioimiseksi. Ydinlistojen avulla toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen avulla käytännössä helpottuu. (ICF-luokitus 2018; Kuntoutus ydinlista -toimintakyvyn kuvauskohteet n.d.) TOIMIA-tietokannassa, joka on toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto, on erilaisia mittareita ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueiden mittaamiseksi. Mittareissa on myös huomioitu niiden siltaaminen ICF-luokitukseen kuten FSQfin -kyselyssä. (Mittarit 2011–2014.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä (Eksote) kehittämisen keskiössä on toimintakyvyn arviointi ja kuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn ICF-luokitusta käyttäen. Tämän avulla asiakkaan oma kokemus ja sosiaaliset suhteet korostuvat entistä enemmän ja

vaikuttavuuden arviointiin saadaan erilaista ja monipuolisempaa näkökulmaa. ICF-luokitus tukee juuri tätä näkemystä. (Eksote 2016: 22.) Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden apuvälinepalveluissa ICF-mallia viitekehyksenä käytetään, jotta voidaan havainnollistaa apuvälinepalveluja ohjaavien ohjeiden ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen yhteneväisyys ja yhdistettävyyttä. ICF auttaa näkemään asiakkaan kokonaistilanteen, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen, edistävasti ja rajoittavasti. Onnistuneen lopputuloksen kannalta on tärkeää, että kokonaisuus pilkotaan osiin. Siihen ICF-malli viitekehyksenä antaa selkeät ja yhtenäisesti ymmärrettävät raamit. (Kuisma & Salmi 2014.) Toimintaterapiassa kiinnostuksen kohteena ja erityisen asiantuntemuksen alueena on toiminnallisuus eli yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus, mikä on käsitteellisesti lähellä ICF-luokituksen osallistuminen-käsitettä. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2014).

Apuvälinetarpeen arviointiin ja apuvälineen valintaan ICF-luokituksen mukaan kuuluvat ihmisen toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät. Toimintakyvyssä ja toimintarajoitteissa tarkastellaan esimerkiksi kehon/ruumiin toimintoja sekä rakenteita ja suorituksia sekä osallistumista. Kontekstuaalisissa tekijöissä tarkastellaan esimerkiksi ympäristötekijöitä ja yksilötekijöitä. (Kuisma 2015.)

3.3 Toimintaterapeutti ja toiminnan mahdollistavat apuvälineet

Toimintaterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen, jonka toiminta perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Toimintaterapian teoriatausta on monitieteellinen ja sen perusteet ovat toiminnantieteessä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2018.) Toimintaterapeutti auttaa ihmisiä selviytymään päivittäisissä toiminnoissaan. Ihmiset, jotka vamman, sairauden tai toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi eivät pysty huolehtimaan arjen toiminnoistaan, voivat hyötyä toimintaterapiasta. Toimintaterapian tehtävänä on auttaa toimimaan omien voimavarojensa mukaan mahdollisimman omatoimisesti itselle tärkeissä päivittäisissä toiminnoissa. Toimintaterapeutin työhön kuuluu myös osana erilaisten apuvälineiden kokeileminen asiakkaan kanssa, niiden muokkaaminen käyttäjälleen sopiviksi, käytön ohjeistaminen ja apuvälinemääräysten kirjoittaminen. (Mitä sinun tulee tietää toimintaterapiasta 2013: 7,12.)

Toimintaterapeutin ammatin ydinosaamiseen kuuluvat toimintakyvyn arviointi, toiminnan ja ympäristön analyysi sekä adaptaatio ja itsen terapeuttinen käyttö (Hagedorn 2000: 61–63). Käytän opinnäytetyössäni näitä toimintaterapeutin ammatin ydinosaamisen osa-

alueita aiheeseen soveltuvin osin. Mielestäni toimintaterapeuttinen näkökulma tuo lisäarvoa tuotoksen tekemiseksi. Toimintaterapiassa ihminen nähdään aktiivisen toimijan roolissa, jolla on oikeus osallistua itselleen merkitykselliseen ja toimivaan arkeen (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2018).

Apuvälineen merkitys ihmisen toiminnalle on mahdollistaa hänen toimintaansa, lisätä toimintamahdollisuuksia, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta sekä ennaltaehkäistä mahdollisia uusia toimintakyvyn haasteita. Apuväline voi myös helpottaa hoitajien työtä ja lisätä työturvallisuutta. Apuvälineestä saatava hyöty on kuitenkin arvioitava asiakaskohtaisesti, koska se liittyy niin moneen yksittäiseen tekijään. Näitä tekijöitä ovat apuvälineen käyttäjä, apuväline ja sen laatu sekä apuvälineen käyttöympäristö. (Salminen 2010: 16–18.) Esimerkkinä apuvälineestä joka lisää asukkaan toimintakykyä ja samalla helpottaa hoitajien työtä on Paanasen (2018) tutkielmassa kuvattu moottorisoitu sänky. Kun sänky on moottorisoitu niin sängyn korkeutta pystyy säätämään ja sängyn päätä nostamaan sekä laskemaan tarpeiden mukaisesti. Se helpottaa hoitajien työtä ja auttaa oikeassa työergonomiassa, mutta edesauttaa myös asukkaan liikkumista. Asukkaan on helpompaa lähteä liikkeelle matalalla olevasta sängystä. (Paananen 2018: 71.) Hoitajien työergonomiassa, asukkaan toimintakyvyn tukemista ja apuvälineiden käyttöä opetetaan potilassiirtojen ergonomiakortti-koulutuksessa. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutukset n.d.; Liefveld & Sällilä 2015: 62–63.)

Toimintaterapian peruslähtökohtana on siis itselle merkityksellisen toiminnan mahdollistuminen ihmisen omassa arjessa ja apuvälineet ovat edesauttamassa tätä tavoitetta. Ihmillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen kokemus kehostaan liittyy tekemiseen ja toimintaan. Kun ihminen toimii, hän kokee kehonsa kautta olevansa olemassa ja osa yhteisöään sekä ympäristöään. Mieli ja keho ovat jakamaton kokonaisuus ja ne vaikuttavat toisiinsa. (Hautala ym. 2013: 239.) Tekemisen ja onnistumisen mielihyvä vaikuttaa mielialaan sekä hyvä mieliala edesauttaa yrittämään tekemään lisää kyseessä olevaa toimintaa. Sopiva apuväline mahdollistaa toiminnan myös niissä asioissa, joihin ihmisen oma terveydentila ja toimintakyky eivät riitä. Toimintaterapiassa on tärkeää asiakaslähtöinen näkökulma, jossa otetaan huomioon asiakkaan tahto, tottumukset, suorituskkyky ja pyritään lisäämään asiakkaan osallisuutta ja elämänhallintaa omassa arjessaan. (Kielhofner 2008: 12.)

4 Ikäihmisten toimintarajoitteet, sairaudet ja apuvälinetarpeet

Ikääntyvistä ihmisistä puhutaan monilla erilaisilla termeillä kuten ikäihminen, seniori tai vanhus. Valitsin opinnäytetyöhöni näistä termeistä ikäihmisen, koska osa Mannakotien asukkaista ei ole vielä vanhuusiässä. Mannakotien asukkailla on sairauksia ja toiminnanvajavuuksia, jotka liittyvät näkökykyyn, kuuloon, liikuntarajoitteisiin, alkoholidementiaan ja muistisairauksiin. Nämä kaikki vaikuttavat heidän toimintakykyynsä ja suoriutumiseensa jokapäiväisissä toiminnoissa. Keskityn opinnäytetyössäni näiden sairauksien vaikutuksiin asukkaiden toimintakyvyssä ja apuvälineisiin, joista he voisivat hyötyä.

Toimintaterapiassa asiakkaan haasteita arjessa selviämiseen tarkastellaan toimintakyvyn kannalta muun muassa itsestä huolehtimisen, tuottavan toiminnan, toimintaympäristön ja apuvälineiden kautta. Inhimillisen toiminnan mallissa toimintakyvyn tarkastelukulmana on asiakkaan tahto, tottumus, suorituskky, toiminnallinen osallistuminen eri ympäristöissä toiminnallisen suoriutumisen ja taitojen kautta. Tästä kaikesta asiakkaalla muodostuu toiminnallinen identiteetti ja kokemus omasta toiminnallisesta pätevydestään. Tavoitteena prosessissa on toiminnallinen mukautuminen eli adaptaatio, kun asiakas saavuttaa myönteisen toiminnallisen identiteetin ja toiminnallisen pätevyuden olemalla aktiivisesti osallinen omassa arjessaan sekä toimintaympäristöissään. (Hautala ym. 2013: 234–248.)

4.1 Ikäihminen ja päivittäiset toiminnot

Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt, koska se on Suomessa yleinen eläkeikä. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys puolestaan taas määrittää vanhuuden alkavaksi 75 vuoden iässä. Ihmisen ikää voidaan tarkastella biologisesta, fysiologisesta, psykologisesta, sosiaalisesta ja subjektiivisista näkökulmista. Länsimaissa käsitys vanhuuden alkamisesta ja etenemisestä perustuu usein lääketieteelliseen ja biologiseen näkökulmaan. Tässä näkökulmassa ongelmana on, että se korostaa ikääntymisen ja toimintakyvyn laskun välistä suhdetta. Tällöin ajatellaan, että vanhuus on sama asia kuin sairaus, jolloin ikääntymistä tarkastellaan nimenomaan toiminnanvajausten kehittämisprosessina. Tämän tautilähtöisen lähestymistavan vastakohdaksi on ns. terveyslähtöinen lähestymistapa, joka korostaa mahdollisuutta toimintakyvyn kehittämiseen koko elämän ajan. Sen mukaan toimintakykyä kehittämällä voidaan välttää monia ikääntymiseen liittyviä toiminnanvajavuuksia, joka kannustaa kuntouttavaan

ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. (Ikääntyminen 2017.) Terveyslähdistä lähestymistapaa käytetään integratiivisessa lääketieteessä, joka on näyttöön perustuva hoitokäytäntö. Siinä painotetaan potilaan ja lääkärin välistä suhdetta korostaen holistista ihmiskäsitystä. Integratiivinen lääketiede käyttää kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia, terapeuttisia lähestymistapoja ja erikoisaloja, jotta voitaisiin saavuttaa asiakkaan mahdollisimman hyvä terveys ja paraneminen. (Integratiivinen lääketiede 2018.)

Olen Mannakodeissa työharjoittelussa ollessani havainnut miten paljon sairaudet vaikuttavat ikäihmisten toimintakykyyn ja heidän suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissaan. Huomasin, että tuetussa palveluasumisessa olevien asukkaiden arki muodostuu pitkälti päivittäisten toimintojen ympärille. Tähän johtopäätökseen päätyi myös Paananen (2018), jonka tutkielman mukaan pitkäaikaisosaston arki pohjautuu toistuville rutiineille sekä toimintakäytännöille, jotka luovat kontekstin asukkaan omalle toimijuudelle (Paananen 2018: 55). Siksi avaan käsitettä enemmän ja kuvaan millaisin tarkastelukulmin asiaa voidaan lähestyä.

Päivittäiset toiminnot -käsite on yleisesti käytössä terveydenhuoltoalalla puhuttaessa toimintakyvystä, mutta sen sisältö vaihtelee. Yleisesti puhutaan ADL- tai IADL-toiminnoista. ADL (activities of daily living) tarkoittaa yksinkertaisia päivittäisiä perustoimintoja kuten pukeutuminen, peseytyminen, syöminen, WC:ssä käyminen, liikkuminen sisällä ja ulkona. IADL (instrumental activities of daily living) toiminnot ovat jo vaativampia kuten lääkkeiden itsenäinen käyttö, puhelimen käyttö, ruuanvalmistus, raha-asioiden hoito ja pyykinpesu. (Kalmakoski 2014.) Toimintaterapian laajaan kokonaisuuteen kuuluvat oleellisesti ADL- ja IADL-toimintojen arviointi. Lisäksi toimintaterapiainterventiossa harjoitellaan asiakkaalle haasteellisia päivittäisiä toimintoja ja ohjataan muun muassa apuvälineiden käytössä. (Aikuisten toimintaterapia 2018.) Toinen tarkastelutapa hahmottaa päivittäisten toimintojen osa-aluetta toimintaterapianimikkeistön avulla, on itsestä huolehtimisen, asioimisen ja kotielämänhoitoon liittyvien toimintojen käsitteillä. (Savolainen & Aralinna 2017.) ICF-luokituksessa päivittäiset toiminnot puolestaan sijoittuvat suoritukset ja osallistuminen -luokitusalueelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013: 123–168.)

4.2 Ikäihmisen aistiongelmät

Ihmisen näköjärjestelmän vanheneminen on parhaimmillaan huomaamaton ja tasapainotettu muutos, joka ei vaikuta toimintaan eikä ole arjen toimintojen esteenä. Suurin osa

ikäntyvistä saa pitää normaalin näkökykynsä tarvitsemalla vain ikänäköisyyteen korjauksen ja keski-ikäisiä enemmän valoa yli 70-vuotiaaksi, jonka jälkeen pienten tekstien ja haaleiden kuvioiden näkeminen vaikeutuu. Itsenäisen toiminnan esteenä on näkökykyn vaikuttavat sairaudet, joista tavallisemmat ovat diabetes, perinnölliset verkkokalvosairaudet, glaukooma, verkkokalvon verenkiertohäiriöt, harmaakaihi, makuladegeneraatio ja aivoverenkiertohäiriöt. (Hyvärinen 2013: 198–199.)

Heikkonäköisyyttä aiheuttavien sairauksien alussa on vaihe, jossa muutokset ovat lieviä. Koska tarkka näkeminen on kuitenkin vaikeutunut niin kompensoivat apuvälineet eli tavanomaista vahvemmat lukulasit ja suurennuslasit olisi hyvä saada käyttöön. Mikäli näöntarkkuus on ehtinyt jo heikentyä huomattavasti niin elektronisista suurennuslaitteista on apua tekstien lukemisessa, jota yli 80 -vuotiaatkin pystyvät käyttämään pienen harjoittelun jälkeen. Saatavana on myös äänikirjoja Näkövammaisten kirjastosta. (Hyvärinen 2013: 204–205.)

Kuuloaisti on kommunikaatioaisti, jonka avulla opitaan verbaalinen kieli ja otetaan vastaan puhetta. Vastaanotetussa puheessa kuuloaistin avulla välittyy sanallisen sisällön lisäksi asioiden sekä tunteiden merkitykset myös painotuksen, sävelkulun ja puheen muutosten kautta. Kuuloa tarvitaan lisäksi oman puheen monitoroinnissa. Kuuloaistin avulla kuullaan erilaisia merkkiäänä ja hahmotetaan mitä ympäristössä tapahtuu sekä orientoidutaan tilaan. Kuuloaisti lisää yhteenkuuluvaisuutta muiden ihmisten kanssa ja tuo turvaa. Kuuloaisti tuo ihmiselle myös esteettisiä elämyksiä kuten musiikin ja luonnonääniä kuuleminen. (Sorri & Huttunen 2013: 186–187.)

Ikäkuulolla (eli presbyakuusi, presbyakusia) tarkoitetaan kuuloaistin muutoksia, jotka syntyvät iän myötä normaalisti kaikille ihmisille. Miesten kuulo huononee nopeammin kuin naisten. Ikääntyneen kuuloa heikentävät lisäksi mahdolliset kuulonalenemat, erilaiset sairaudet ja ympäristötekijät. Lievä kuulovika on noin joka kuudennella 55 -vuotiaalla, kuulovika on kahdesta viidellä 65 -vuotiaana ja jo kahdesta kolmella 75 -vuotiaana. Kuntoutusta kuulovian vuoksi tarvitsee Suomessa olevien kriteerien mukaan 75-vuotiaista joka kolmas. (Sorri & Huttunen 2013: 186–187.) Monet ikäihmiset tarvitsevat apuvälineitä kuulemisen tukemiseen, vahvistamiseen tai korvaamiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005: 13.) Kuulovammaisen tärkein apuväline on kuitenkin toinen ihminen sekä hänen vuorovaikutustaitonsa. Laitteista korvantauskuulokoje on yleisin apuväline kuulon heikentyessä. (Väätäinen 2010: 84–86.)

Kiviniemen (2010) tutkielman mukaan koti- ja laitoshoidossa hoitajien antama tuki ikäihmiselle näön ja kuulon heikentyessä on hyvin vaihtelevaa. Näön heikentyessä tuki liittyi silmätutkimukseen lähettämällä, asuinympäristöön muutoksia tekemällä liikkumisen helpottamiseksi, luettavien tekstien selkeyttämällä ja yksinkertaistamalla sekä lääkeshoidon valvonnalla. Puolet hoitajista kertoi tukevasa ikäihmistä huolehtimalla hänen päivittäisistä asioistaan näön heikentyessä. Kuulon heikentyessä hoitajan tuki liittyi avustamalla kuulokojeen laittamista korvaan. Puolet hoitajista tuki huonokuuloista rauhoittamalla asuinympäristöä kuulemisen parantamiseksi. Apuvälineistä ja säännöllisistä lääkärin tai kuulontutkijan vastaanotoilla käynneistä huolehdittiin vaihtelevasti. Puolet hoitajista koki, että huonokuuloisuus vaikuttaa ikäihmisen kykyyn hoitaa omia asioitaan. (Kiviniemi 2010: 34–37.)

Lupsakon (2004) väitöskirjan tutkimuksen mukaan näkö- ja kuulo-ongelmat ovat ikään-tyneillä ihmisillä erittäin yleisiä. Näiden ongelmien tutkimus ja hoito on riittämätöntä, joka aiheuttaa toimintakyvyn laskua ja depression lisääntymistä. Apuvälineiden vähäinen käyttö säästösyistä ja pitkät hoitoajat muun muassa silmän kaihi- ja leikkauksiin ovat ongelma sekä vaarantavat asianmukaisen hoidon saamisen. (Lupsakko 2004: 57–59.)

4.3 Ikäihmisen liikuntakyvyn haasteet

Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen alkaa heikentyä 70–75 vuoden iästä eteenpäin. Ensimmäisenä vaikeutuu yleensä varpaankynsien leikkaaminen, koska siihen vaaditaan notkeutta, voimaa ja hyvää näkökykyä. Jalkojen hyvinvointi on oleellista liikunnan kannalta. Seuraavaksi perustoiminnoista usein vaikeutuu ulkona liikkuminen, joka hankaloittaa asioiden hoitamista. Liikkumisvaikeudet lisäävät asioimisvaikeuksien lisäksi yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Kodissa tapahtuvista perustoiminnoista seuraavaksi vaikeutuvat sisällä liikkuminen ja peseytyminen. Kodinhoidossa ensimmäisenä vaikeutuvat raskaat taloustyöt kuten siivous. Usein myös lääkkeiden annostelu ja otto, ruuanlaitto ja kaupassa käyminen tuottavat eniten ikääntyessä hankaluuksia. Fyysistä ponnistelua vaativat tehtävät kuten pidempi yhtämittainen käveleminen tai painavan esineen nostaminen hankaloituu merkittävästi. (Heikkinen & Kauppinen & Laukkanen 2013: 292–297.) Tasapainon heikentyminen ja huimaus kuuluvat monesti ikääntymiseen. Näköaisti vaikuttaa myös tasapainon säätelyyn. (Pyykkö & Jäntti 2014.)

Toimintakyvyn heikkeneminen on ikääntymisen seurausta, johon liittyvät vaikeudet selviytyä päivittäisissä toiminnoissa ja avun tarpeen kasvu. Fyysinen aktiivisuus, fyysisen

ja sosiaalisen ympäristön merkitys sekä itsehoito ovat osoittautuneet hyviksi keinoiksi ylläpitää ja parantaa toimintakykyä sekä itsenäisen elämän edellytyksiä. (Heikkinen ym. 2013: 301.) Kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn parantaminen korjaamalla kehon toiminnanrajoitteita toiminnan ja/tai apuvälineiden avulla. Kuntoutuksen hyödyistä toimintakyvyn parantamiseksi on saatu vaihtelevia tutkimustuloksia. (Pyykkö & Jäntti 2014.) Liikkumisen heikentyessä apuvälineillä mahdollistetaan omatoiminen tai avustettu liikkuminen, joka tukee myös ihmisen muuta toimintakykyä. Liikkumisen apuvälineitä on monenlaisia kevyimmistä raajojen ja vartalon tuista pyörätuoleihin saakka. Lisäksi on siirtymistä helpottavia apuvälineitä kuten liukulaudat ja henkilönostolaitteet. (Töytäri & Koistinen & Mustonen & Leivo 2010: 111.)

4.4 Muistisairauksien vaikutus toimintakykyyn

Käypähoito -suositusten mukaan yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden (AVH) muistisairaus, Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet kuten Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin tauti sekä otsa-ohimolohkorappeumat kuten otsalohkodementia ja primaariset etenevät afasiat. (Muistisairaudet 2017.) Geriatriassa on mainittu muiksi muistisairauksiksi vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, Lewyn kappale -tauti, frontotemporaalinen degeneraatio, Huntingtonin tauti, Creutzfeldt-Jakobin tauti, Parkinsonin tauti, alkoholidementia ja Wernicken oireyhtymä. (Sulkava 2016: 115–121.) Mannakodeissa olevilla asukkailla kyseisistä muistisairauksista on diagnosoitu Alzheimerin tautia ja alkoholidementiaa, joten käsittelen tässä opinnäytetyössä näitä muistisairauksia.

Alzheimerin tauti on yleisin dementiasairaus. Se on tyypillisesti kolmessa eri vaiheessa hitaasti ja tasaisesti etenevä aivojen rappeutumissairaus, jonka tärkeimpänä vaaratekijänä pidetään korkeaa ikää. Sitä sairastaa joka neljäs yli 85 -vuotiaista ikäihmisistä. Alzheimerin tauti vaurioittaa aivojen tiedonsiirtoverkkoja ja niiden säätelyjärjestelmiä. Taudin tunnusmerkkinä pidetään laaja-alaista hermosolukatoa sisemmässä ohimolohkossa, josta seuraa aivokudoksen ja hippokampuksen surkastumista. Aivojen hermovälittäjäainejärjestelmissä tapahtuu myös heikkenemistä. Taudin ensioireena on oppimisvaikeus, joka ei vielä häiritse arjessa toimimista. Seuraavina oireina tämän muistihäiriön jälkeen tulevat toiminnanohjauksen, kielellisen ilmaisun ja hahmottamisen vaikeudet jotka haittaavat jo arkea. Taudin edetessä ihmisen selviytyminen arkitoimissa heikkenee huomattavasti, tulee käytöshäiriöitä ja sairaudentunto vähenee. Lopulta sairaus vie ikäihmisen

laitoshoitoon, koska hän ei selviä omatoimisesti arjessaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008: 62–64.) Alzheimerin tautiin ei ole parannuskeinoja, mutta taudin riskitekijöitä tunnetaan ja niitä välttämällä sairastumista voi ehkäistä. Lisäksi viriketoiminnalla ja oikealla lääkähoidolla taudin oireita voidaan lievittää ja hidastaa taudin etenemistä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008: 68–70.)

Pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyy usein hitaasti kehittyvä kognitiivinen oireisto, joka voi edetä muistisairaudeksi. Dementia todetaan joka neljännellä yli 65 -vuotiaista ihmisistä, jotka ovat käyttäneet runsaasti alkoholia. (Vataja 2015: 207.) Alkoholidementiaa sairastavia on noin yksi prosentti kaikista muistisairaista ja he ovat sairastuessaan suhteellisen nuoria, noin 50–60 -vuotiaita. (Sulkava 2016: 121.) Alkoholidementian syytä ei tarkasti tiedetä ja epäillään, että etanolin suoran myrkyvaikutuksen lisäksi taustalla on monen tekijän summa. Alkoholin ongelmakäyttäjien yksipuolinen ruokavalio, tupakointi, erilaiset kaatumisten aiheuttamat aivovammat ja huono oman terveyden kokonaishoito sekä maksan ja haiman toimintahäiriöistä johtuvien toksisten aineenvaihduntatuotteiden lisääntyminen keskushermostossa voivat altistaa alkoholidementialle. (Vataja 2015: 207; Sulkava 2016: 121.)

Alkoholidementiassa keskeinen oire on toiminnanohjauksen ongelmat, jossa abstrakti ajattelukyky heikkenee, ajattelu ja oman toiminnan suunnittelu vaikeutuu, puheesta ja käyttäytymisestä vähenevät vivahteet ja joustavuus sekä persoonallisuus muuttuu impulsiivisemmaksi ja karkeammaksi. Alkoholidementian käytösoireet taas muistuttavat muita muistisairauksia kuten aggressiivisuus, levottomuus ja masennus. Hoitona on alkoholin lopettaminen, jonka jälkeen monesti kognitiiviset oireet ja toimintakyky alkavat kohentua aivohermosolujen toipuesssa. (Vataja 2015: 207.) Myös Käypä hoito -suosituksessa alkoholiin liittyvässä muistisairaudessa korostetaan, että kognitiiviset ja motoriset oireet ovat yleisiä. Kognitiivisissa oireissa ne painottuvat toiminnanohjaukseen ja visuospatiaalisiin toimintoihin. Muistioireet ja verbaliset häiriöt ovat taas lievempiä kuin kognitiiviset oireet. Tavallisia oireita ovat myös käytösoireet ja persoonallisuuden muutos apaattiseen tai disinhibition suuntaan. (Vataja 2016.)

Dementiaan johtavat muistisairaudet heikentävät eniten älyllistä toimintakykyä ja toiseksi suurin muutos näkyy sairastuneen käyttäytymisessä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008: 90.) Käypähoito -suositusten mukaan muistisairailla kuntoutus voi olla toimintakykyä ja kognitiota parantavaa, ylläpitävää tai niiden heikkenemistä hidastavaa. Kuntoutuksen tavoit-

teena on ihmisen autonomian, elämänhallinnan, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Myös käytösoireita voidaan hoitaa kuntoutuksella. (Pitkälä 2010.) Koen, että toimintaterapian erityisosaaminen vastaa hyvin näihin kuntoutustarpeisiin.

5 Apuvälineet ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä

Kun ikäihmisellä alkaa olla vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoista, voi taustalla olla heikentynyt toimintakyky tai ympäristön haasteet. Haasteita voi löytyä myös näistä molemmista, joihin vaikuttamalla voidaan toimintakykyä tukea. (Eloranta & Punkanen 2008: 76–77.) Suomen laissa on määritelty lääkinnällisen kuntoutuksen kohdalla oikeus apuvälineisiin. (Terveystieteiden laissa 2010/1326.) Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline on väline, tarvike, laite, tietokoneohjelma tai jonkin muu ratkaisu, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, parantaa tai ylläpitää toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäistä asiakkaan toimintakyvyn heikentymistä (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018: 30).

5.1 Toimintakyky ja toiminta

Toimintakyky tarkoittaa tasapainoa ihmisen tavoitteiden, kykyjen ja hänen toimintaympäristönsä välillä. Toimintakyky antaa ihmiselle mahdollisuuden hänelle tärkeiden asioiden toteuttamiseksi ja mahdollistaa selviytymisen arkisesta elämästä sekä sen haasteista kuten itsestä ja kodista huolehtimisesta, vuorovaikutuksesta perheen ja ystävien kanssa, asioiden hoitamisesta kodin ulkopuolella sekä harrastuksista. Arjen monenlaiset tehtävät edellyttävät näkemistä, kuulemistä, liikkumiskykyä, muistia ja sosiaalisia sekä psyykkisiä taitoja. Mikäli kyvyt heikentyvät iän tai sairauden myötä, niin toimintakykyä voidaan tukea apuvälineillä tai muokkaamalla ympäristöä niin, että rajoitteista aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ihmisen arkielämässä sekä toiminnassa. (Toimintakyvyn ylläpitäminen 2018.) Paanasenkin (2018) tutkielman mukaan ikäihmisten toimijuudessa apuvälineillä on huomattava merkitys myös pitkäaikaishoidon osastolla, sillä ne tukevat jopa heikon asukkaan omaa toimijuutta. Osastolla jokaisella asukkaalla on käytössään jokin apuväline tai apuvälineitä lähtien pienestä apuvälineestä, liukuesteestä lautasen alla, päätyen kokoaikaiseen apuvälineen käyttöön kuten erikoispatjaan vuodepotilailla. (Paananen 2018: 69.)

Apuvälineillä on mahdollista parantaa ja ylläpitää ikäihmisen toimintakykyä sekä edistää itsenäistä selviytymistä arjessa. Apuvälineet myös helpottavat ikäihmisen ja omaisten välistä yhteydenpitoa, yksinkertaistavat tiedonsaamista, ehkäisevät syrjäytymistä sekä laajentavat virkistys- ja harrastusmahdollisuuksia. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 196–197.) Usein uuden toimintatavan opettaminen ihmiselle on riittävä tuki selvitä vaikeuksia

tuottavasta toiminnasta. Ellei se ratkaise ongelmaa niin tarjotaan sopivaa apuvälinettä tai muuta tekniikkaa. Usein ne ovat tehokkaampi toiminnanvajavuuden lievittäjä kuin toisen ihmisen antama apu. Harkitsematon välineiden käyttö voi kuitenkin jopa heikentää asiakkaan suorituskykyä. (Eloranta & Punkanen 2008: 76–77.)

Myös toimintaterapiassa maailmanlaajuisesti käytössä oleva inhimillisen toiminnan malli pyrkii jäsentämään arjen toimintaa yksilön näkökulmasta, joten se auttaa ymmärtämään toimintaan motivoitumista, toimintojen jäsentymistä sekä ihmisen, toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksessa henkilön sisäiset tekijät ja ulkoiset ympäristötekijät muodostavat dynaamisen kokonaisuuden. (Hautala ym. 2013: 234–235.)

Kuntoutumisen lähtökohtana ikäihmisellä tulee olla arvioinnissa mukana ICF-luokituksen mukaiset yksilölliset sekä ympäristötekijät, joiden kautta ihmisen arkipäivän toiminta ja osallisuus rakentuvat. Luokituksen mukaan ihmisen oma kokemus toimijuudestaan arjessaan ja osallisuudestaan ympäristöönsä ovat tärkeämpiä tekijöitä kuin numeraalinen ikä tai diagnoosit. Ikäihmisen oman elämänkulun aikana rakentunutta yksilöllistä toimijuutta on vahvistettava. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016: 183–184.) Apuvälineiden avulla voidaan huomattavasti lisätä ikäihmisten omatoimisuutta kaikissa arkisissa toiminnoissa ja erilaisissa sairauksissa sekä iän tuomissa haasteissa (Salminen 2010: 13). Tämä sopii mielestäni erinomaisesti toimintaterapian ydinajatukseseen, jossa asiakaslähtöinen, asiakkaan omaa toimijuutta vahvistava ja tarvittaessa apuvälinein tuettava toiminnan mahdollistuminen on terapian lähtökohtana. Inhimillisen toiminnan malli sopii mielestäni myös erittäin hyvin tähän viitekehykseksi ja auttaa hahmottamaan ihmisen toimintaan sekä toimijuuteen vaikuttavia asioita.

5.2 Toimintakyvyn edistäminen

Ihmisen toimintakykyä edistävät sairauksien ehkäiseminen ja niiden hyvä hoito, toimintakykyongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, elinympäristön muokkaaminen toimintakykyä tukevaksi, kaikenlaisen toimeliaisuuden lisääminen ja hyvä ravitsemus. (Toimintakyvyn ylläpitäminen 2018.) Ikäihmisten toimintakykyä voidaan kohentaa ja edistää vaikuttamalla toimintakyvyn kannalta keskeisiin asioihin. Niitä ovat sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen sekä niiden varhainen toteaminen ja hyvä hoito, tarpeen mukainen kuntouttaminen oikea-aikaisesti, fyysisen, henkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden edistäminen ja terveiden elintapojen omaksumisen tukeminen. Li-

säksi elinympäristön muokkaaminen sekä apuvälineet auttavat arjen toimista suoriutumisessa, kun toimintakyky on heikentynyt. Ikäihmisten hyvinvoinnin rakennusaineita ovat hyvä toimintakyky ja mahdollisuus osallistua itselle tärkeisiin toimintoihin yksilöllisistä toimintarajoitteista huolimatta. (Sainio & Koskinen & Sihvonen & Martelin & Aromaa 2014: 40.) Paanasen (2018) tutkielman mukaan omatoimisuuden tukeminen toteutuu pitkäaikaishoidon osastolla hyvin ja yksikön työntekijät panostavat siihen. Siellä liikkumisessa käytetään tarvittavia ja asianmukaisia apuvälineitä sekä annetaan aikaa tehdä arjen toimintoja mahdollisimman omatoimisesti. Osa asukkaista pystyy melko omatoimisesti suoriutumaan jokapäiväisistä toimista ja osalla se ilmenee pienissä asioissa, kuten käden nostaminen pukeutumisessa tai seisominen apuvälinettä vasten hoivatilanteessa. Omatoimisuutta kuitenkin tuetaan yksilökohtaisesti ottaen asukkaan voimavarat huomioon. (Paananen 2018: 92.)

6 Apuvälinekansio työntekijöiden arjen työvälineeksi

Opinnäytetyöni tavoitteena on helpottaa ja monipuolistaa Manna ry:n henkilöstön tekemää apuvälineiden tarpeen arviointia sekä apuvälineiden hankkimista siellä asuvien ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tarkoituksena on kehittää opinnäytetyön tuotoksena apuvälinekansio henkilöstölle arjen työvälineeksi, joka tukee asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä sekä kokoaa apuvälinemateriaalin yhteen paikkaan, jolloin materiaali on ajantasaista ja helposti hyödynnettävissä. Lisäksi yhteistyökumppani voi hyödyntää apuvälinekansiota vaikkapa opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Opinnäytetyössäni etsin vastausta kysymyksiini millaisista apuvälineistä asukkaat voisivat hyötyä, mistä niitä hankitaan ja millä tavoin apuvälineiden turvallisuus sekä ekologisuus tulisi huomioida.

6.1 Apuvälineen hankinnan palveluprosessi

Apuvälinepalveluprosessi on yksilöllinen, asiakkaan tarpeista lähtevä ja usein monitahtoista yhteistyötä vaativa. Prosessi alkaa apuvälineen tarpeen havaitsemisella ja päättyy henkilön lopettaessa apuvälineen käytön. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016: 348.) Hyvässä apuvälinetoiminnassa on huomioitu palveluiden asiakaskeskeisyys ja kautta palveluketjun toimiva palveluprosessi. Tärkeää on myös toiminnan eettisyys, jossa on huomioitu asiakkaan oikeus hyvään palveluun, asiakkaiden oikeudenmukainen ja yhdenvertainen kohtelu, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja työntekijän ammatillinen toiminta asiakkaan parhaaksi. (Töytäri 2015.)

Apuvälineen hankinnassa apuvälinepalveluprosessiin kuuluu aloitteen vastaanottaminen, kiireellisuuden arviointi ja aloitteen toimeenpaneminen. ICF -luokituksen kautta prosessin kokonaisuutta voi arvioida apuvälinetarvetta sekä kiireellisyyttä avaavilla kysymyksillä ja näin saada yksilöllisen tilanearvion asiakkaan tarpeista. Seuraavat kysymykset avaavat apuvälinetarvetta ja kiireellisyyttä: 1. Mikä on asiakkaan diagnoosi? 2. Onko asiakkaalla vajavuutta tai ongelmia tuki- ja liikuntaelimestössä/ aisteissa/ kivun havaitsemisessa/ mielentoiminnoissa/ jokin muu? 3. Mitkä arjen ja siihen liittyvät toiminnot onnistuvat/ eivät onnistu ilman apuvälinettä tai avustusta? 4. Mitkä arjen toiminnot onnistuvat tai eivät onnistu apuvälineen kanssa ja/tai avustettuina? 5. Mihin arjen ja siihen liittyviin toimintoihin asiakas osallistuu tai haluaisi osallistua tai ei pysty osallistumaan? Asiakkaan oma tavoite? 6. Mitkä asiat asiakkaan fyysisessä ympäristössä edistävät tai estävät

hänen toimintaansa? 7. Mitkä asiat asiakkaan sosiaalisessa- ja asenneympäristössä edistävät tai estävät hänen toimintaansa? 8. Mitkä asiakkaan ominaisuudet ja toimintatavat edistävät tai estävät hänen toimintaansa? (Kuisma 2015.)

Apuvälinearvioinnin lopputuloksena voi myös olla, ettei apuväline tuo apua asiakkaan selviytymiseen tai hän ei halua apuvälinettä. Siinä tapauksessa on löydettävä toinen tapa ratkaista asiakkaan toiminnanrajoitteen tuoma haaste kuten jonkin palvelun avulla tai muuttamalla toimintatapoja. (Apuvälineen ja apuvälinepalvelun tarpeen arviointi n.d.; Apuvälinepalvelun käyttäjälähtöisyys n.d.) Inhimillisen toiminnan mallissa painotetaan tahtoa, joka liittyy ihmisen toimintaan motivoitumiseen. Tahdon osa-alueita ovat henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot ja mielenkiinnon kohteet. (Hautala ym. 2013: 235–237.) Mannakodin asukkaalla nämä voivat näyttäytyä vaikkapa niin, että henkilökohtaisen vaikuttamisen alueella usko omiin kykyihin vaikuttaa siihen kokeeko apuvälineen tuovan hyötyä ja oppiiko sitä käyttämään. Asukkaan omat arvot voivat lisätä tai vähentää apuvälineen käyttöhalukkuutta riippuen siitä mitä uskomuksia, vakaumusta ja toimintaa asukas arvostaa. Mielenkiinnonkohteet vaikuttavat siihen edesauttaako apuväline asukasta toteuttamaan tekemistä josta nauttii ja mistä hän pitää. Henkilökunta voi tukea ja motivoida asukasta myös apuvälineen käyttämiseen, kun tuntee yksilöllisesti asukkaan ja hänen tarpeensa.

6.2 Apuvälineiden hankinta

Apuvälineet ja ympäristön esteettömyys ovat tärkeä osa toimintarajoitteisten ihmisten kuntoutumista. Suomen lainsäädäntö takaa maksuttomat apuvälinepalvelut ja kodin muutostyöt ihmiselle, jonka toimintakykyä sairaus tai vamma haittaa niin paljon, ettei hän selviä jokapäiväisistä toimistaan ilman apuvälinettä tai kodin muutostyötä. Apuvälineitä olisi hyvä olla myös iästä johtuvien toimintarajoitteiden lieventämiseksi ja toimintakyvyn säilyttämiseksi. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016: 347–348.) Ihmisen yllättävä sairastuminen tai muutos terveydentilassa voi muuttaa apuvälinetarvetta merkittäväällä tavalla väliaikaisesti tai pysyvästi. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen 2018.)

Apuvälinepalvelussa pyritään käyttäjälähtöiseen tarpeen arviointiin asiakkaan ja tarvittaessa hänen lähi-ihmisensä tai hoitajan kanssa. Asiakkaan tarpeet, odotukset ja mielipi-

teet apuvälineen käytölle huomioidaan sekä keskustellaan apuvälineen mahdollisuuksista hänen toimintakykynsä tukemisessa. Asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan ja myös kieltäytyä apuvälineen käytöstä. (Apuvälinepalvelun käyttäjälähtöisyys n.d.)

6.3 Apuvälineiden turvallisuus ja ekologisuus

Apuvälineen käyttöönotossa on tärkeää ammattilaisen antama ohjaus ja käyttöön opastus apuvälineen käytössä. Epäsopiva, väärinmitoitettu tai rikkiäinen apuväline on pahimmillaan käyttäjälleen turvallisuusriski. Sen vuoksi apuvälineitä on huollettava, niiden kuntoa on seurattava säännöllisesti ja puhtaanapito on tärkeää. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen 2018.) Potilas- ja laiteturvallisuus varmistetaan apuvälinepalveluissa apuvälineosaamisella ja apuvälineiltä vaadittavilla säädöksillä. Apuvälineen luovuttajalla täytyy olla niin hyvä apuvälineosaaminen, että osaa säätää apuvälineen käyttäjälle sopivaksi, ohjeistaa sen käytössä sekä arvioida asiakkaan tarvitsemat lisävarusteet apuvälineeseen. Apuvälineen luovuttanut taho vastaa myös apuvälineen olevan käyttökuntoinen ja turvallinen. Luovutettavan apuvälineen tulee olla CE-merkitty (93/42/ETY). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineessä, joka valmistetaan yksilöllisesti, on sen valmistaja vastuussa lääkintädirektiivin mukaisuudesta. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018: 27.)

Terveydenhuollon toimintayksikkö on vastuussa siitä, että asiakas saa hänelle parhaiten soveltuvan ja käyttökuntoisen apuvälineen. Luovutustilanteessa asiakkaan täytyy saada riittävä apuvälineen käytön ohjaus, ohjeet käyttökuntauuden varmistamisesta ja kirjalliset apuvälineen käyttöohjeet. (Käyttökuntauuden tarkastus n.d.) Apuvälineen käytön seurannassa kiinnitetään huomiota seuraaviin asioihin: onko apuväline tarpeellinen ja sopiva, onko se toimintakuntoinen ja turvallinen sekä mikä on asiakkaan käyttäjättyvääisyys. QUEST 2.0 -mittari soveltuu käyttäjättyvääisyyden arviointiin. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016: 350; QUEST 2.0: Apuvälinetyytyvääisyyttä arvioiva mittari 2011–2014.)

Ekologisuus apuvälineiden käyttämisessä edellyttää niiden huoltamista ja tarvittaessa korjaamista valmistajan ohjeiden mukaan apuvälineen omistamassa toimintayksikössä. Näin apuväline on uudelleen käytettävissä ja käyttökelpoinen sen jälkeen, kun asiakas ei enää tarvitse sitä. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016: 350.) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän apuvälinekeskuksen mukaan apuvälineen käyttäjällä on vastuu välineen puhdistuksesta ja hoidosta apuvälineen luovutuksessa saamiensa ohjeistuksen mukaan.

Asiakkaalle maksuttomista korjaus- ja huoltotöistä vastaa apuvälineen luovuttanut taho. Apuvälineen säännöllisellä huoltamisella varmistetaan sen käyttökunto ja turvallisuus. (Apuvälineet 2017.)

6.4 Apuvälinekansio

Manna ry:n työntekijöille suunnattu apuvälinekansio on opinnäytetyöni tuotoksena. Yhteistyökumppanini toiveena on, ettei tuotosta liitetä raportin yhteyteen ja avoimeen tietoverkkoon, vaan se on pelkästään heidän omassa käytössään. Sen vuoksi kuvaan tässä lyhyesti, mitä apuvälinekansio sisältää.

Kansiossa kerron aluksi käyttäjälle lyhyesti, miten ikääntyminen vaikuttaa toimintakykyyn, mitä apuväline tarkoittaa ja kuvaan kansion käyttötarkoitusta. Omina lukuinaaan ovat apuväline-esittelyt samoilla sairaus- ja toimintakykyesteluokituksilla kuin tässä raportissakin. Ajatuksenani on, että työntekijä voi täydentää asiaan liittyvää teoreettista tietoa lukemalla siihen liittyvän kohdan raportista. Apuvälinekansiossa asia on taas esitetty käytännönläheisesti. Siinä on annettu tietoa apuvälineistä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä tekstein että Mannakodeissa itse ottamillani valokuvilla. Lisäksi yhtenä osiona käsitellään arkea helpottavia apuvälineitä. Apuvälineiden hankkimisesta on oma lukunsa, jossa on kerrottu apuvälinepalveluprosessi, Päijät-Hämeen apuvälinekeskuksen palvelut ja sieltä lainaksi saatavista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä. Kansiossa on myös kerrottu mistä niitä apuvälineitä, jotka eivät kuulu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin voi hankkia omakustanteisesti. Lisäksi on tietoa siitä, mitkä apuvälineistä ovat Manna ry:n hankittavia ja kustannettavia palvelusopimuksen mukaan. Lopuksi on kerrottu apuvälineiden huoltoon, turvallisuuteen ja ekologisuuteen liittyvistä asioista. Apuvälinekansiossa kulkee punaisena lankana toimintaterapeuttinen näkökulma apuvälineistä nimenomaan asukkaiden toiminnan mahdollistajana ja inhimillisen toiminnan mallin toiminnallisen suoriutumisen kautta. ICF-luokitus on apuvälinepalveluprosessissa kuvattuna Kuisman (2015) mukaan ja mainittu geriatrinen ydinlista (ICF-luokitus 2018), jota voi käyttää arvioinnissa. ICF-luokitusta ei vielä käytetä Päijät-Hämeen apuvälinekeskuksessa eikä Manna ry:ssä. Työntekijöiden on kuitenkin hyvä olla tietoinen siitä ja tutustua ICF-luokituksen käyttöön, koska se on lähitulevaisuudessa tulossa yleisesti käyttöön.

Apuvälinekansioita tulee Mannakoteihin kahtena kappaleena, sähköisesti sisäiseen tietoverkkoon sekä printtiversiona mappiin, jota säilytetään hoitajien huoneessa. Olemme

jo sopineet esimiehen kanssa, että työyhteisön apuvälinevastaavat työntekijät voivat täydentää apuvälinekansioita tarpeiden mukaisesti ja he myös huolehtivat mappeihin uudet täydennys- ja päivitysosat.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöni tavoitteena oli helpottaa ja monipuolistaa henkilökunnan tekemää apuvälineiden tarpeen arviointia sekä apuvälineiden hankkimista asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tarkoituksena oli kehittää opinnäytetyön tuotoksena apuvälinekansio henkilöstölle arjen työvälineeksi.

Monimuotoinen opinnäytetyöni pohjautui kirjallisuudesta ja tutkimuksista koottuun tietoon siitä, miten Suomessa on arvioitu apuvälineiden tarvetta ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi niiden sairausryhmien osalta, joita Mannakodeissa asuvilla ikäihmisillä on. Valitsin kartoituksen painopisteen ajatellen sitä, minkälaisesta tutkimuksesta ja teoreettisesta tiedosta apuvälinekansion käyttäjät hyötyvät. Viitekehikseksi valitsin toimintaterapiassa maailmanlaajuisesti käytetyn inhimillisen toiminnan mallin, koska se soveltui hyvin teoreettiseksi näkökulmaksi tarkastellessa asukkaiden arjen toimintaympäristöä, toiminnoista suoriutumista, toimintakykyä ja motivoitumista apuvälineiden käyttämiseen. Sovelsin mallia ajatellen apuvälinekansion käyttäjäkuntaa, heidän tarpeitaan ja arjen työhön tarvittavaa näkökulmaa toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä edistämisestä. Lisäksi hyödynsin ICF -luokitusta apuvälinetarpeiden arvioinnissa, koska se tarjoaa yhteisiä käsitteitä sekä kieltä moniammatilliseen yhteistyöhön. Se on myös yhä yleistyvampi tapa tarkastella asiakkaan toimintakykyä ja ympäristötekijöiden vaikutusta toimintarajoitteisiin. Sen käyttö lisääntyy myös Suomessa, joten työntekijöiden on hyvä tutustua siihen ja saada tietoa luokitusjärjestelmästä. Koska ICF-luokitusta ei vielä käytetä Päijät-Hämeen apuvälinekeskuksessa eikä Manna ry:ssä niin rajasin sen hyödyntämisen opinnäytetyössäni enemmänkin tutustumisen tasolle. Kun se tulee yleiseen käyttöön niin työntekijät saavat siihen laajempaa käyttökoulutusta ja voivat sitten hyödyntää sitä kokonaisvaltaisemmin.

Apuvälinekansion toteutin perehtymällä toimintaympäristöön ja asukkaiden arjen toimintoihin työharjoitteluni aikana, käyttämällä ammatillista harkintaa kansion tarpeellisesta sisällöstä, pyrin tuomaan siihen toimintaterapeuttista näkökulmaa sekä huomioimaan henkilöstön toiveet. Hagedornin (2000) mukaan toimintaterapeutin ammatin ydinosaamiseen kuuluvat toimintakyvyn arviointi, toiminnan ja ympäristön analyysi sekä adaptatio ja itsen terapeuttinen käyttö. Harjoittelujaksoni antoi minulle mahdollisuuksia havainnoida asukkaiden toimintakykyä, toimintaa ja ympäristöä sekä aikaa terapeuttisten suhteiden luomiseen. Tämä auttoi rajaamaan aihetta nimenomaan yhteistyökumppanin kontekstiin ja lisäsi opinnäytetyön vaikuttavuutta. Koen onnistuneeni saamaan kohtuullisesti

toimintaterapeutista näkökulmaa apuvälinekansioon, mutta olisin halunnut tuoda sitä vielä monipuolisemmin esille. Tämä oli kuitenkin valintani, jota ohjasivat aika-, voima- ja kielitaitoresurssini. Kansio on tarkoitettu hoitohenkilöstön käyttöön ja heidän tarpeensa määrittelevät sisältöä. Sisältöön liittyvät valinnat on tehty henkilöstön toiveita kunnioittaen. Oletukseni oli, että toimintaterapeuttinen näkökulma ja teoreettinen tieto apuvälineistä vastaavat yksikön moniammatillisiin yhteistyön tarpeisiin ja lisäävät työntekijöiden osaamista. Se on myös lisäarvo mitä toimintaterapeutti voi esimerkiksi tuoda työyhteisöön, koska toimintaterapian tulokulma on monitieteellinen, toimintakykyä ja asiakaslähtöisyyttä painottava. Yhteistyökumppani oli hyvin tyytyväinen kansion monipuolisuuteen, vaikka sai sen katsottavaksi keskeneräisenä prosessin kuluessa. Tämä vahvisti oletukseni siitä, että valmis kansio on heidän tarpeidensa mukainen ja jopa ylittää toiveet.

Opinnäytetyötäni ohjaaviin kysymyksiin löysin vastaukset, vaikka uusiakin kysymyksiä nousi prosessin aikana. Apuvälineteema on monitahoinen, mielenkiintoinen ja laaja aihe. Koen kuitenkin vastanneeni yhteistyökumppanini tarpeeseen ja onnistuneeni apuvälinekansion luomisessa. Työntekijöiden on apuvälinekansion ja opinnäytetyön raporttiosuuden avulla mahdollista kartuttaa omaa omaamistaan sekä palauttaa mieliin jo aiemmin opittua tietoutta apuvälineistä. Tämä lisää heidän valmiuksiaan arvioida asukkaiden apuvälinetarpeita ja hankkia apuvälineitä, jotka ylläpitävät ja edistävät asukkaiden toimintakykyä. Opinnäytetyöni tuotoksena tehty apuvälinekansio palvelee työntekijöitä sekä sähköisessä muodossa työpaikan sisäisessä verkossa että printtiversioina työhuoneiden mapeissa. Työyhteisön apuvälinevastaavat työntekijät täydentävät apuvälinekansioita tarpeen mukaan ja huolehtivat mappeihin uudet täydennys- ja päivitysosat. Tämä mahdollistaa sen, että apuvälinekansio palvelee ajantasaisesti, tarkoituksenmukaisesti ja on hyödyllinen käytännön työväline työntekijöille.

Valitsin opinnäytetyöhöni aiempia tutkimuksia, joissa oli selvitetty ikäihmisen toimijuuden tukemista pitkäaikaishoidossa, joista yksi osa-alue on apuvälineiden hyödyntämisessä (Paananen 2018), selvitetty kuinka hoitajat tukivat asukkaita, joilla näkö- ja kuulokyky on heikentynyt (Kiviniemi 2010) ja selvitetty muistisairaana tahdon toteutumista sekä itsemääräämisoikeutta. (Viukari 2015.) Käytin myös väitöskirjaa, jossa oli tutkittu yhtenä osa-alueena näön ja kuulon heikentymisen vaikutusta toimintakykyyn (Lupsakko 2004), vaikka sen julkaisuajankohta meneekin käyttöaikakriteerien ulkopuolelle. Tutkimukset tukivat teoreettista tietoa sekä viitekehysten teoriaa melko yksimielisesti. Tosin tutkimuksissa tutkimusasetelma ja käytettävät kysymykset ohjaavat myös osaltaan tuloksien

suuntaa. Näin ne voivat keskittyä johonkin hyvin pieneen osa-alueeseen toisin kuin yleensä teoria.

Apuvälineisiin liittyvä kirjallisuus osoittautui varsin suppeaksi ja tieto pirstaleiseksi. Monissa ikäihmisiin liittyvissä kirjoissa oli mukana yksi kappale, jossa kerrottiin varsin lyhyesti apuvälineistä. Nämäkin kirjat olivat melko vanhoja. Tutkimuksista laajimmat aiheeseen liittyvät tutkimukset sekä hankkeet oli tehty vuosina 2001–2004. Olen maininnut ne aiemmissa tutkimuksissa, mutta en ole ottanut niitä teoriaosuuteen mukaan niiden julkaisuajankohdan takia. Ammatillinen harkinta ja rajaaminen on tärkeää toimintaterapian monitieteellisen teoriataustan ja muiden alojen valtavan tietomäärän vuoksi. Koin haasteelliseksi löytää olennaiset asiat toimintaterapian näkökulmasta. Pohdin sitä, miten laaja tietopohja toimintaterapeutilla tulisi olla, jotta hän suoriutuu työssään hyvin. Opinnäytetyö haastoi minua eniten tiedon käytettävyyden, luotettavuuden ja soveltamisen osa-alueilla. Havaitsin myös, että eri aikoina on erilaiset asiat tutkimuksen alla ja mielenkiinnonkohteina. Tämä ajankohtaisten teemojen syklisyys näkyi hyvin ja oli myös haasteena hyvien mutta vanhojen tutkimusten sekä materiaalien kohdalla. Monista sairauksista löytyy erikoiskirjallisuutta, mutta Mannakotien asukkailla olevat toiminnanvajavuudet eivät ole niin laaja-alaisia, että sellainen kirjallisuus vastaisi tarpeita. Mannakodissa asukkailla on esimerkiksi heikkonäköisyyttä, mutta yksikään asukas ei ole sokea. Monilla on kuulonalenemaa, mutta kenelläkään ei ole kuuroutta. Mannakotien asukkaista valtaosa on tuetun asumisen palvelussa, joten se selittää tämän seikan. Monet tutkimukset on tehty kotona asuville ikäihmisille ja osa laitoksessa asuville asukkailla. Mannakoti on taas näiden kahden vaihtoehdon välimuoto. Havaitsin, että tämä on aihealue ja asiakasryhmä, jota pitäisi tutkia enemmän.

Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä niin sen tekemisessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2015: 23). Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut liittyvät kiinteästi toisiinsa. Uskottavuuden perustana on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi 2008: 143.) Noudatan opinnäytetyössäni hyvää tutkimuskäytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita. Opinnäytetyön eettiset periaatteet noudattavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksia, Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä yhteistyökumppanin määrittelemiä ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7; Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018; Mäkinen 2006: 172.) Noudatan myös vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta Manna ry:ltä saamiani tietoja kohtaan. Kunnioitan yhdistyksen toiveita opinnäytetyön julkistamisesta ja apuvä-

linekansio julkaisematta jättämisestä Theseus-palvelussa. Olen saanut luvan yhteistyökumppanilta ottaa itse valokuvia apuvälineistä apuvälinekansiota varten ja näin toiminut eettisesti oikein noudattaen kuvien käyttöoikeuksia. Huomioin opinnäytetyössä yhdistyksen Green Care -arvot, joten käsittelen eettisestä näkökulmasta apuvälineiden ekologisuutta sekä välineiden vastuu- ja huoltokysymyksiä. Opinnäytetyön tekemisen lisäksi suoritin Manna ry:ssä viimeisen toimintaterapiaharjoitteluni. Harjoittelun jälkeen olen toiminut Manna ry:llä tuntityöntekijänä ohjaten toimintaterapeuttisia ryhmiä. Muita sidoksia minulla ei ole kyseiseen yhteistyökumppaniin.

Henkilökunnan kuuleminen tarkoituksenmukaisen apuvälinekansio luomiseksi piti aikataulusyistä tehdä jo ennen kuin kirjallisia opinnäytetyön sopimuksia oli allekirjoitettu. Myöhemmin selvisi, etten toiminut eettisesti oikein, vaan yhteistyösopimuksissa olisi pitänyt olla allekirjoitukset ensin eikä pelkkä lupa sopimusten allekirjoitukseen riittänyt. Koen ettei opinnäytetyön luotettavuus kuitenkaan tästä erehdyksestäni kärsinyt.

Yhteistyökumppanin toiveena oli, että kartoitan työpaikalta löytyviä yhdistyksen omistamia, käyttämättömiä apuvälineitä sekä järjestän niihin liittyen käyttökoulutusta henkilökunnalle. Heidän toiveensa tukee myös yhdistyksen ekologisia arvoja Green Care -toiminnan mukaisesti. Jouduin kuitenkin rajaamaan opinnäytetyötäni ja jättämään vastamatta näihin tarpeisiin. Ne ovat kuitenkin hyvin tärkeitä ja perusteltuja tarpeita, joten sopivat erinomaisesti jatkotutkimusaiheiksi. Lisäksi työntekijöiltä tuli toive tietää enemmän apuvälineteknologista ja tulevaisuuden apuvälineistä. Se olisi varmasti myös valtakunnallisesti kiinnostava ja ajankohtainen jatkotutkimusaihe.

Asukas katsoi syvälle silmiini, kun kysyin lupaa valokuvata hänellä olevia apuvälineitä. Hetken mietittyään hän sanoi: "Ai, apuvälineitä? Mulle nää on ystäviä, mitä ilman en pystyis toimiiin!"

Lähteet

Aikuisten toimintaterapia 2018. Toimintaterapia. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Päivitetty 27.7.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kuntoutus/toimintaterapia/aikuisten-toimintaterapia/>>. Luettu 9.10.2018.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018. Opiskelu. Arene. 18.4.2018. Saatavana osoitteessa: <<http://www.arene.fi/uutiset/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Luettu 20.10.2018.

Apuvälineen ja apuvälinepalvelun tarpeen arviointi n.d. Kuntoutumistalo. Terveyskylä.fi. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuvälineet/apuvälinepalvelun-prosessi-ohjeita/apuvälineen-ja-apuvälinepalvelun-tarpeen-arviointi>>. Luettu 23.10.2018.

Apuvälineet n.d. Apuvälinepalveluiden järjestämisvastuu ja lainsäädäntö -ohjeita. Terveyskylä.fi. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu-ja-lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-ohjeita>>. Luettu 25.5.2018.

Apuvälineet 2017. Kuntoutus- ja apuvälinepalvelut. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Päivitetty 1.9.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kuntoutus/apuvälineet/>>. Luettu 25.10.2018.

Apuvälinepalvelun käyttäjälähtöisyys n.d. Yleisiä ohjeita apuvälinepalvelun toteuttamisen periaatteista. Kuntoutumistalo. Terveyskylä.fi. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-toteuttamisen-periaatteet-ohjeita/yleisi%C3%A4-ohjeita-apuv%C3%A4linepalvelun-toteuttamisen-periaatteista>>. Luettu 23.10.2018.

Eksote 2016. Kotikuntoutuksen käyttönoton käsikirja. Osallisuutta ikäihmisten arkeen ja kotihoitoon. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Saatavana osoitteessa: <http://www.eksote.fi/eksote/julkaisut/Documents/eksote_kotikuntoutuksen_k%C3%A4sikirja_210x270mm_NETTI.pdf>. Luettu 20.5.2018.

Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Hagedorn, Rosemary 2000. Tools for Practise in Occupational Therapy. A structured Approach to Core Skills and Process. London: Churchill Livingstone.

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Eino & Kauppinen, Markku & Laukkanen, Pia 2013. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 292–301.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen 2018. Liikkuminen ja toimintakyky. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 19.3.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/liikkuminen-ja-toimintakyky>>. Luettu 7.9.2018.

Hyvärinen, Lea 2013. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 198–205.

ICF-luokitus 2018. ICF-ydinlistat ja tarkastuslista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.1.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>>. Luettu 4.10.2018.

Ikääntyminen 2017. Kehitysvammaisuus. Ikääntymisen määrittely. Vernerin net. Päivitetty 17.8.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>>. Luettu 15.9.2018.

Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus 2017. Kuntoutus ja apuvälinepalvelut. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Päivitetty 1.9.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kuntoutus/apuvälineet/>>. Luettu 28.5.2018.

Integratiivinen lääketiede 2018. Suomen Integratiivisen Lääketieteen ja Terveystieteiden Foorumi. Saatavana osoitteessa: <http://www.integratiivinenlaaketiede.fi/IM_consortium.html>. Luettu 1.10.2018.

Kalmakoski, Maarit 2014. Toimintakyvyn arviointi ja työvälineet. Luento. 27.5.2014. Sosiaalikallega.fi. Saatavana osoitteessa: <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/kalmakoski_270514_toimintakyvyn_arviointi_ja_tyovalineet.pdf>. Luettu 4.10.2018.

Kielhofner, Gary (toim.) 2008. A Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kiviniemi, Taina 2010. Ikääntymisen vaikutus näköön ja kuuloon -aistitoimintojen heikentymisen tunnistaminen ja arviointi sekä ikääntyneen tukeminen. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Terveystieteiden laitos. Saatavana osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25682/URN_NBN_fi_jyu-201012143166.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Luettu 21.10.2018.

Kuisma, Johanna 2015. Apuvälinetarpeen ja kiireellisuuden arviointi ICF-mallin Viitekehysessä. Esitelmä Apuvälinefoorumissa 16.4.2015. Saatavana osoitteessa: <https://thl.fi/documents/974257/1844758/Apuv%C3%A4linetarpeen_ja_kiireellisyyden_arviointi_ICF_mallin_viitekehysessa_Kuisma.pdf/3cb16855-4a39-4af6-a655-96e9b9c28f85>. Luettu 6.9.2018.

Kuisma, Johanna & Salmi, Minna 2014. ICF-sovellus 2014. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto apuvälinepalvelut. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innorkyla.fi/documents/567247/30867ee9-8d60-4c09-ac7e-5c638cfd3b38>>. Luettu 20.5.2018.

Kuntoutus ydinlista -toimintakyvyn kuvauskohteet n.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/documents/974257/1449823/Kuntoutus-ydinlista+ja+ymp%C3%A4rist%C3%B6tekij%C3%B6iden+lyhyt+ydinlista.pdf/61e85b45-335f-4a81-b693-5a255744cd0d>>. Luettu 4.10.2018.

Käyttökuntoisuuden tarkastus n.d. Kuntoutumistalo. Terveyskylä.fi. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-toteuttamisen-periaatteet-ohjeita/apuv%C3%A4lineenk%C3%A4ytt%C3%B6kuntoisuus-ja-vaaratilanteet>>. Luettu 23.10.2018

Liefveld, Sonja & Sällilä, Roosa 2015. Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutuksen vaikuttavuus Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n hoitajien ergonomiaosaamiseen. Opinnäytetyö. Hoitotyön ko/sairaanhoitaja. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa:<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100042/Liefveld_Sonja.pdf?sequence=1>. Luettu 17.10.2018.

Lupsakko, Taina 2004. Functional visual and hearing impairment in a population aged 75 years and older in the city of Kuopio in Finland. Associations with mood and activities of daily living. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. D, Lääketiede, no 342. Saatavana osoitteessa: <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0039-5/urn_isbn_951-27-0039-5.pdf>. Luettu 9.9.2018.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Manna ry 2018. Etusivu. Manna ry. Saatavana osoitteessa: <<https://www.manna.fi/>>. Luettu 20.5.2018.

Mittarit 2011–2014. FSQfin -Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/144/>>. Luettu 4.10.2018.

Mitä sinun tulee tietää toimintaterapiasta 2013. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. Saatavana osoitteessa: <https://www.arbetsterapeuterna.se/Global/Forlag/Arbetsterapi%20det%20du%20behover%20veta/arbetsterapi_detdubehoverveta_finska.pdf>. Luettu 3.10.2018.

Muistisairaudet 2017. Käypä hoito -suositus. Suositukset. Työryhmä. Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>>. Luettu 15.9.2018.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Paananen, Suvi 2018. Toimijuuden tukeminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57408/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201803241826.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 21.10.2018.

Paltamaa, Jaana & Anttila, Heidi 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa Paltamaa, Jaana & Perttinä, Pirkko (toim.): Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 15. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 3.10.2018

Paltamaa, Jaana & Perttinä, Pirkko (toim.) 2015. Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 20. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 3.10.2018.

Pikkarainen, Aila & Pyöriä, Outi & Savikko, Niina 2016. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 183–184.

Pitkälä, Kaisu 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. Käypä hoito -suositus. Suositukset. Työryhmä. Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01641>>. Luettu 10.10.2018.

Pohjolainen, Pertti (toim.) 2014. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Oraita 1/2014. Ikäinstituutti. 8. Saatavana osoitteessa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2014-pdf.pdf>. Luettu 25.10.2018.

Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutukset n.d. Koulutukset ja palvelut. Työterveyslaitos. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ttl.fi/koulutus/potilassiirtojen-ergonomiakortti/>>. Luettu 17.10.2018.

Pyykkö, Ilmari & Jäntti Pirkko 2014. Ikähuimaus ja kaatumisen ehkäisy. 26.11.2014 Potilaan lääkärilehti. Julkaistu lääkärilehdessä 47/14. Saatavana osoitteessa: <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/ikahuimaus-ja-kaatumisen-ehkaisy/>>. Luettu 4.10.2018.

QUEST 2.0: Apuvälinettytyväisyyttä arvioiva mittari 2011–2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/163/>>. Luettu 20.10.2018.

Sainio, Päivi & Koskinen, Seppo & Sihvonen, Ari-Pekka & Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa Noro, Anja & Alastalo Hanna (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 40. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 3.10.2018.

Salminen, Anna-Liisa (toim.) 2010. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus Opike.

Salminen, Anna-Liisa & Kotiranta, Pirjo-Liisa 2005. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja -palveluja kehittämässä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavana osoitteessa: <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73671/URN%3ANBN%3Afi-fe201504227313.pdf?sequence=1>>. Luettu 10.9.2018.

Savolainen, Tuija & Aralinna, Virpi (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset. Helsinki: Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa: <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>>. Luettu 6.9.2018.

Sorri, Martti & Huttunen, Kerttu 2013. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 186–187.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:25. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavana myös osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71504/oppaita_2005_25_arkeahelpottavat.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.10.2018.

Sulkava, Raimo 2016. Teoksessa Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.): Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 115–121.

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Saatavana osoitteessa: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf>. Luettu 6.9.2018.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2018. Toimintaterapia. Saatavana osoitteessa: <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>>. Luettu 21.5.2018.

Taylor, Renée R. 2017. Kielhofner's Model Of Human Occupation: theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. 29§ Lääkinnällinen kuntoutus. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavana osoitteessa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>>. Luettu 6.9.2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Tampere: Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.5.2018.

Toimintakyky 2016. ICF-luokitus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.9.2016. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>>. Luettu 6.9.2018.

Toimintakyvyn ylläpitäminen 2018. Hyvinvointia vanhuuteen. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 30.7.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>>. Luettu 3.10.2018.

Toimintaterapeutti 3.2018. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenlehti. 37. vuosikerta. Suomen Toimintaterapeuttiliitto. Helsinki: Painotalo Plus Digital. 9.

Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1. –2. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavana osoitteessa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 7.9.2018.

Töytäri, Outi 2015. Ajankohtaista apuvälinealalta. Esitelmä Apuvälinealan foorumissa 16.4.2015. Saatavana osoitteessa: <https://thl.fi/documents/974257/1844758/Ajankohtaista_apuvälinealalta_Toytari.pdf/ba960645-bdc0-42b4-b3a0-97ef584c6738>. Luettu 7.9.2018.

Töytäri, Outi & Kanto-Ronkanen, Anne 2016. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 347–350.

Töytäri, Outi & Koistinen, Anna-Kaisa & Mustonen, Minna & Leivo, Harri 2010. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.): Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Opimateriaalikeskus Opike. 111.

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2018. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 35/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161068/rap%2035_2018.pdf>. Luettu 17.10.2018.

Vammaispalveluiden käsikirja 2014. Apuvälineet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Itsenäisen elämän tuki. Päivitetty 7.7. 2014. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvälineet>>. Luettu 29.5.2018.

Vataja, Risto 2015. Alkoholimuistisairaus (alkoholidementia). Teoksessa Aalto, Mauri & Alho Hannu & Kiianmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.): Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 207.

Vataja, Risto 2016. Alkoholiin liittyvä muistisairaus. Käypä hoito -suositus. Suositukset. 22.9.2016. Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=046838361FDDF778AFF177A46A2B9587?id=nix01619>>. Luettu 4.10.2018.

Viukari, Eija 2015. Muistisairaahan tahdon näkyminen omaan hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Saatavana osoitteessa: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97419/GRADU-1434544053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 21.10.2018.

Väätäinen, Sirkku-Marja 2010. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa (toim.): Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus Opike. 84–86.

Opinnäytetyön tiedote ja yhteistyökutsu henkilöstölle

Toimintaterapeuttiopiskelija Kirsi Kosola, Metropolia Ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö: Apuvälineiden tarpeen arviointi ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi Yhteistyökumppanina Manna ry

Opinnäytetyöni tavoitteena on helpottaa ja monipuolistaa Manna ry:n henkilöstön tekemää apuvälineiden tarpeen arviointia sekä apuvälineiden hankkimista siellä asuvien ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. **Tarkoituksena on kehittää opinnäytetyön tuotoksena apuvälinekansio henkilöstölle arjen työvälineeksi.** Opinnäytetyöni toimintaterapeuttisena viitekehyksenä toimii Inhimillisen toiminnan malli ja käytän ICF-luokitusta apuvälinetarpeiden arvioinnissa. **Opinnäytetyössä etsin vastausta kysymyksiin millaisista apuvälineistä asukkaat voisivat hyötyä, mistä niitä hankitaan ja millä tavoin apuvälineiden turvallisuus sekä ekologisuus tulisi huomioida.**

Opinnäytetyön tuotos auttaa henkilökuntaa ja asukkaita tarkoituksenmukaisten apuvälineiden hankkimiseksi asukkaille arjen toimintaa ja suoriutumista ylläpitämällä sekä edistämällä. Tarkoituksenmukaisten ja oikea-aikaisten apuvälineiden hankkiminen on myös taloudellisesti ja ekologisesti järkevää sekä Manna ry:lle että asukkaille. Tuotoksella on tarkoitus tukea toimintakyvyn ylläpitämistä sekä koota apuvälinemateriaali yhteen paikkaan, jolloin materiaali on ajantasaista ja helposti hyödynnettävissä. Even kanssa kirjoitimme yhdessä asukkaiden apuvälinetarpeita jotka yleensä liittyvät näkökykyyn, kuuloon ja liikuntarajoitteisiin sekä alkoholimentiaan ja muistisairauksiin.

Kysymyksiä työntekijöille:

1. Millainen apuvälinekansio hyödyttäisi sinua työssäsi?
 - a) Kansion sisältö
 - b) Kansion visuaalisuus (tekstit, kuvat jne.)
2. Missä muodossa kansio olisi hyvä tehdä? (M-asemalle sähköisenä, mapin muodossa printtiversiona toimistoihin jne.)

Lisätietoja:

Kirsi Kosola
kirsi.kosola@metropolia.fi

Henkilöstön kuuleminen

KYSYMYKSIÄ TYÖNTEKIJÖILLE:

Kirjoita toiveitasi tähän paperille ja Reetta ottaa asian esille osastopalaverissa ke 3.10. ja toimittaa toiveenne sitten minulle.

Toiveet nimettöminä ja tiedot ovat luottamuksellisia. Tarvitsen tietoja Apuvälinekansion tekemistä varten opinnäytetyöhöni Manna ry:lle. Aiheena on Apuvälineiden tarpeen arviointi ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Katso alla oleva tiedote asiasta.

1. Millainen apuvälinekansio hyödyttäisi sinua työssäsi?

2. Mitä toivot kansion sisällöksi?

3. Millaisen toivot kansion visuaalisuuden olevan? (tekstit, kuvat apuvälineestä ja /tai sen käytöstä jne.)