

IKÄÄNTYVIEN LIIKKUMISEN RAJOITTAMINEN VANHUSPALVELUYKSIKÖISSÄ

Koulutusmateriaali hoitohenkilökunnalle

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Talvi 2020/kevät 2021
Jaana Vähi
Martin Vähi

Tiivistelmä

Tekijä(t) Vähi, Jaana Vähi, Martin	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika kevät 2021
	Sivumäärä 22 + 1 liitettä	
Työn nimi Ikääntyvien liikkumisen rajoittaminen vanhuspalveluksikoissa Koulutusmateriaali hoitohenkilökunnalle		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Anna Romakkaniemi, lehtori, LAB		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Ei toimeksiantajaa.		
Tiivistelmä <p>Vanhuspalveluksikoissa hoitohenkilökunta joutuu rajoittamaan ikääntyvien liikkumista silloin kuin ikääntyvät ovat itselleen tai muille vaaraksi, johtuen esimerkiksi itsenäisen päätöksenteon heikentymisestä. Ikääntyvien liikkumiseen rajoittamista on mahdollista ennaltaehkäistä pitämällä heidän toimintakykynsä yllä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda koulutusmateriaali hoitohenkilökunnalle ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta. Opinnäytetyön ja koulutusmateriaalin tarkoituksena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tietoutta ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta ja kehittää omaa osaamista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tutkimusmenetelmänä. Aineistoa kerättiin keskustelemalla kahdeksan hoitohenkilökunnan kanssa. Etsittiin aiheesta tietoa myös pro graduista, kirjallisuudesta ja viranomaisten sivuilta.</p> <p>Tultiin siihen päätökseen, että ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämisen eteen nähdään vaivaa esimerkiksi takaamalla potilaalle turvallinen ympäristö ja kannustamalla tekemään mahdollisimman itsenäisesti arjen asioita. Henkilöstön vähäisyyden takia työntekijät saattavat liiankin herkästi rajoittaa potilaan toimintaa.</p>		
Asiasanat ikäntyneet, asumispalveluksikko, liikkumisen rajoittaminen		

Abstract

Author(s) Vähi, Jaana Vähi, Martin	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 22 + 1 attachments	Published spring 2021
Title of Publication Restricting the movement of the elderly in elderly care units Training material for nursing staff		
Name of Degree Bachelor of Science in Nursing		
Name, title and organization of the supervising teacher Anna Romakkaniemi, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences		
Name, title and organization of the client No client.		
Abstract <p>In care units for the elderly, nursing staff must restrict the movement of the elderly when the elderly are a danger to themselves or others, for example due to a weakening of independent decision-making. Restrictions on the mobility of the elderly can be prevented by maintaining their ability to function.</p> <p>The aim of the thesis was to create educational material for nursing staff on restricting the mobility of the elderly. The purpose of the thesis and training material was to strengthen the care staff's awareness of restricting the mobility of the elderly and to develop their own skills.</p> <p>The thesis was implemented as a functional research method. Data were collected through discussions with eight nursing staff. Information on the topic was also sought from master's degrees, literature, and the authorities' websites.</p> <p>It was decided that efforts would be made to maintain the functional capacity of the elderly, for example by guaranteeing a safe environment for the patient and encouraging them to do everyday things as independently as possible. Due to staff shortages, employees may be too sensitive to restrict patient activity.</p>		
Keywords elderly, housing service unit, movement restriction		

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNYT IHMINEN JA ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS	2
2.1	Ikääntynyt ihminen.....	2
2.2	Itsemääräämisoikeus.....	2
2.3	Lait ikääntyvien itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon tukena	3
2.4	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhuspalveluissa.....	4
3	IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN JA TURVALLINEN YMPÄRISTÖ ...	5
3.1	Psykkisen toimintakyvyn tukeminen	5
3.2	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen.....	7
3.3	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen.....	8
3.4	Turvallinen ympäristö ennaltaehkäisee ikääntyvien toimintaan rajoittamista	9
4	RAJOITUSTEN TARPEEN ARVIOINTI, RAJOITUSKEINOT JA NIIDEN SEU- RAUKSET.....	10
4.1	Rajoitusten tarpeen arviointi ja päätöksenteko.....	10
4.2	Keinoja liikkumisen rajoittamiseksi.....	11
4.3	Rajoituksesta johtuvat fyysiset ja psyykkiset seuraukset.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ, KOULUTUSMATERIAALI JA SIITÄ SAADU PALAUTTE	14
6.1	Opinnäytetyön menetelmä	14
6.2	Koulutusmateriaali ja siitä saatu palaute	15
7	POHDINTA	17
7.1	Opinnäytetyön prosessi	17
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	18
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	19
	LÄHTEET	20

Liitteet

Liite 1.

1 JOHDANTO

Liikkumisen rajoittamiseen joudutaan turvautumaan yleensä silloin, kun ikääntynyt ihminen on itselle vaaraksi. Esimerkiksi levottomuus, aggressiivisuus tai haasteellinen käyttäytyminen on syy rajoittaa ikääntyneen ihmisen liikkumista. Tarkoituksena siinä on taata ikääntyneen turvallisuus. Ikääntyneen ihmisen liikkumisen rajoittamiseen vaatimus saattaa tulla myös omaisilta. Rajoittamista perustellaan myös silloin kuin ikääntynyt on jostain syystä häiriöksi ympäristölle. (Raninen 2015, 8.)

Rajoittaminen loukkaa ihmisen perusoikeuksia ja estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Rajoittaminen herättää tunteita sekä hoitajissa, omaisissa, että ikääntyvissä. Rajoittamisen ennaltaehkäisy tapahtuu työyhteisön, yhteiskunnan, sekä työntekijöiden toimesta. (Raninen 2015, 9.)

Opinnäytetyö käsittelee ikääntyvien liikkumiseen rajoittamista. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa tarkastellaan ikääntynyttä ihmistä, itsemääräämisoikeutta, toimintakyvyn tukemista, rajoituskeinoja, rajoituksen seurauksia ja rajoituksen tarpeen arviointia. Opinnäytetyössä on käytetty myös kahdeksan hoitajan kertomuksia aiheesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda hoitohenkilökunnalle koulutusmateriaali ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta. Opinnäytetyön ja koulutusmateriaalin tarkoituksena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tietouttaan ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta. Ikääntyvien liikkumiseen rajoittaminen on ajankohtainen ja kiinnostava aihe.

Ikääntyvien liikkumista rajoitetaan esimerkiksi hoidon turvaamiseksi. Liikkumisen rajoittamiseksi on monia syitä, mutta sen tärkein syy on varmistaa ikääntyvän ihmisen lisäksi myös muiden ihmisten turvallisuus. Liikkumisen rajoittamista pitäisi aina pystyä perustelemaan ja rajoittamisessa pitäisi huomioida lainsäädäntö. Ikääntyneet ihmiset eivät välttämättä itse ymmärrä riskejä, joita liikkuminen voi aiheuttaa ja silloin liikkumisen vapauteen tulee puuttua. Itsemääräämisoikeuden puuttuminen nähdään itsemääräämisoikeuden loukkauksena, mutta se on oikeutettua, jos ikääntyvien ihmisten valinnat ovat vaarallisia. (Vide`n 2013, 74.)

2 IKÄÄNTYNYT IHMINEN JA ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

2.1 Ikääntynyt ihminen

Vanhenemisesta puhutaan usein menetysten, sairauksien ja henkisen taantumisen ajaksi. Ikääntyneet ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, kaikki ovat erilaisia ihmisiä yksilöllisine ajatuksineen, kiinnostuksen kohteineen, tarpeineen, toiveineen ja rajoitteineen. (Saaren-heimo 2017, 33.)

Yhteiskunta ja eri toimijat näkevät vanhenemisen eri tavoin omien intressiensä mukaan. Vanheneminen hyväksytään nykyisin entistä huonommin, koska se tuo mukaan muuttuvan kehon ja ehkä myös mielen, avuttomuutta, avun tarvetta ja riippuvuutta toisista. Vanhukset ovat palveluja ja tukea tarvitsevia yleensä silloin kuin he ovat yli kahdeksankymmentävuotiaita. Osalle vanhuus on hyvä elämänvaihe, osalle se on kuitenkin enimmäkseen kielteinen vaihe. Väestön ikärakenteen muutoksella on huomattavat yhteiskunnalliset seuraukset, sillä ikääntymiseen liittyy usein kasvava hoidon- ja huolenpidon tarve. (Räsänen 2018, 9–10.)

Ikääntyneillä on usein terveysongelmia ja ne haavoittavat ikääntyneitä varsin herkästi. Terveysongelmin tulisi puuttua ilman viivytyksiä, jotta pystyisi välttymään jatko- ongelmilta ja palvelutarpeen kasvulta. Ikääntyneillä toimintakyky heikkenee huomattavasti, jokapäiväisistä toiminnoista selviytyminen muuttuu haasteelliseksi ja siihen he tarvitsevat usein apua ja ohjausta. Osa ikääntyneistä kokee terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen normaalina vanhenemiseen kuuluvana ja sopeutuvat siihen. (Räsänen 2018, 21–23.)

2.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on ihmisen perusoikeus. Kaikki rajoitukset, mitkä kohdistuvat perusoikeuksiin, täytyy perustua lakiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 13.) Itsemääräämisoikeus turvaa kansalaisten elämän ja uskonnonvapauden (Vide`n 2013, 13).

Itsemääräämisoikeus turvaa ihmisen oikeuden tasa-arvoon, vapauteen, fyysiseen sekä psyykkiseen koskemattomuuteen ja yksityisyyteen. Terveystieteidenhuollossa ihmisen itsemääräämisoikeus mahdollistaa ilmaista omaa tahtoa ja päättää hoitoon liittyvistä asioista. Itsemääräämisoikeus antaa myös oikeuden hallita omia tietoja. Itsemääräämisoikeus mahdollistaa osallisuuden kokemisen. Silloin kuin ikääntyville annetaan mahdollisuus päättää omista asioista, he kokevat olevansa osallisia omassa elämässä. (Aaltonen 2019, 65.)

Ikääntyvän ihmisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeä, että hän pystyy nauttimaan aiemmista kiinnostukseen kohteista ja rutiineista hoitosuhteista huolimatta. Ihmisarvo vaikuttaa suoraan

hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Ihmisarvo tarkoittaa myös, että ihmisillä on oikeus päättää ulkonäöstään esimerkiksi vaatteistaan ja tyylistään. (Tamminen & Solin 2013, 26.)

Itsemääräämisoikeudella suojataan heikompia osapuolia, erityisesti ikääntyvien, joiden kyky huolehtia itsestä on heikentynyt tai rajoittunut. Ihmisellä on oikeus vapauteen ja liikkumisvapauteen, niitä oikeuksia turvaa Suomessa perustuslaki. Ikääntyvien itsemääräämisoikeus on tärkeä, koska ikääntyvän väestön osuus kasvaa. (Soininen-Keskitalo 2017, 16,9.)

Ikääntyvillä on täysimääräinen itsemääräämisoikeus. Ikä ei vaikuttaa oikeuteen tehdä omaisuuteen tai itseä koskevia päätöksiä. Ikääntynyt ei aina välttämättä pysty täysimääräisesti itsemääräämisoikeutta toteuttamaan. Esimerkiksi dementoivissa sairauksissa toimintakyky heikkenee. Ikääntyneen itsemääräämisoikeutta arvioitaessa, lähtökohtana olisi, että hän on toimintakykyinen. Dementoiva sairaus ei voi poistaa itsemääräämisoikeutta. (Yli-Korpela 2014, 23.)

2.3 Lait ikääntyvien itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon tukena

Tasa-arvoisessa yhteiskunnassa kaikki ihmiset ovat arvokkaita huolimatta heidän taustoistaan. Vaikka ikääntyminen on yksilöllistä niin kaikilla on oikeus arvokkaaseen kohteluun. Lainsäädäntö turvaa samat oikeudet kaikille ja rikoslainsäädännössä varmistetaan oikeuksien toteuttaminen. (Niskakoski 2017, 11.)

Vanhuspalveluita ohjaavat erilaiset lait esimerkiksi Terveystieteidenhuoltolaki, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, ja Sosiaalihuoltolaki. Niiden lisäksi on vielä Perhehoitolaki, Laki omaishoidon tuesta, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä lääkäreiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli Vanhuspalvelulaki. (THL 2020.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tukee ikääntyvien ihmisten toimintakykyä ja mahdollistaa heille sosiaali- ja terveyspalvelut. Tavoitteena on myös lisätä ikääntyvien mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoon. Lain avulla ikääntyvät saavat osallistua itseään koskeviin päätöksiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 1§.)

Hoidon täytyy tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoitotoimenpiteestä tai hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaan itsemääräämisoikeus. 1992/785, §6.)

Silloin kun ikääntynyt tekee päätöksiä ja vaikuttaa omaan hoitoonsa ammattilaisten pitää antaa riittävästi tietoa ikääntyneen terveydentilasta ja hoitovaihtoehtoista. Tietoa pitää antaa myös haittavaikutuksista ja komplikaatioista. (Soininen-Keskitalo 2017, 21.)

Suomen perustuslaki turvaa ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia, ja itsenäistä suorittamista. Perustuslaki turvaa myös ikääntyneiden osallistumismahdollisuuksia kehittää tarvittavia palveluita. Ikääntyville voidaan tehdä palvelusuunnitelma, jossa näkyy heidän oma näkemyksensä tarvittavista palveluista. (Soininen-Keskitalo 2017, 18.)

Lain edessä kaikki ovat tasavertaisia. Ketään ei saa ilman hyvää perustelua asettaa eri asemaan iän, sukupuolen, alkuperän, uskonnon, kielen, mielipiteen, vakaumuksen, vammaisuuden, terveydentilan, tai muun syyn perusteella (Suomen perustuslaki 731/1999, 6§).

2.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhuspalveluissa

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen riippuu paljon palveluasumisen omista käytännöistä. Käytännöt syntyvät hoidosta, kodikkuudesta, mutta myös toimijuudesta. Hyväkuntoisten asukkaiden itsemääräämisoikeuteen pystyy vaikuttamaan kuuntelemalla heitä ja kysymällä heidän mielipidettensä. Todella huonokuntoisilla asukkailla itsemääräämisoikeutta voi toteuttaa kunnioittamalla heidän ihmisarvoansa. (Vihanta 2017, 1,5.)

Sosiaali- ja hoitotyön periaatteena on loukkaamattomuuden ja itsemääräämisen kunnioittaminen. Näitä periaatteita on kuitenkin tietyissä tilanteissa todella haastava noudattaa. Syitä perusperiaatteiden noudattamattomuuteen on esimerkiksi vanhuksen heikko toimintakyky tai muiden avusta riippuminen. Varsinkin muistisairaiden ikääntyvien kuuluksi tulemistä täytyy eettisesti pohtia. (Ahlman 2017, 18.)

Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa täytyy huomioida päätöksentekokyky ja laadukas elämä. Näiden asioiden pitäisi toteutua mahdollisimman itsenäisesti. Ikääntyvien hoidossa täytyy huomioida valinnanvapaus sekä mahdollistaa tietojen saanti ja antaa tehdä itse päätöksiä. Kohtelun pitäisi olla tasa-arvoista ja siinä täytyy huomioida jokaisen ikääntyneen yksilöllisyys. Keinoja itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollistamiseksi on paljon. Esteenä on kuitenkin tiedon puute. Toimintatavat eivät aina toteudu yhtenäisesti, ja johtamisessa on puutteita. (Soininen-Keskitalo 2017, 2.)

Lainsäädäntö ei aina toteudu ikääntyneen oikeuksien mukaisesti, koska terveydenhuollossa voi työntekijöiltä puuttua tietoa lainsäädännöistä. Ikääntyvien perusoikeuksia rajoitetaan yleensä perustuen lakiin, silti terveydenhuollossa on käytetty rajoittavia keinoja, missä perusoikeudet eivät aina toteudu. (Soininen-Keskitalo 2017, 16–17.)

3 IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN JA TURVALLINEN YMPÄRISTÖ

3.1 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueet ovat psyykkiset voimavarat, mieliala ja ihmisen persoonallisuus. Tärkeitä psyykkisiä voimavaroja ovat esimerkiksi ikääntyneen kyky tiedostaa omia vahvuuksia, mielialaa ja motivaatiota. Psyykkinen toimintakyky koostuu persoonallisuudesta, mielialasta ja psyykkisistä voimavaroista. Yleensä se näkyy päätöksenteossa, ongelmaratkaisutaidoissa, itsearvostuksessa ja minäkäsityksessä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 35.)

Mielen hyvinvointi on tärkeää iäkkäiden toimintakyvyn kannalta. Elämänaikana koettu yksinäisyys, sairaudet ja puutteet toimintakyvyssä vaikuttaa hyvinvointiin. Jos ikääntyneen voimavarat eivät riitä, apuun tarvitaan läheisten lisäksi ammattilaisia auttamaan. (THL 2020.) Ikääntyneen mielen hyvinvointi on hyvin laaja, mikä voi koostua kehittämismahdollisuuksista, selviytymiskeinoista ja niiden muutoksista (Fried 2013, 9).

Psyykkinen stressi on yksi hyvinvointia uhkaava tekijä. Jokainen ihminen kokee sen toisinaan, eikä lyhytkestoisena se ole iso ongelma. Pitkään kestänyt stressi voi tuottaa ongelmia. Stressillä tarkoitetaan erään määritelmän mukaan epämiellyttäväksi ja hallitsemattomaksi koettua vireystilan voimistuminen. Uusien ongelmien tai tehtävien tullessa vireystila nousee ja se auttaa valmistautumaan tilanteen ratkaisemiseen. Eri ihmiset sietävät paineita ja odotuksia eri tavoin ja samakin ihminen voi eri aikoina, tai eri elämänvaiheessa kyetä kohtaamaan hankalia tilanteita paremmin tai huonommin. Merkittävä kuormittumisen lähde on ihmisen oma tulkinta ympäröivästä todellisuudesta ja elämäntilanteestaan sekä odotukset sen suhteen, mihin hänen pitäisi kyetä. Monet ikääntyneet odottavat suoriutuvansa arjen haasteista samaan tapaan kuin nuorempana ja ahdistuvat, kun asiat ei enää suju ja fyysiset voimat eivät riitä. (Saarenheimo 2017, 189–190.)

Hyvä mielenterveys edistää ikääntyneiden aktiivista ja laadukasta elämää. Psyykkinen, fyysinen- ja sosiaalinen aktiivisuus on tärkeä ikääntyneiden mielenterveyden kannalta. Ikääntyville on tärkeää osallistua yhteisön toimintaan. Myös positiivisia perhesuhteita täyttyy vahvistaa. Terveellinen ruoka, riittävä uni ja päihteettömyys edistävät myös mielenterveyttä. Myös oikeanlainen lääkitys on tärkeä. Ikääntyville ihmisille pitäisi mahdollista liikunta ja tarjolla voisi olla erilaisia liikuntavälineitä. Ikääntyneille ihmisille pitäisi mahdollistaa elinikäinen oppiminen ja tarjota erilaisia luovia toimintoja. Pitäisi huomioida ajoissa mielenterveyden ongelmat ja ehkäistä kaltoinkohtelu. (THL 2019.)

Psyykkisen hyvinvoinnin tukena on toimintakyky. Toimintakyky pidetään tärkeänä mittarina asumispalveluissa. Enimmäkseen toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Liian paljon vuodelepoa saattaa heikentää toimintakykyä ja toimintakyky voi vaihdella päivittäin. (Kailio 2014, 19.)

Hyvä vuorovaikutus hoitajien kanssa ennaltaehkäisee fyysistä rajoittamista. Ikääntyville vuorovaikutuksessa on hyvin tärkeää läheisyys, kunnioitus, selkeä puhe, huumorin käyttö, kosketus- ja katsekontakti. Ikääntyville täytyy antaa aikaa ja keskustelumahdollisuus. Vaihtoehtona liikkumisen rajoittamiselle on työntekijän hyvä käyttäytyminen. Siihen kuuluvat avoimuus, aitous, herkkyys, myönteinen elämänasenne ja luovuus. (Raninen 2017, 12.)

Ikääntyneille on suositeltava masennuksen ehkäisemiseksi ja henkisen hyvinvoinnin kohentamiseksi myös psykososiaalisia toimenpiteitä. Psykososiaaliset toimenpiteet korostavat vanhusten elämänhallintaa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia, ryhmille suunnatut toimenpiteet ja rentoutus ovat erittäin suositeltavia psykososiaalisia toimenpiteitä vanhuksille. (Tamminen & Solin 2013, 49.)

Rentoutuminen on hyödyllistä ja tärkeää varsinkin silloin kun ihmiset eivät edes eläkkeellä ollessa koe ansaitsevansa leppoisa olemista. Rentoutuminen on tärkeää terveyden- ja hyvinvoinnin kannalta. Sen avulla autonominen hermosto rauhoittuu. Rentoutuminen laskee myös verenpainetta ja parantaa verenkiertoa sekä vastustuskykyä. Mielihyvähormonin erityis kasvaa ja stressihormonien tuotanto vähenee. Rentouttavia liikuntalajeja ovat esimerkiksi pilates tai jooga. (Saarenheimo 2017, 200–201.)

3.2 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan suoriutumista fyysistä aktiivisuutta vaativista arjen toiminnoista. Ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa kehon rakenne, ravitseminen ja toiminta. Fyysisen toimintakyvyn tavoite on tukea ikääntyneen itsenäistä suoriutumista. Ikääntyneen ihmisen itsenäistä suoriutumista täytyy tukea tavoitteellisesti ja tietoisesti. Toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää, että tavoitteet olisivat realistisia. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33,35.)

Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää kuntouttava työote. Kuntouttavalla työllä hyödynnetään ja tuetaan ikääntyneen ihmisen voimavaroja, jotka ovat vielä jäljellä. Tärkeää olisi, että ikääntynyt ihminen tekisi mahdollisimman paljon asioita itsenäisesti. Työntekijän työksi jäisi ikääntyneen ohjaus ja motivointi. Voinnin mukaan mahdollisimman itsenäisesti toimiessa syntyy ikääntyneellä ihmisellä kokemus, että hänen kykynsä ja voimavaransa riittävät. Kuntouttavassa työotteessa on tärkeää, että se toteutetaan ikääntyneen kanssa yhteistyössä. Moniammatillinen työryhmä laatii ikääntyneen kanssa tavoitteet. Tärkeää olisi, että kaikki osapuolet ovat sitoutuneet tavoitteisiin ja ikääntyneen fyysisen hyvinvoinnin tukemiseen. Kuntouttavassa työotteessa huomioidaan kinestetiikka ja ergonomia. Tällainen työote tukee ikääntyvien elämänlaatua ja itsemääräämisoikeutta. Pitkäaikaishoidossa kuntouttava työote huomioidaan esimerkiksi vessaan kävelyttämisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Siinä kuitenkin pitäisi samalla huomioida ikääntyneen ihmisen voimavarat. Tärkeää olisi myös aina arvioida tuloksia, jotka syntyvät kuntouttavassa työssä ikääntyvien toimintakyvyssä. (Paananen 2018, 33–34.)

lääkkäille olisi myös hyvä tehdä kestävyys-, tasapaino- ja lihasvoimaharjoituksia. Viikossa olisi hyvä harrastaa kestävyyskuntoa kehittävää liikuntaa vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia. Lihaskuntoa ja liikehallintaa parantavaa liikuntaa olisi hyvä harrastaa kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa parantava liikunta auttaa ehkäisemään kaatumisia. Terveyslääkintasuositusten saavuttaminen suositusten mukaisesti vähentyy iän myötä. (Niittymäki 2018, 5–6.)

Itsenäinen liikkuminen on myös yleensä edellytys erilaisiin tapahtumiin osallistumiselle ja ihmisten tapaamiselle (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 38). Ikääntyneillä olisi tärkeää jatkaa liikuntaa sairauksista huolimatta, koska monipuolinen liikunta auttaa parantamaan kävelykykyä, ja helpottaa pärjäämistä päivittäisissä toiminnoissa. Liikunta auttaa parantamaan ikääntyvien elämänlaatua ja hidastaa luusto katoa. Liikunnalla on hyviä vaikutuksia ikääntyvien huomiokykyyn ja asioiden muistamiseen. (Käypä hoito 2020.)

3.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Sosiaalinen toimintakyky on kyky toimia muiden ihmisten kanssa sekä kyky toimia erilaisissa tilanteissa ja yhteisössä. Ikääntyneetkin toimivat yhteisössä esimerkiksi osallistujina, sivustakatsojina, kuuntelijoina ja toimijoina. Jos ikääntynyt on sosiaalisesti toimintakykyinen, hän kykenee muiden kanssa vuorovaikutukseen. Sen lisäksi hän kykenee solmimaan ja ylläpitämään suhteita. Ikääntyneelle olisi tärkeää laaja sosiaalinen verkosto. Sosiaalinen verkosto vaikuttaa ikääntyneen psyykkiseen-, fyysiseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn positiivisella tavalla. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37.)

Yksinäisyys ongelmaa ei pystytä ratkaisemaan ainoastaan luomalla kohtaamis- paikkoja. Ihmisille pitäisi myös antaa tukea ja tietoa siitä, miten ollaan vuorovaikutustilanteissa ja miten vähentää läheisyyden pelkoa. Tämä on tärkeää, koska varsinkin kuormittavissa tilanteissa läheisyys ja tuki vähentävät esimerkiksi mielenterveysongelmia ja ihmiset tuntevat itsensä merkityksellisiksi. Sosiaalinen vuorovaikutus myös vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn positiivisella tavalla. Myöhemmällä iällä esimerkiksi vapaaehtoistoiminnalla on myös positiivinen vaikutus. Sen ansiosta ikääntyneen henkinen vireys säilyy. Tunteiden vaikutus sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa on suuri. Myönteiset tunteet ylläpitävät vireyttä. Kuin taas kielteis- sävytteiset tunteet ja ristiriitaiset suhteet aiheuttavat stressiä. (Saarenheimo 2017, 172–173.)

Saarenheimon (2017, 72–74) mukaan sosiaalisuuteen liittyy vahvasti ihmisen temperamentti. Temperamentti kuvaa ihmisen synnynnäistä ominaislaatua, joka säilyy jossain määrin läpi elämän ja tekee ihmisestä ainulaatuisen. Temperamenttiulottuvuuksia ovat esimerkiksi aktiivisuus, sosiaalisuus, ärtyvyysherkkyys ja joustava tapa keskittyä. Ihminen ei vaihda käyttäytymistä vanhetessaan, jos kuitenkin käyttäytyminen muuttuu, selittäjänä voi olla jokin vakava aivoihin vaikuttava sairaus tai vamma. Temperamentti tuo ihmisten psykologista erilaisuutta, toiset ovat enemmän muutoksen ja toiset pysyvyyden suuntautuneita, tai että toisille sosiaalinen kanssakäyminen tuottaa enemmän mielihyvää kuin toisille. (Saarenheimo 2017, 72–74.)

Hoivapaikka edellyttää ikääntyviltä yksityisyyden ja yhteisöllisyyden yhteensovittamista. Edellytyksenä on myös riittävä sosiaalinen kyky tulla toimeen muiden asukkaiden kanssa. Ikääntyneet, jotka tulevat heikommin toimeen muiden kanssa, ei ole niin tyytyväisiä elämänsä ja heidän elämänlaatunsa on heikompi. Vuorovaikutus luo ikääntyville turvallisuuden tunnetta. Ihmisten kanssa oleminen mahdollistaa läheisyyden, osallisuuden ja osallistumisen. Ihmissuhteiden ansiosta vanhukset saavat apua toimintakykynsä ylläpitämiseksi, mikä mahdollistaa riippumattomuuden ja omassa elämässä pärjäämisen. Osallisuuden kokeminen on jokaisella yksilöllistä. Osallisuus luo tunteen, että voi olla mukana itselle

merkityksellisissä tilanteissa ja asioissa. Osallisuus mahdollista erilaisia kokemuksia ja sen ansiosta pystyy olemaan ajan tasalla esimerkiksi yhteiskunnallisissa asioissa tai vaikka perheasioissa. Silloin kun palvelut ja hoiva ovat osa ikääntyneen elämää, olisi tärkeä miettiä asioita miten ikääntyvä voisi silti osallista. Työntekijänä voi myös miettiä, miten voi olla hyvällä tavalla ikääntyneen elämässä läsnä ja miten ikääntyneen osallisuutta voi tukea monipuolisesti. (Räsänen 2018, 56,13.)

Ikääntyvien mielekkään toiminnan tukeminen ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ehkäisevät yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Sosiaalisia verkostoja vahvistavat ryhmäohjelmat kuten itseapuryhmät. Ne auttavat torjumaan sosiaalista eristyneisyyttä, yksinäisyyttä ja parantavat elämänlaatua. (Tamminen & Solin 2013, 49–50.)

3.4 Turvallinen ympäristö ennaltaehkäisee ikääntyvien toimintaan rajoittamista

Hoitoympäristön kokonaisuus koostuu psyykkisistä, fyysisistä ja myös sosiaalisista olosuhteista. Fyysisen hoitoympäristöön kuulu sijainti, tilojen järjestely, tilojen muodot ja sisustus. Tunnelman luo valaistus, erilaiset esineet ja huonekalut. Myös äänet ovat osa ympäristöä. Hoitoympäristöön liittyy myös esteettisyys esimerkiksi värit, valot ja taide. Psykososiaalinen ympäristö taas on toimintakykyä tukeva ja kannustava, joka mahdollistaa yhteistyökykyisen toiminnan, missä ikääntynyt voi aktiivisesti osallistua erilaisiin toimintoihin. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 52.)

Asumispalveluyksikkö voisi olla ikääntyneille turvallinen koti mihin voisi luottaa. Ilman turvallista kotia ikääntyneet joutuisivat elämään pelossa ja epävarmuudessa (Porre-Mutkala 2012, 53). Turvallinen ympäristö ennaltaehkäisee tarvetta rajoittaa ikääntyvien ihmisten toimintaa. Turvallinen ympäristö toimii aktiivisena välineenä ikääntyvien ihmisten kuntoutuksessa ja hoidossa. Kodinomainen ja viihtyisä hoitoympäristö mahdollistaa ikääntyville vapauden tunteen ja levoton käytös vähenee. (Karppinen 2015, 5–6.)

Myös ikääntyvien ulospääsy täytyy turvata huolehtimalla siitä, että piha-alue on turvallinen ja ulos pääsee esteettömästi. Paikannus- ja kulunvalvontateknologian avulla ikääntyvät ihmiset pystyvät vielä vapaammin liikkumaan yksikössä ja piha-alueella. (Raninen 2017, 27.)

Ikääntyvillä pitäisi olla myös tarjolla tiloja, missä voisi viettää aikaa. Tärkeää olisi myös, että ikääntyvät kykenisivät käyttämään makuuhuonetta ja keittiötä itsenäisesti, jos vointi sen mahdollistaa. Tämä on tärkeää, koska liian vähäinen itsenäinen toiminta voi heikentää ikääntyvien toimintakykyä. (Karppinen 2015, 8.) Turvallisuutta voidaan lisätä vielä esimerkiksi pyöreänmallisilla huonekaluilla, valaistuksella, apuvälineillä ja sänkyjen korkeutta säätämällä matalammaksi (Raninen 2017, 11).

4 RAJOITUSTEN TARPEEN ARVIOINTI, RAJOITUSKEINOT JA NIIDEN SEURAUKSET

4.1 Rajoitusten tarpeen arviointi ja päätöksenteko

Ikääntyvien toimintakyvyn arviointi on tärkeä, koska sen avulla pystytään selvittämään, miten parhaiten tukea ikääntyvien toimintakykyä. Arviointi auttaa myös arvioimaan perusoi-
keuksia rajoittavien toimenpiteiden tarvetta. Toimintakyvyn arvioinnin tarkoitus on myös sel-
vittää, onko ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn alentuminen pysyvä tai ohimenevä. (Näkki
2014, 39.)

Lain mukaan vanhusasiakkaasta täytyy tehdä palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmassa
määritellään, millaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita asiakas tarvitsee. Palvelut
turvaavat asiakkaan hyvän hoidon, hyvinvoinnin ja terveyden. Palvelusuunnitelmaan ryh-
dytään sen takia, että voitaisiin pitää yllä asiakkaan itsenäistä toimintakykyä ja itsenäistä
suoriutumista. Asiakkaalle sopivan hoitokokonaisuuden löytämiseksi neuvotellaan erilai-
sista vaihtoehdoista myös edunvalvojan tai omaisen kanssa. (Busk 2018, 5.)

Ikääntyneen ihmisen itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa, jos se on hänen etunsa ja
suojelemisensa vuoksi tarpeellista. Rajoitustoimenpiteiden kohdalla on tärkeää löytää mah-
dollisimman lyhyt rajoituksen kesto ja lievin rajoituskeino. (Soininen-Keskitalo 2017, 24.)
Rajoittamista pitää myös kyetä perustelemaan, koska rajoitteiden käyttö saattaa johtaa van-
huksen oman suorittamisen loppumiseen. (Räsänen 2018, 75.)

Fyysistä rajoittamista arvioi, tai siitä päättää yleensä moniammatillinen tiimi. Rajoitteiden
käytöstä päättää lääkäri, osastonhoitaja, omahoitaja tai yksittäinen hoitaja hoitotilanteessa.
Ikääntynyt asiakas saattaa myös itse ehdottaa rajoituksia tai aloitteentekijänä toimivat hä-
nen omaisensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 116.) Rajoituksesta täytyy keskustella
ikäntyneen ja hänen edustajansa kanssa. (Räsänen 2018, 75.)

Rajoittamisen tarpeellisuutta määrittäessä on tärkeää tunnistaa asukkaan käytöksestä ai-
heutuva vaara ja arvioida kuinka suuri haittariski on kyseessä (Valkohaapa 2014, 31). Ra-
joitusten arvioimisessa täytyy huomioida kognitiivinen toimintakyky sekä psyykkinen- ja so-
maattinen terveydentila. Kognitiivisessa toimintakyvyssä arvioidaan ikääntyneen orientaa-
tiota, tarkkaavuutta, päättely- ja havainnointikykyä sekä myös puheen ymmärtämistä ja tuot-
tamista arvioidaan. (Soininen-Keskitalo 2017, 24.) Rajoituksen tarpeen arviointi on haasta-
vaa ja ikääntyvien asiakkaiden hoitohenkilökunta tarvitsee selkeämpää ohjeistusta rajoitus-
ten käytöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 113).

4.2 Keinoja liikkumisen rajoittamiseksi

Rajoittamisella estetään ikääntynyttä tekemästä asioita, joita hän haluaisi tehdä. Rajoittamiseen keinoja on erilaisia. Ikääntynyttä voidaan rajoittaa tarvittaessa fyysisesti, psyykkisesti, teknologisesti, mekaanisesti ja kemiallisesti. (Raninen 2015, 7.)

Suora rajoittaminen tapahtuu silloin kuin liikkumista rajoitetaan apuvälineiden avulla. Tällaisia apuvälineitä ovat sängynlaidat tai pyörätuolin vyö, millä kiinnitetään ikääntynyt pyörätuoliin, jotta estetään tuolista poistuminen. Käytössä on vielä sen lisäksi magneettivyö, turvaliivit tai geriatrinen tuoli. Myös ovien lukitsemisella voidaan estää ikääntyvien liikkumista. (Raninen 2017, 7.)

Vanhusten laitoshuollossa yleisin rajoitustoimenpide on sängyn laitojen nostaminen ylös. Muita keinoja ovat soittokellon, apuvälineen tai vaatteiden pois ottaminen. Rajoituskeinoja on suoria ja epäsuoria. Passivoiva toimintatapa on epäsuora keino rajoittaa ikääntyviä ihmisiä. (Paananen 2018, 12.) Tällaisia toimintoja on esimerkiksi liikkumisen salliminen ainoastaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Myös kävelytelineen tai rollaattorin poisottaminen. (Vide´n 2013, 52.) Hyvin yleinen rajoittamiskeino on myös hygienihaalarin käyttö. Hygienihaalareiden käyttö rajoittaa ikääntyvien ihmisten wc käyntejä, koska he eivät itse pysty avaamaan takaosassa olevaa vetoketjua. Ikääntynyt ei pysty vetoketjua itse avaamaan, koska se on suunniteltu siten, ettei sivun tai takaosan avaaminen onnistu ikääntyneen toimesta. Hygienihaalarin käyttö on perusteltu silloin kun ikääntynyt esimerkiksi tuhrii ulosteella jatkuvasti ja on kokeiltu kaikki keinot sen estämiseksi. Niitä keinoja ovat esimerkiksi lisätty vessan käynti, puhuminen tai runsaampi hoitajan vierellä olo. (Räsänen 2018, 75–76.) Suoraa rajoittamista tapahtuu myös silloin, kuin käytetään fyysistä voimaa. Fyysistä voimankäyttöä voi esiintyä esimerkiksi pakkosyöttämistilanteissa tai vaipankäytön yhteydessä (Vide´n 2013, 52).

Kemiallista rajoittamista käytetään monesti silloin, kun ikääntynyt on levoton. Esimerkiksi muistisairauksista kärsivät ikääntyneet saattavat olla aggressiivisia ja levottomia, mutta ei aina. Muistisairailla saattaa usein esiintyä psykoosioireita ja levottomuutta, mutta ei kaikilla. Ikääntyvillä voi olla fyysistä aggressiota, uhkaavaa kielenkäyttöä ja sopimatonta käyttäytymistä. Ikääntyville peseytyminen ja häkellyttävät toiminnot saattavat johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Vide´n 2013, 74.) Hoidon helpottamiseksi käytetään erilaisia lääkkeitä, mitkä rauhoittavat ja helpottavat ikääntyvien hoitoa tarvittaessa. Erilaisten rauhoittavien lääkkeiden ansiosta vanhukset pystyvät asumaan muiden vanhusten kanssa yhdessä. Lääkkeet mahdollistavat iäkkäiden asianmukaisen hoidon, jos lääkkeet ovat lääkärin määräämiä ja potilaskertomuksessa annosmerkinnät ovat ajantasaisia. (Niskakoski 2017, 17–18.)

4.3 Rajoituksesta johtuvat fyysiset ja psyykkiset seuraukset

Monesti asukkailla on vaikeuksia ymmärtää asioita sairauksien takia. Tämä voi johtaa pakopesuun tai pakkolääkitykseen, mikä rajoittaa itsemääräämisoikeutta. Kyseiset pakkotoimenpiteet aiheuttavat pelkoa ja jopa aggressiivisuutta hoitotoimenpiteissä. (Paananen 2018, 99.) Rajoittaminen voi altistaa ikääntyneen ihmisen psyykkiselle tai fyysiselle kaltoin-kohtelulle.

Psyykkistä kaltoin-kohtelua voi aiheuttaa esimerkiksi eristäminen muista ikäihmisistä. Ikään-tyvien liikkumisen rajoittaminen voi myös aiheuttaa laitostumista, ja silloin myös liikuntakyky heikkenee. Hyvät seuraukset taas ovat esimerkiksi hoitotoimenpiteiden onnistuminen. (Raninen 2017, 9.)

Psyykenlääkkeillä asukkaan rajoittaminen aiheuttaa sekavuutta, väsymystä, rytmihäiriöitä, verenpaineen vaihtelua ja näkökyvyn muutoksia. Psyykenlääkkeiden käyttö voi aiheuttaa myös lihaskoordinaation heikkenemistä ja tasapainon häiriöitä. Tasapainonhäiriöt ja lihaskoordinaation heikkeneminen voivat aiheuttaa kaatumisia ja sen seurauksena asiakkaalla voi esiintyä liikkumiseen pelkoa. Psyykenlääkkeet huonontavat toimintakykyä, ja sen takia hoidon tarve voi lisääntyä. Sänkyyn kiinni sitominen lepositeilla taas voi aiheuttaa asukkaalle voimakasta ahdistuksen tunnetta, ja silloinkin usein tarvitaan rauhoittavia lääkkeitä (Valkohaapa 2014, 14,20.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda koulutusmateriaali hoitohenkilökunnalle ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta. Opinnäytetyön ja koulutusmateriaalin tarkoituksena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tietouttaan ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta ja samalla kehittää myös omaa osaamista.

Samalla halusimme kehittää omaa ammatillista tietämistä ja osaamista. Parhaiten tavoitteisiin pääsimme tekemällä toiminnallinen opinnäytetyö.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ, KOULUTUSMATERIAALI JA SIITÄ SAADU PALAUTTE

6.1 Opinnäytetyön menetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa kehittämistyötä työelämässä. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan esimerkiksi järjestelemällä tapahtuma tai tilaisuus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla projekti, tuotos tai tuote. Toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä myös työstämällä työelämän kehittämissuunnitelma. Opinnäytetyön tuotos perustu tutkimustietoon, ammattiteorian ja myös työn tuntemiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää teoreettista tietoa ja samalla täyttää tutkimuksellisen viestinnän vaatimukset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään teorian tietoa käytäntöön. Teoriatiedon avulla voi kehittää käytännön työelämä, kokemuksen ja toiminnallisuuden avulla voidaan syventää ammattilista osaamista. Toiminnallinen opinnäytetyö pitäisi olla ajankohtainen ja siitä pitäisi olla hyötyä kohderyhmälle näin, että he pystyvät sitä käyttämään jatkossakin. (Tolvanen 2009, 8–9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sopisi hyvin menetelmäksi koska työn tarkoitus oli kerätä tietoa siitä, miten tukea ikääntyviä, joita joudutaan rajoittamaan ja löytää keinoja rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisemiseksi ja sitä kautta pystyttiin lisäämään tietoa hoitohenkilökunnalle aiheesta.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä teorian tietoa. Hakulauseina oli käytössä: ikääntyvien liikkumisen rajoittaminen, lait itsemääräämisoikeuden tukena, ikääntyneen psyykinen- ja fyysinen hyvinvointi rajoitustoimessa. Aineistoa haettiin käyttäen apuna googlea, mistä poimittiin aiheeseen sopivat aineistot.

Opinnäytetyössä yritettiin käyttää monipuolista, ja mahdollisimman uutta tarjolla olevaa tutkittua tietoa aiheesta. Ikääntyvien liikkumisen rajoittamisesta vanhuspalveluyksikössä on uutta julkaisutietoa aika vähän tarjolla. Sen takia vanhimmat lähteet ovat vuodelta 2009 ja uusimmat vuodelta 2020.

Valitsimme opinnäytetyön teorian materiaalia huolellisesti, että myös hoitajat hyötyisivät siitä jatkossa omassa työssään. Opinnäytetyötä varten myös kahdeksan hoitohenkilökunnan jäsentä kertoi oman näkemyksensä ikääntyvien liikkumisen rajoittamisesta. Kaikki keskustelun osallistuneet työntekijät työskentelivät vanhuspalveluyksiköissä. Opinnäytetyön koulutusmateriaali tehtiin diaesitykseksi. Koulutusmateriaali lähetettiin keskusteluun osallistuville etukäteen sähköpostilla. Hoitohenkilökunnalle lähetettiin myös sähköpostia, missä luki, että vastaamalla tähän viestiin he antavat luvan käyttää heidän keskustelutansa saamia tietoja opinnäytetyössä anonymisti.

Keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa tapahtui Microsoft Teams välityksellä. Kaikkia hoitohenkilökunnan jäseniä haastateltiin erikseen, jokainen haastattelu kesti kolmekymmentä minuuttia. Ennen esittelyä ja keskustelua oli hoitohenkilökunnalta varmistettu, että heille on kaikki selvää ja mitään ei ole jäänyt epäselväksi. Hoitohenkilökunta kertoi oman näkemyksensä aiheesta diaesityksen jälkeen. Hoitohenkilökunnan kanssa käyty keskustelu on nauhoitettu puhelimella ja asianosalliset on siitä tietoiset. Nauhoitteet on poistettu heti kuin materiaali on lisätty opinnäytetyöhön.

Hoitohenkilökunnan kanssa käytyä keskustelua on käytetty opinnäytetyössä niin, että hoitohenkilökunnan ajatukset aiheesta tulisivat hyvin esiin. Hoitohenkilökunnan kanssa käytyjä keskusteluja on opinnäytetyössä käytetty ilman omaa tulkintaa.

Hoitohenkilökunta kertoi omista kokemuksistaan ja ajatuksista ikääntyvien liikkumisen rajoittamiseen liittyen. Hoitohenkilökunnan henkilökohtaisia tietoja ei ole julkaistu opinnäytetyössä.

6.2 Koulutusmateriaali ja siitä saatu palaute

Toiminnallista opinnäytetyötä varten tehtiin diaesitys (Liite 1) ikääntyvien liikkumisen rajoittamisesta. Diaesityksessä oli käytetty opinnäytetyöhön kerättyä aineistoa. Hoitohenkilökunnalle oli lähetetty diaesitys etukäteen sähköpostilla, jotta he voisivat perehtyä siihen ennen esittelyä. Diaesityksessä käytiin läpi yleisempiä rajoittamisen syitä, itsemääräämisoikeutta ja lakia, mitkä koskevat ikääntyvien liikkumisen rajoittamista. Esittelimme sen hoitohenkilökunnalle verkossa, koska halusimme noudattaa tämänhetkisiä koronarajoituksia.

Hoitohenkilökunnan haastattelemisesta tuli ilmi, että asumispalveluyksiköissä ei aina toteudu asukkaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on menossa kuitenkin parempaan suuntaan, koska tietoa ja ohjeistusta lisätään. Hoitohenkilökunnan jäsenet kuitenkin kokevat, että vaikka tietoa ja ohjeistusta lisätään, he eivät ole silti saaneet riittävästi koulutusta. Lisää koulutusta tarvitaan, esimerkiksi siitä minkälaisia rajoituksia on olemassa. Teoriaosuudessa ei suoran tullut ilmi, että hoitohenkilökunta tarvitse lisää koulutusta potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista varten, mutta siihen antoi viitteitä potilaan itsemääräämisoikeuden liittyvä tiedon puute (Soininen-Keskitalo 2017, 2).

Hoitohenkilökunnan jäsenet ovat enemmän alkaneet arvioimaan omaa työtään, että he eivät rajoittaisi ikääntyneen ihmisen toimintaa ja liikkumista enemmän kuin olisi tarvetta. Hoitohenkilökunnan jäsenet myös pohtivat keinoja, miten liikkumisen rajoittamista pystyisi ennaltaehkäistä. Jos ikäihminen kieltäytyy tekemästä asioita, esimerkiksi suihkussa käynti, on pyritty keskustelemaan ikäihmisen kanssa, että päästäisiin haluttuun lopputulokseen. Muita keinoja rajoittamisen vähentämiseksi on esimerkiksi valvonnan lisääminen. Apuvälineistä

käytössä on kypärä, jotta ikäihminen voisi kävellä itsenäisesti käytävällä. Yleisimpiä hoitajien käyttämiä rajoituskeinoja ovat sängynlaitojen ylösnosto, vaatekaappien lukitus ja haaravyön käyttö pyörätuolia käyttävillä ikääntyvillä.

Työntekijät pohtivat usein palveleeko tietty rajoitus ikäihmistä. Jos ei, he tekevät moniammatillisessa tiimissä uuden suunnitelman. Esimerkiksi, jos ikäihminen kiipeää sänkyyn laidan yli, silloin rajoituskeinot ovat ikäihmiselle vaaraksi, ja hyödyt sekä haitat täytyy käydä uudestaan läpi.

Jokainen ikäihminen on reagoinut rajoituksiin yksilöllisesti. Ikäihmiset usein haluavat, että työntekijät perustelevat heille sitä, miksi esimerkiksi sängynlaidat nostetaan ylös, joten työntekijät ovat kokeneet tärkeäksi perustella ikäihmisille miksi rajoituksia käytetään. Yleensä perustelun kautta on päästy yhteisymmärrykseen. Jotkut ikääntyneet ovat työntekijöiden mielestä taas kokeneet rajoitukset erittäin ahdistaviksi, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin.

Hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että koulutusmateriaalin esittely oli hyvin onnistunut, koska se oli lyhyt ja siinä tuli kaikki oleellinen esiin. Hoitohenkilökunnalla ei ollut koulutusmateriaalin mitään lisättävää, koulutusmateriaali antoi heille pohtimisen aiheetta siitä, miten voisi toteuttaa ikääntyvien itsemääräämisoikeutta vielä paremmin hoitotyössä.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämän tarpeesta. Ikääntyvien hyvinvoinnin edistäminen ja mielenterveyden edistäminen on ajankohtainen aihe, joten päädyimme tekemään opinnäytetyön ikääntyvien liikkumisen rajoittamisesta vanhuspalveluyksiköissä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda koulutusmateriaali hoitohenkilökunnalle ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta. Opinnäytetyön ja koulutusmateriaalin tarkoituksena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tietoutta ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta ja kehittää myös omaa osaamista.

Opinnäytetyön toteutus alkoi suunnitelmalla. Opinnäytetyössä pyrittiin siihen, että tutkitaan ainoastaan liikkumisen rajoittamisen ennaltaehkäisykeinoja, ikääntyvien liikkumisen rajoittamista, sen vaikutuksia ja hieman lakeja, jotka tukevat aihetta. Lisättiin siihen myös rajoituksen tarpeen arviointi, koska sitä on tärkeää huomioida, silloin kuin rajoitetaan ikääntyneen ihmisen liikkumista.

Suunnitelman jälkeen kerättiin aiheeseen liittyvää aineistoa. Ikääntyvien psyykkisestä hyvinvoinnista, itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta ja lainsäädännöstä löytyi aika hyvin tietoa. Opinnäytetyössä on käytetty pro graduja, Finlex: ia, THL sivuja, kirjallisuutta ja Käypä hoito suosituksia. Omaa pohdintaa on käytetty ainoastaan johdannossa ja pohdinta vaiheessa. Opinnäytetyössä on käytetty myös 8 hoitohenkilökunnan jäsenen näkemystä aiheesta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä etiikka kattaa koko prosessiin aiheen valinnasta tuloksiin asti. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tarvitaan tieteellisiä tietoja ja hyviä toimintatapoja. Työssä on tärkeä noudata eettisiä periaatteita ja sääntöjä. Haastattelussa osallistuvia ihmisiä täyttyy kohdella aina kunnioittavasti ja rehellisesti. Osallistujia pitää informoida tutkimuksesta ja heille pitää mahdollista tietoinen suostumus tutkimukseen. Osallistujille pitää myös mahdollista tutkimuksen keskeyttäminen. Osallistujilla on myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. (Hakala 2016, 5,7.)

Opinnäytetyö on luotettava, jos tutkimustulokset ja todellisuus vastaavat toisiinsa. Luotettavuutta voidaan tarkastella tulosten luotettavuuden suhteen ja mittaamisen ja aineistonkeruun suhteen. (Vilen 2015,30.)

Opinnäytetyötä varten löytyi teorian tietoa, mutta haasteena oli löytää tuoretta tutkittua teoriaa. Lähdeviittaukset tekstissä ja lähdeluettelossa on huomioitu. Materiaalin valinta on ollut tarkka ja työssä on käytetty näyttöön perustuvaa teoriaa. Erilaisia lähteitä käyttäessä on tutkittu myös materiaalin taustoja.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisessa ja ennaltaehkäisyssä kehityskohteita löytyi paljon. Kehityskohteita löytyi hoitohenkilökunnan työskentelyssä, organisaatioissa, mutta myös lainsäädännössä. Organisaation tasolla kehittämistä olisi tiedonvälittämisessä ja perehtymisessä koskien itsemääräämisoikeuden lainsäädäntöä. Täydennyskoulutus henkilöstölle olisi tarpeellista. Ongelmana on lainsäädännössä se, että työntekijät näkevät monesti laissa luetellut rajoitukset mahdollisuutena (Raninen 2017, 17).

Rajoituksia käytetään herkästi esimerkiksi tilanteessa, kun työkuormitus on liian suuri tai henkilökuntaa on liian vähän. Silloin ikääntyvien hoidossa ei kokeilla kaikkia mahdollisia muita keinoja turvallisuuden takaamiseksi. Toisaalta taas hoitohenkilökunta on enemmän alkanut arvioima ikäihmisten rajoittamiseen hyötyjä ja haittoja.

Tärkeimmäksi keinoksi liikkumisen rajoittamisen vähentämiseksi osoittautui vuorovaikutus. Vuorovaikutus on tärkeässä asemassa fyysisen rajoittamisen vähentämiseksi, koska vuorovaikutus rauhoittaa ikääntynyttä. Myös hoitajan omalla persoonalla on vaikutusta ikääntyvien käyttäytymiselle. (Raninen 2017, 12.) Hoitohenkilökunnan kanssa käydyssä keskustelussa tuli myös esiin keskustelun tärkeys rajoituskeinojen ennaltaehkäisemiseksi. Hoitohenkilökunnan havainnot osoittautuivat hyvin samanlaisiksi teoreettisen tiedon kanssa.

LÄHTEET

Aaltonen, P. 2019. Haavoittuvuus osana muistisairaiden arkea. Narratiivinen tutkimus kotona asuvien vanhusten kokemuksista [viitattu 1.12.2020]. Saatavissa:

https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147681/Aaltonen_Pinja_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ahlman, S. 2017. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen aikuis- sosiaalityön palvelutarpeenarvioissa sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/225239/Ahlman_sosiaalityo.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Busk, A. 2018. Vanhuksen itsemääräämisoikeus SAS-prosessissa sosiaalityöntekijöitten kuvaamana [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103933/1530520873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Finlex 2020. Lainsäädäntö. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista [viitattu 1.12.2020]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Fried, S, Heimonen, S, Jokinen, P 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen [viitattu 6.12.2020]. Saatavissa:

<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>

Kailio, A-L. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa [viitattu 6.12.2020]. Saatavissa: [Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa \(uef.fi\)](#)

Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta [viitattu 1.12.2020]. Saatavissa:

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoito-tiede.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Niittymäki, P. 2018. Fyysisen aktiivisuuden yhteys iäkkäiden henkilöiden elämänlaatuun [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58720/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201806253351.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Niskakoski, M. 2017. Ikääntyneiden kaltointohtelu ja siihen puuttumiseen haasteet vanhustenhuollon yksiköissä [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa:

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62933/Niskakoski.Miia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Näkki, K. 2014. Luonnosteltu itsemääräämisoikeuslaki. Etenevän muistisairauden näkökulmasta [viitattu 12.4.2020]. Saatavissa:

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60256/Näkki.Kaisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Paananen, S. 2018. Toimijuuden tukeminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa [viitattu 12.4.2020]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57408/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201803241826.pdf>

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raninen, A. 2015. Fyysinen rajoittaminen ja sen ennaltaehkäisy muistiyksiköissä [viitattu 1.12.2020]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91527/Raninen_Armi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Saarenheimo, M. 2017. Vanhenemisen taito. Vastapaino, tekijä. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tallinna: Tallinna Raamattutrukikoda Oü.

Soininen – Keskitalo, S. 2017. Ikääntyneen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen terveydenhuollon organisaatiossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus [viitattu 11.4.2020].

Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170857/urn_nbn_fi_uef-20170857.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus [viitattu 11.4.2020]. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160961/STM_R_27_Asiak_itsemaaramisoikeus_sos_terv_huollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stengård, E., Lassander, M., Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

THL 2020. Ikääntyminen. Toimintakyvyn ylläpitäminen [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

THL 2019. Mielenterveys. Ikääntyneiden mielenterveys [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>

THL 2020. Ikääntyminen. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset [viitattu 1.12.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>

Valkohaapa, A-M. 2014. Hoitajien suhtautuminen psyykenlääkkeisiin ja niiden käyttöön kemiallisena rajoitteena ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa [viitattu 12.4.2020].

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136136/Valkohaapa.%20Pro%20gradu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vide`n, H. 2013. Vanhuksiin kohdistettavat pakko- ja rajoitustoimenpiteet laitoshoidossa [viitattu 6.12.2020]. Saatavissa:

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61075/Vid%C3%A9n.Henna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Vihanta, P. 2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/79177397.pdf>

Yli-Korpela, K. 2014. Vanhuksen itsemääräämisoikeus asumiseen liittyvissä ratkaisutilanteissa [viitattu 7.1.2021]. Saatavissa:

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61072/Ylikorpela.Kaisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Duodecim. Käypä hoito 2020. Liikunta on lääkettä (Liikunta-suositus). Liikunta on turvallista ja hyödyllistä myös aikaille [viitattu 21.1.2021]. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/khp00077>

Tolvanen, E. 2009. Työelämäyhteys ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinäytetöissä [viitattu 10.3.2021]. Saatavissa:

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45111/gradu2009tolvanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa. Tutkijan näkökulma [viitattu 12.3.2021]. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1>

Vilen, L. 2015. Ammattikorkeakouluissa työskentelevien terveysalan opettajien täydennyskoulutus [viitattu 12.3.2021]. Saatavissa:

https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103680/gradu_hoitotiede2015Vilen_Liisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Liite 1. Powerpoint esitys



IKÄÄNTYVIEN LIKKUMISEEN RAJOITTAMINEN VANHUSPALVELUYKSIKÖISSÄ

YLEISEMMÄT RAJOITAMISEN SYYT

- Liikkumiseen rajoittamiseen joudutaan turvautumaan yleensä silloin, kuin ikääntynyt ihminen on itselle tai muille vaaraksi.
- Rajoittamista perustellaan myös silloin kuin ikääntynyt on jostain syystä häiriöksi ympäristölle.
- Ikääntyneet potilaat eivät välttämättä itse ymmärrä riskkejä mitä liikkuminen voi aiheuta, ja silloin liikkumiseen vapauteen tulee puuttua.
- Joskus potilaat voivat olla levottomia tai aggressiivisia, ja silloin työonekijat joutuvat rajoittamaan potilaan liikkumista.
- Potilaalla voi olla fyysistä aggressiota, uhkaava kielenkäyttöä ja sopimatonta käyttäytymistä.
- Muita syitä esim. on henkilökunnan vähäisyys tai apuvälineiden puute.

SOSIAALISEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

- Sosiaalinen toimintakyky on kyky toimia muiden ihmisten kanssa.
- Toimia erilaisissa tilanteissa ja yhteisöissä.
- Ikääntyneelle olisi tärkeä laaja sosiaalinen verkosto.
- Sosiaalinen verkosto vaikuttaa ikääntyneen psyykkiseen -, fyysiseen - ja sosiaaliseen toimintakykyyn positiivisella tavalla.
- Sosiaalinen vuorovaikutus vaikuttaa kognitiivisen toimintakykyyn positiivisella tavalla.
- Ihminen ei vaihtaa käyttäytymistä vanhetessaan, jos kuitenkin käyttäytyminen muuttuu, selittäjää voi olla jokin vakava aivoihin vaikuttava sairaus tai vamma.
- Temperamentti tuo ihmisten psykologista erilaisuutta, toiset ovat enemmän muutoksen ja toiset pysyvyyden suuntautuneita, tai että toisille sosiaalinen kanssakäyminen tuottaa enemmän mielihyvää kuin toisille.
- Potilaan mielekkäin toiminnan tukeminen ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ehkäisevät yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä.

PSYYKKISEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

- Hyvä mielenterveys edisti ikääntyneiden aktiivista ja laadukasta elämää.
- Psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus on tärkeä ikääntyneiden mielenterveyden kannalta.
- Ikääntyneille on tärkeä osallistua yhteisön toimintaan.
- Terveellinen ruoka, riittävä uni ja, puhtauttaminen edistävät myös mielenterveyttä.
- Pitäisi huomioida joissa mielenterveyden ongelmat ja ehkäistä kaltoinkohtelu.
- Hyvä vuorovaikutus ennaltaehkäisee fyysistä rajoittamista.
- Potilaalle vuorovaikutuksessa on hyvin tärkeä läheisyys, kunnioitus, selkeä puhe huomion käyttö, kosketus ja katsekontakti.
- Ikääntyneille potilaille täytyy antaa aikaa ja keskustelumahdollisuutta.

JOHDANTO

Työn tarkoitus on tuottaa tietoa ikääntyvien liikkumiseen rajoittamisesta.

Tutkia, miten liikkumisen rajoittaminen on huomioitu vanhushpalveluyksiköissä.

Tarkastellaan myös ikääntyvien liikkumiseen rajoittamista lain kannalta.

Työssä tutkitaan rajoituksen fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia.

Onko keinoja rajoitus toimenpiteitten ennaltaehkäisyyn.

LAIT IKÄÄNTYVIEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTEEN JA PÄÄTÖKSENTEON TUKENA

- Tasa-arvoisessa yhteiskunnassa, kaikki ihmiset ovat arvokkaita huolimatta heidän taustoistaan.
- Lainvalvonta turvaa samat oikeudet kaikille ja rikoslainsäädännössä varmistetaan oikeuksien toteuttaminen.
- Suomen perustuslaki turvaa ikääntyvien terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista.
- Lain edessä kaikki ovat tasavertaisia. Ketiän ei saa ihmän hyvä perustelu asettaa eri aseman iän, sukupuolen, alkuperän, uskonnon, kielen, mielipiteen, vakaumuksen, vammaisuuden, terveydentilan, tai muun syyn perusteella.
- Hoito täytyy tapahtua yhteistyönä potilaan kanssa.
- Silloin kuin potilas tekee päätöksiä ja vaikuttaa omaan hoitoon ammattilaisilla pitää antaa riittävästi tietoa potilaan terveydentilasta ja hoitovaihtoehtoista.

TURVALLINEN YMPÄRISTÖ ENNALTAEHKÄISE POTILAAN TOIMINTAAN RAJOITTAMISTA

- Hoitoympäristön kokonaisuus koostuu psyykkisistä, fyysisistä ja myös sosiaalisista olosuhteista.
- Fyysisen hoitoympäristön kuulu sijainti, tilojen järjestely, tilojen muodot ja sisustus.
- Tunnelman huo valaistus, erilaisten esineet ja huonekalut.
- Myös äänet ovat osaa ympäristöstä.
- Hoitoympäristön liittyy myös esteettisyys esim. Värit, valot ja taide.
- Psykososiaalinen ympäristö taas on toimintakykyä tukeva ja kannustava.
- Turvallinen ympäristö ennaltaehkäisee tarvetta rajoittaa potilaan toimintaa.
- Kodinomaisuus ja viihtyisyys hoitoympäristö mahdollistaa potilalle vapauden tunteen ja levoton käytös vähene.
- Potilaalla pitäisi olla myös tarjolla tiloja missä voisi viettää aikaa.
- Turvallisuutta voidaan lisätä esim. pyöreäkulmailla huonekaluilla, apuvälineillä ja sängyn korkeutta säätämällä matatuksia.

FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

- Fyysillä toimintakyvyllä tarkoitetaan suoriutumista fyysisiä aktiivisuutta vaativista ajon toiminnista.
- Fyysisen toimintakyvyn tavoite on tukea ikääntyneen itsenäistä suoriutumista.
- Toimintakyvyn tukemisessa on tärkeä, että se toteutetaan ikääntyneen kanssa yhteistyössä ja mukana olisi myös moniammatillinen työryhmä.
- Kuntouttavaa työtä on tärkeä, että se toteutetaan ikääntyneen kanssa yhteistyössä ja mukana olisi myös moniammatillinen työryhmä.
- Pitäisi huomioida kuntouttavan työtä huomioidaan esim. venaan kiveytymisen, pukutumisesta ja ruokailusta, kuitenkin huomioidaan ikääntyneen voimavarat.
- Lisäksi auttaa parantamaan potilaan elinlaatus ja hidasta luusto katoa.
- Lisämalla on hyvä vaikuttaa potilaan huomiokykyyn ja asioiden muistamiseen.

