



**Kristiina Määttä**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)/ Sairaanhoitaja (AMK)-Diakonissa  
Opinnäytetyö, 2021

# **VUOTEESEEN HOIDETTAVAN ASUKKAAN AKTIVOIMINEN**

**Opas hoitajille, omaisille ja läheisille**

---

## TIIVISTELMÄ

Kristiina Määttä

Vuoteeseen hoidettavan asukkaan aktivoiminen

34 sivua

Marraskuu 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK),

Sairaanhoitaja-diakonissa (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuottaa opas vuoteeseen hoidettavan asukkaan aktivoiminnan menetelmistä ikääntyneiden hoivakotiin. Tavoitteena on ollut vuoteeseen hoidettavien asukkaiden jäljellä olevien voimavarojen ja toimintakyvyn osa-alueiden tukeminen, jotta he voivat saavuttaa hallinnan tunteen elämänsä ja elää laadukasta arkea.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jonka raportti on koostettu kirjallisuuskatsauksena. Opas on tarkoitettu henkilökunnan, omaisten ja läheisten käyttöön yksikössä. Hoivakodin henkilökunta on arvioinut suullisesti oppaan sisältöä suunnittelu- ja käsikirjoitusvaiheessa. Tärkeimpänä toivomuksena oppaan toteutuksessa on toivottu ohjeita, joiden toteuttaminen jokapäiväisessä hoitotyössä olisi mahdollista toteuttaa myös rajallisin resurssein.

Oppaassa käytetään fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, emotionaalisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen tarkoitettuja menetelmiä, sekä hengellisen hoitotyön menetelmiä, jotka tukevat asetettuja tavoitteita.

Asiasanat: Voimavaralähtöisyys, Toimintakyky, Hengellinen hoitotyö

## ABSTRACT

Kristiina Määttä

Activation of a bedridden resident

34 pages

November 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care, Nursing

Registered Nurse, Deaconess

The purpose of this thesis was to produce a guidebook of the methods for activating bedridden residents in a nursing home. The aim was to support the remaining resources and functional capacity so that they can achieve a sense of control over their lives and a quality daily life.

The thesis was made by using the methods of development. The report was composed of a literature survey. This guidebook is produced for employees, relatives and loved ones. Feedback on the guidebook was asked from care workers during the planning and manuscryption phase. The most important wish for the guidebook was to provide instructions which are possible to use in everyday nursing also with limited resources.

The guidebook uses methods to support physical, mental, cognitive, emotional, and social functioning and spiritual nursing. The methods support the aim.

Keywords: Remaining resources, Functional capacity, Spiritual nursing

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNLAATU .....	5
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	9
4 KUVVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	10
5 OPPAAN LAATIMISEN VAIHEET .....	12
6 VUODEPOTILAAN MIELEKÄS ARKI .....	13
6.1 Menetelmiä vuodepotilaan aktivointiin.....	14
6.2 Itsemääräämisoikeus ja eettisyys .....	18
7 POHDINTA .....	19
7.1 Opinnäytetyön etiikka ja vastuullisuus.....	20
LÄHTEET .....	21
Liite: Opas vuoteeseen hoidettavan asukkaan aktivointiin.....	28

## 1 JOHDANTO

Terveys ja toimintakyky ovat tärkeitä asioita, ja yksilön elämänlaadun kannalta niiden edistäminen on tärkeää. Suomalaisten elinajanodote on kasvusuuntainen syntyvyyden pysyessä matalana, joten iäkkäiden henkilöiden osuus koko väestöstä on kasvaa voimakkaasti. Yli 80-vuotiaiden osuuden on ennustettu kasvavan yli viiteen prosenttiin väestöstä. Huolimatta yksilöiden välisistä eroista terveydessä ja toimintakyvyssä, paineet hoitosektorilla tulevat edelleen lisääntymään. Laitoshoitoa tarvitsee tällä hetkellä jo joka neljäs 85-vuotias. (Hietanen & Lyyra 2003, s. 15.)

Lyyra ja Tiikkainen ovat tarkastelleet ikääntyneen terveyttä useasta eri näkökulmasta. Objektivisesta näkökulmasta katsottuna ikääntyneen terveys on enemmän toiminnallisuutta, kuin elämän päämäärä. Tällöin terveys koostuu yksilön voimavaroista, kuten toimintakyky ja muut yksilölliset tekijät. Voimavaralähtöinen terveystieteellinen käsite pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja henkisen ulottuvuuden. Ulkoiset voimavarat, joita ympäristö tarjoaa, auttavat yhdessä yksilön omien voimavarojen kanssa ikääntyneitä ihmisiä saavuttamaan terveyden tasapainon. (Lyyra & Tiikkainen, 2010, s. 58.)

Ikääntymisen myötä avuntarve kasvaa. Hyvä hoito on eettisesti hyvää huolenpitoa ikääntyvästä ihmisestä, jolla on ihmisarvo ja oikeus ihmisarvoiseen hoitoon. Huolenpidolla tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen hyvän tukemista ja edistämistä, ja sen minimoimista, mikä on vahingollista ja aiheuttaa kärsimystä. Huolenpidon ilmenemismuotoja ovat voimavarojen tukeminen, vahinkojen ennaltaehkäisy, turvallisuudesta huolehtiminen ja kivun hoitaminen. (Sarvimäki, 2009, s. 39.)

Opinnäytetyön aiheeksi vuodepotilaan aktivointi on tullut käytännön työn myötä. Vuodeosastotyössä ja ikäihmisten hoivakodeissa vuoteeseen hoidettavien aktivointiin on rajallinen määrä aikaa ja resursseja. Toimintakyvyn fyysisen osa-alueen toiminnanvajavuuden ja liikuntakyvyn menetyksen myötä potilas ja asukas tarvitsee runsaasti ulkopuolista apua. Voimavaralähtöisissä menetelmissä tuetaan jäljellä olevia voimavaroja ja toimintakyvyn osa-alueita, joiden avulla he

voivat saavuttaa hallinnan tunteen elämäänsä. Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta laatia opas aktiivoinnin menetelmistä vuodepotilaille. Termiä ”vuodepotilas” vastaa sosiaalipuolella hoivakodissa ”vuoteeseen hoidettava asukas”. Tavoitteena on vuoteeseen hoidettavan asukkaan elämänlaadun parantaminen. (Dahlman & Takanen, 2009, s. 11).

## 2 TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNLAATU

Ulkopuolisen avun määrä on verrannollinen siihen, miten elämänpiiri kapenee asuntoon, huoneeseen tai sänkyyn. Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäjinä ovat hoiva- ja terveyspalvelut ja niiden laatu keskeisiä tekijöitä (Luoma, 2009, s.77). Tässä opinnäytetyössä etsitään menetelmiä, joilla hoitajat, omaiset ja läheiset voivat tukea vuoteeseen hoidettavien asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja ja toimintakykyä.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat ihmisen toimintakyky, sen eri osa alueet ja voimavaralähtöisyys. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen selviytymistä itselleen merkityksellisistä jokapäiväisistä toiminnoista tyydyttävällä tavalla siinä ympäristössä, missä hän elää. Hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta itsenäinen ja mielekäs toiminta on tärkeää. (Dahlman & Takanen, 2009, s. 11.)

Ihmisen toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta, emotionaalista ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Siihen vaikuttavat myös ympäristötekijät. (Terveysportti, i.a.) Iäkkään ihmisen toimintakyky on sidoksissa konteksteihin ja tilanteisiin, ja se on yksilöllinen ominaisuus. Toimintakykyä ovat myös sosiaaliset suhteet, tunne tarpeellisuudesta ja elämän jatkuvuudesta, sekä kyky nähdä mahdollisuuksia toimintarajoitteista huolimatta. (Voutilainen, 2009, s. 124.) Henkiset voimavarat ovat ihmisen arvoja ja elämänkatsomusta. Ikääntyneelle hengellinen vakaumus voi olla voimavara ja kannatteleva voima. (Kari & Savinainen, 2015, s. 8.)

Kun arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä, huomioidaan puutteet toimintakyvyssä, sekä voimavarat. Tärkeää on tunnistaa osa-alueet, joiden tukeminen vahvistaa ikääntyneen omia voimavaroja. (Terveysportti, i.a.) Kun ihminen ikääntyy, koko toimintakyky tai yksittäinen osa-alue heikkenee. Toimintakykyä alentavat myös kriisit, elämänmuutokset tai sairaudet. (Dahlman & Takanen, 2009, s. 11). Voimavara-ajattelun perustana on myönteinen suhtautuminen itseensä ja kyky kohdata haasteita ja kuormittavia tilanteita. Tavoitteena on vahvistaa omia voimavaroja toiveikkuuden ja tavoitteellisuuden keinoin. (Terveyskylä, i.a.). Voimavara-ajattelussa potilas on oman elämänsä asiantuntija ja aktiivinen toimija, ja hänen pätevyytensä ja osaamisensa huomioidaan ja hyödynnetään (Hyttinen, 2009, s. 47). Potilas tai asiakas voi itse kertoa niistä keinoista, jotka ovat aiemmin auttaneet selviytymään vaikeista tilanteista tai tiedon voi saada potilaan läheisiltä (Kari & Savinainen, 2015, s. 8–9).

Toimintakyvyn, terveyden ja voimavarojen rinnalla on nykyisin käytössä käsite elämänlaatu, jolla kuvataan hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Elämänlaadussa on rajaton määrä ulottuvuuksia ja osatekijöitä, kuten terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö, hengelliset asiat, sekä suhtautuminen omaan toimintakykyyn, hoitoon ja palveluihin. Elämänlaatu ei ole vain terveyttä tai psyykkistä hyvinvointia, vaan myös ulkopuolisia aineellisia edellytyksiä ja subjektiivista tyytyväisyyttä oman elämään. (Luoma, 2009, s. 74.) Ikääntyneen elämänlaatua kuvaa subjektiivista tyytyväisyys elämään, sekä rajoitteet toimintakyvyssä ja ympäristössä. Ulkopuolisen avun määrä on verrannollinen siihen, miten elämänpiiri kapenee asuntoon, huoneeseen tai sänkyyn. Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäjinä ovat hoiva- ja terveyspalvelut ja niiden laatu keskeisiä tekijöitä. (Luoma, 2009, s. 77.)

Hengellisyys, henkisyys ja uskonnollisuus ovat tärkeitä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Usko, rukoileminen ja osallistuminen seurakunnan toimintaan antavat voimaa vaikeassa elämäntilanteessa ja kuolemaan liittyvien kysymysten äärellä. Uskonnollisuudella on myönteinen yhteys ikääntyneiden mielenterveyteen, ja siihen liittyy arjesta irtautumisen kokemus. (Elo, 2009, s. 103.) Hengellisyys

käsitetään osana henkisyyttä, joka on ihmisen perusarvoja, tarkoitusta ja merkitystä suhteessa itseensä ja ympäristöön. Henkisyys liittyy ihmisen hyvinvointiin ja tasapainoon. Hengellisyydellä tarkoitetaan vakaumusta, elämänarvoja ja elämää ohjaavia periaatteita. Henkinen ja hengellinen tuki on vähäisimmillään kuuntelemista ja läsnäoloa, mutta tarvittaessa vastavuoroista keskustelua ja lohduttamista muuttuneessa elämäntilanteessa tai sairauden myötä. (Louheranta, ym., 2016, s. 235.)

Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan (Pohjalainen, 2007, s. 7). Se on henkilön kykyä selviytyä päivittäisen elämän fyysisistä vaatimuksista omassa toimintaympäristössään. Liikuntakyky on merkittävä osa fyysisestä toimintakykyä ja ennustaa tulevaa avuntarvetta. Liikkumiskyvyn huononeminen voi olla ensimmäinen merkki toimintakyvyn heikentymisestä, joka johtaa päivittäisten toimien vaikeutumiseen ja laitoshoidon tarpeeseen. (Julkari, 2013, s. 4) Päivittäisistä askareista selviytyminen heikentyy kaikilla ikääntyessä. Taustalla on lihasvoimien ja suoritusnopeuden väheneminen ja lisääntyvä väsymys, joka lisää toimintakyvyn vajeita entisestään. (Kyllönen & Lipponen, 2017, s. 7).

Kognitiivinen toimintakyky mahdollistaa ihmisten suoriutumisen arjessa. Se koostuu tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoiminnasta, jotka liittyvät tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön. Näitä ovat muisti, oppiminen, keskittyminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, orientaatio, tietojen käsittely, ongelmien ratkaisu, toiminnanohjaus ja kielellinen toiminta. (Hyttinen, 2009, s.48) Psyykkinen toimintakyky on otettava huomioon, kun määritellään kognitiivista toimintakykyä (Voutilainen, 2009, s.26).

Tutkimuksissa, jotka liittyvät ikääntymisen tutkimiseen, on erotettavissa kaksi osa-aluetta: joustavuutta edellyttävät toiminnot, kuten uuden oppiminen, induktiivinen päättely, työmuisti ja prosessoinnin nopeus, sekä kiteytyneet toiminnot, joita ovat yleistietous ja deduktiivinen päättely. Näistä joustavat toiminnot heikenevät iän myötä, mutta kiteytyneet toiminnot säilyvät. (Hänninen ym., 2000, s.2). Kognitiivinen ikääntyminen vaikuttaa läpi elämän muutoksiin muistissa ja muissa tiedonkäsittelyyn liittyvissä toiminnoissa. Kognition osa-alueiden heikkeneminen



on yksilöllinen ominaisuus. Joillakin ilmenee muistiongelmia jo myöhäiskeskellä, kun toisilla ei ole muistiongelmia yli 90-vuotiaanakaan. Yksilöiden erot selittyvät osin jo lapsuudessa karttuneella reservillä. (Vuoksimaa, 2019, s.1075.)

Ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja mielenterveyteen liittyvät asiat muodostavat psyykkisen toimintakyvyn. Siihen kuuluvat myös mieliala, itsensä arvostaminen, emotionaaliset voimavarat, sekä erilaisista haasteista selviäminen ja elämänhallinta. Ikääntyneen osalta käsitteeseen kuuluu oleellisena osana kognitiiviset toiminnot. (Voutilainen, 2009, s. 126.) Kun tarkastellaan psyykkistä toimintakykyä, on otettava huomioon elämänkaarinäkökulma. Lapsuuden myönteiset kokemukset kannattelevat voimavaroina ikääntyneenäkin ja auttavat selviämään elämänmuutoksista ja menetyksistä. Tärkeää on tunnistaa ikääntyneen ihmisen voimavarat ja kokemus omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuuksista, jotka muodostavat elämän mielekkyyden. (Heimonen, 2007, s.13.)

Turvallisuuden tai turvattomuuden tunne ovat osa psyykkistä toimintakykyä, ja erityisesti muistisairaahan ihmisen turvattomuuden tunne voi alentaa toimintakykyä selvästi kuten myös elämänaikaiset kokemukset, menetykset, yksinäisyys, sairaudet ja toimintakyvyn vajeet. (Kyllönen & Lipponen, 2017, s. 8). Kun iäkkään ihmisen omat voimavarat eivät riitä, tarvitaan läheisten ja ammattilaisten apua. Emotionaalinen toimintakyky liittyy rinnakkaisesti ja limittäin psyykkiseen toimintakykyyn, ja sen tunteiden kokemista ja ilmaisua koskevaan puoleen. Terveystutkimuksissa psyykkisen toimintakyvyn emotionaalista puolta on mitattu mielialana, masennuksena tai ahdistuneisuutena. (Aalto, 2011, s. 1)

Sosiaalinen toimintakyky koostuu sosiaalisten suhteiden sujuvuudesta ja kyvystä toimia vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Voutilainen, 2009, s. 126). Siihen kuuluu myös osallistuminen, yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä toimiminen, sekä kyky selviytyä arjesta ja arjen vuorovaikutustilanteista. Sosiaalinen toimintakyky kuvaa henkilön vuorovaikutustaitoja yhteisössä hänen oman henkilökohtaisen tai yhteisön tavoitteen saavuttamiseksi. (Isojärvi, 2016, s. 6.)

Ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa tärkeää on sitoutuminen vuorovaikutukseen eli dialogisuus, erilaisuuden hyväksyminen ja arvostaminen. Dialoginen vuorovaikutus lisää asukkaan voimavaroja, arvostuksen tunnetta, luottamusta, toivoa, ja mahdollistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen. (Kylönen & Lipponen, 2017, s.9).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tehdä opas vuoteeseen hoidettavien asukkaiden aktivoinnin menetelmistä nykyaikaiseen ikäihmisten hoivakotiin, jossa asuu eritasoista apua ja tukea tarvitsevia ikäihmisiä. Vuoteeseen hoidettavien määrä on tällä hetkellä n. 19 %. Hoitohenkilökunta on läsnä ympäri vuorokauden. Opas on tehty henkilökunnan, omaisten ja läheisten käyttöön yksikössä, ja sitä voidaan käyttää kaikkien hoivakodin asukkaiden mielekkään arjen sisältöjen tukemiseen. Oppaan suunnitteluvaiheessa henkilökunta korosti oppaan helppokäyttöisyyttä, ja että menetelmiä voisi helposti käyttää jokapäiväisessä hoitotyössä. Käsikirjoitusvaiheessa oppaan sisältöön tutustuivat yhden työpäivän iltana ja aamuvuorolaiset, jotka halusivat yksinkertaisemmat ohjeet, ja toivoivat oppaan ulkoasuun värejä ja kuvia. Käytännön työssä opasta ei vielä ole testattu, joten palautetta sen todellisesta hyödystä ja käyttökelpoisuudesta ei ole käytettävissä.

Tavoitteena on ollut kehittää voimavaralähtöisiä menetelmiä laadukkaasti arjen tukemiseen niille asukkaille, joiden elämänpiiri on kaventunut omaan vuoteeseen. Tavoitteet ovat pohjana eettisesti hyvälle hoidolle ja huolenpidolle. (Luoma, 2009, s.77.)

#### 4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Se on yleiskatsaus, jossa ei ole tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Aineistot, joita käytetään ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa menetelmälliset säännöt. Ilmiö, jota tutkitaan, voidaan kuvata laaja-alaisesti ja luokitella sen ominaisuuksia. (Salminen, 2011, s. 6.) Kirjallisuuskatsauksen kokoaminen tarjoaa tutkijalle erinomaisen oppimisen mahdollisuuden, jossa etsitään ja kootaan tärkeistä tutkimuksista pääasiat, ja niistä laaditaan omin sanoin perusta ja oikeutus tutkimukselle. Tärkeää on tuntea tutkittava alue hyvin, jotta katsaukseen valikoituu tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus. (Hirsjärvi ym., 2016, s. 259.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on saatu tietoa aiemmasta tutkimustiedosta valitusta aiheesta, näkökulmista ja menetelmistä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet muodostavat teoreettisen viitekehyksen, jossa kuvataan, miten tekeillä oleva työ liittyy aiempiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 121.) Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat toimintakyky ja voimavaralähtöisyys.

Toimintakyky liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin. Sitä voidaan tarkastella, joko todettuina toiminnanvajavuuksina tai jäljellä olevana toimintakyknä. Toimintakyky on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksia, joiden turvin ihminen selviää jokapäiväisestä elämästä siinä ympäristössä missä hän elää. Ympäristö voi tukea selviytymistä tai vaikeuttaa sitä. (Heimonen, ym., 2009, s. 10.) Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat liikkuminen, yläraajojen toiminnat ja aistitoiminnat. Psyykkinen toimintakyky on kykyä suoriutua kognitiivisista tehtävistä, jotka edellyttävät oppimiskykyä, muistamista ja kielellisiä taitoja. Selviytymiskeinot, elämänhallinta ja psyykkinen hyvinvointi ovat myös psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä toimia osana yhteisöä ja yhteiskuntaa. (Martelin, 2006, s. 16.)

Voimavaralähtöisyys on tärkeää kaikessa hoitotyössä. Se korostaa mahdollisuuksia, itsensä toteuttamista ja ratkaisuja ongelmien esiintuomisen sijaan. Voimavaralähtöisyys on ihmisen oman osaamisen huomioon ottamista, jolloin yksilö

on oman elämänsä asiantuntija ja aktiivinen toimija. Hän tekee päätöksiä asioistaan ja hoidostaan itsenäisesti tai tuettuna ja tekee valintoja. (Hyttinen, 2009, s. 47) Voimavaralähtöinen vanhustyö on iäkkään elämäntilanteen kartoittamista, jäljellä olevien voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden tukemista, sekä arvostavaa ja tasa-arvoista kohtaamista. Toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö huomio ja hyödyntää ikääntyneen resurssit, ja minimoi fyysisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia esteitä. (Ruontimo, 2009, s. 38.)

Aiempiä tutkimuksia hakiessa on käytetty Diak Finna-palvelun tietokantoja Hotus, Julkari, Terveysportti, Theseus ja Oppiportti. Hakusana ”toimintakyky” tuotti runsaasti osumia tietokannoista, joten hakuvaiheessa on päädytty rajaamaan hakua koskemaan vuodepotilaan toimintakykyä.

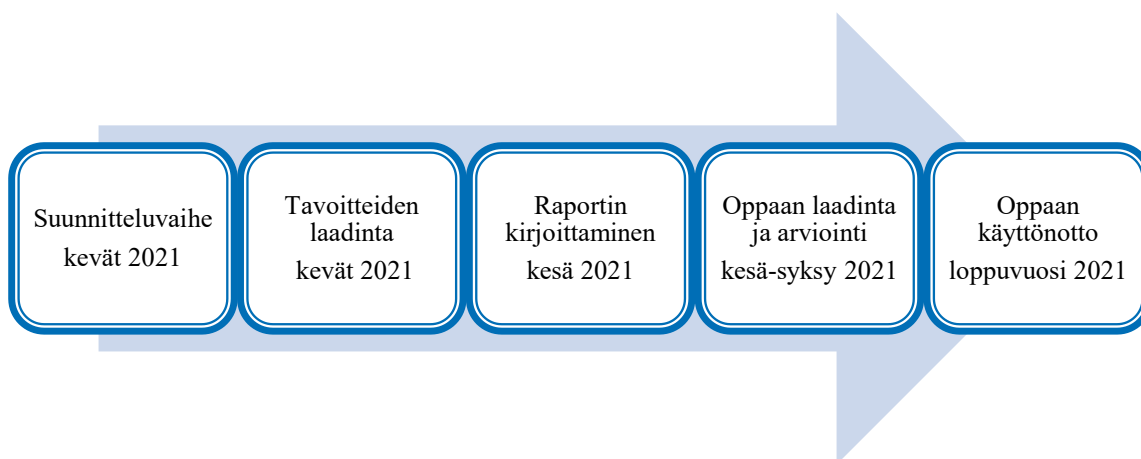
Hakusanayhdistelmällä ”ikäntyneen toimintakyky” tuli osumia seuraavasti: Hotus 1, Julkari 246, Terveysportti/ Sairaanhoidajan tietokanta 6, Oppiportti 30 ja Theseus 4330. Osumien järjestäytyminen relevanttiuden mukaan on rajannut Julkarin ja Theseuksen alkupään osumien määrää siten, että otsikon ja johdannon lukemalla on voitu arvioida julkaisun käyttökelpoisuutta oman opinnäytetyön kannalta. Opinnäytetyön tiedonlähteiksi ovat valikoituneet julkaisut, joissa käsitellään ikääntyneen ihmisen toimintakykyä hoitolaitoksessa tai ympärivuorokautisessa hoivapaikassa. Poissulkukriteereinä on iäkkään kotihoito tai hoito sairaalan vuodeosastolla, samoin kuin ennen vuotta 2010 kirjoitetut julkaisut.

”Voimavaralähtöisyys” ei tuottanut tieteellisiä artikkeleita hoitotyöhön liittyen. ”Ikääntyneen voimavarat” haulla osumia tuli seuraavasti: Julkari 101, Terveysportti 7, Theseus 2861 ja Oppiportti 7. Opinnäytetyöhön on mukaan otettu julkaisuja, joissa käsitellään keinoja, joilla potilaiden ja asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja voidaan hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä. Näitä voimavaralähtöisiä toimintakyvyn tukemisen malleja on voitu käyttää opinnäytetyössä ja oppaan laatimisessa. Ne osumat, joissa ei käsitelty voimavaralähtöisyyttä ikääntyneen näkökulmasta on jätetty pois.

Toimintakyvyn osa-alueista, elämänlaadusta ja voimavaralähtöisestä toimintakyvyn tukemisesta löytynyttä tietoa on rajattu siten, että tulokset tukevat

opinnäytetyölle asetettua tavoitetta vuodepotilaan tai vuoteeseen hoidettavan asukkaan aktivoinnin menetelmistä, kun kyseessä on iäkkäitä ja muistisairaita ihmisiä. Tietoa on rajattu myös ottamalla mukaan mahdollisimman uutta tutkimustietoa.

## 5 OPPAAN LAATIMISEN VAIHEET



Kaavio 1. Opinnäytetyön prosessi (Kristina Määttä)

Kyseessä on ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarjoava ikäihmisten hoivakoti. Hoivakodin asukkaista osa on vuoteeseen hoidettavia. Yhteistyökumppani pyysi opasta vuoteeseen hoidettavien asukkaiden aktivointiin ja heidän arjen sisältöjensä rikastamiseen hoitohenkilökunnan, omaisten ja läheisten käyttöön.

Oppaan laatiminen alkoi suunnitteluvaiheella keväällä 2021, jolloin on laadittu alustava aikataulu ja kartoitettu oppaan tarpeellisuus suullisella kyselyllä. Näiden alkutietojen pohjalta on aloitettu tavoitteiden laatiminen.

Tavoitteena on ollut laatia voimavaralähtöisiä toimintakyvyn tukemisen ja ylläpitämisen menetelmiä vuodepotilaiden aktivoimiseen, ja tarkoituksena on ollut laatia niistä opas hoitohenkilökunnan, omaisten ja läheisten käyttöön.

Kehittämistehtävä on rajautunut oppaan helppokäyttöisyyteen ja mahdollisuu-  
teen toteuttaa menetelmiä päivittäisessä hoitotyössä myös rajallisin resurssein.

Opinnäytetyön raportti on tuotettu kirjallisuuskatsauksen pohjalta kesän ja alku-  
syksyn aikana 2021. Oppaaseen valitut ohjeet ja menetelmät ovat kirjallisuuskat-  
sauksen tuotosta. Ne ovat tutkittua tietoa ja niillä on tieteellistä näyttöä.

Kehittämistyön tuotoksena on opas, jota voivat yksikössä käyttää hoitajat, asuk-  
kaiden omaiset ja läheiset. Opas mahdollistaa omaisten ja läheisten osallistumi-  
sen vuodepotilaan arkeen tarjoamalla mielekästä yhteistä toimintaa.

Hoivakodin henkilökunta on arvioinut suullisesti oppaan sisältöä suunnittelu- ja  
käsikirjoitusvaiheessa. Opasta ei ole arvioitu käytännön työssä, vaan se otetaan  
käyttöön raportin laatimisen ja julkaisun jälkeen. Ulkomuodoltaan oppaan on toi-  
vottu olevan A4 kokoinen, sekä sähköisessä muodossa, että tulostettavissa kan-  
sioon.

## 6 VUODEPOTILAAN MIELEKÄS ARKI

Loppuvaiheen dementiaa sairastavat henkilöt ovat usein toimintakyvyltään täysin  
ulkopuolisesta avusta riippuvaisia vuodepotilaita, joilla on syvä muistinmenetys,  
rajoittunut kielellinen kyky ja pidätyskyvyttömyyttä. Heidän hoitonsa vaatii erityis-  
tietoja kognitiivisen ja fyysisen tuen tarpeesta, sekä lääkityksestä. (Hultqvist,  
2013, s. 7).

Kirjallisuutta on etsitty kirjallisuuskatsausta varten kirjastoista ja eri tietokan-  
noista. Oppaassa käytetään fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, emotionaalisen  
ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen tarkoitettuja menetelmiä, sekä hengelli-  
sen hoitotyön menetelmiä, jotka tukevat asetettuja tavoitteita. Oppaan ulkomuoto  
on hahmottunut työn edetessä.

## 6.1 Menetelmiä vuodepotilaan aktivointiin

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on ollut hakea tietoa vuodepotilaan toimintakyvyn ylläpitoon ja tukemiseen käytettävistä menetelmistä, joista on tutkittua tietoa. Löydetyn tiedon mukaan vuoteeseen hoidettavan asukkaan toimintakykyä tuetaan käyttämällä fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, emotionaalisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen tarkoitettuja menetelmiä, sekä hengellisen hoitotyön menetelmiä. Näillä tuetaan jäljellä olevia voimavaroja ja toimintakykyä.

Tieteellistä näyttöä menetelmien toimivuudesta erityisesti niillä asukkailla, joiden muistisairaus on pitkälle edennyt ei ole saatavilla. Eikä voida suoraviivaisesti olettaa kaiken sopivan kaikille, vaan henkilökohtaiset mieltymykset ja elämäntarina vaikuttavat aktivoinnin mahdollisuuteen tuoda tavoitteiden mukaista hyötyä. Ompaaseen on valittu menetelmiä, joita sekä hoitohenkilökunta, että omaiset ja läheiset voivat käyttää.

Omaisten ja läheisten osallistumista asukkaan arkeen kannattaa tukea ja mahdollistaa myös ympärivuorokautisessa hoidossa. Kun päivittäisiä toimintoja harjoitetaan omaisen-muistisairas parina, on sen todettu tukevan toimintakykyä. Omaisten ja läheisten tukeminen voi olla mielekkään yhteisen toiminnan tarjoamista (Hotus, 2019, s. 21).

Kristinuskossa ihminen on jakamaton kokonaisuus, jossa henki, sielu ja ruumis muodostavat kokonaisuuden. Silloin ihmisellä ajatellaan olevan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja myös henkiset ja hengelliset tarpeet. (Latvala, 2017, s. 60). Diakonisen hoitotyön ihmiskäsitys- ja arvoperusta muodostavat arvostavan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen mallin, johon kuuluvat lähimmäisenrakkaus, kokonaisvaltainen kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, kunnioittaminen ja läsnäolo. Se on kuuntelemista, hengellistä tukea ja toivon antamista. (Diakonian tutkimus 2/2100 s. 108). Hultqvist on Pro gradu- tutkielmassaan Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä todennut hoitajan toiminnalla hoitotilanteissa olevan hoidettavalle fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen merkitys.

Taitavasti toimiva hoitaja vahvistaa omatoimisuutta, tukee potilaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa, ja toimii asiakas- ja voimavaralähtöisesti. (Hultqvist, 2013, s. 13).

Hoidettavan toimintakyvyn huonontuessa ja avuntarpeen kasvaessa on tärkeää hoitotoimien yhteydessä luoda turvallisuuden tunnetta ja kokemusta siitä, että välitetään ja pidetään huolta (Hallikainen ym, 2017, s. 40). Ympäristön tulee olla rauhallinen ja hoitotilanteissa puhutaan ystävällisesti tai luodaan sanattomilla viesteillä oikea tunnelma, ja avustetaan lempeästi (Erkinjuntti ym. 2015, s. 528). Vuorovaikutusta tukee muistisairaana elämänhistorian tunteminen ja muistisairasta motivoivien kiinnostuksen kohteiden käyttäminen ohjauksessa. Selkeät ja lyhyet sanalliset ohjeet toistetaan tarvittaessa ja huumorilla tuetaan vuorovaikutusta. (Hotus, 2019, s. 12).

Kosketus kuuluu hoivaavan hoitotyön tunnusmerkkeihin. Kosketus laskee verenpainetta ja sykettä, rauhoittaa ja vähentää kipua vaikuttamalla sympaattisen hermoston toimintaan. Kosketuksen vaikutuksena myös mielihyvähormonin oksitosiinin määrä lisääntyy. Kosketuksen merkitys potilaalle on fyysinen, emotionaalinen ja eksistentiaalinen. Tutkittua tietoa kosketuksen merkityksestä löytyy vanhusten hoitoon, palliatiiviseen kotihoitoon ja myös akuuttiin hoitoon liittyen. (Ozolins ym. 2015, s.834). Toimintakyvyn ja hahmotuksen puutteita voidaan korvata tuntoaistimuksien avulla silloin, kun muiden aistien toiminnassa on vajavaisuuksia. Kosketuksella suunnataan huomio haluttuun toimintoon. (Bennet ym, 2014, s. 470.) Kohtaamisen ja kosketuksen tulee olla tasavertaista ja kunnioittavaa. Pitää muistaa, että on ihmisiä, jotka eivät pidä kosketuksesta. Kosketus on kokemus, johon vaikuttavat potilaan perhetaustat ja kokemukset, sekä hoitosuhde. (Hiilesmaa, 2018, s. 6)

Vuoteessa oleva asukas tulee kohdata tavalla, joka tuo hänelle turvallisuuden tunteen ja luo luottamusta. Toiminta on levollista ja rauhallista, ja lähestytään häntä edestäpäin. Otetaan katsekontakti, hymyillään, puhutaan pehmein äänensävyin lyhyesti, ollaan läsnä ja toimitaan viipyillen. Katsotaan hymyillen, puhutaan pehmein äänensävyin lyhyesti. Annetaan hänelle aikaa reagoida omalla tavallaan. (Suomen ev.lut kirkon julkaisuja, 2018, s.9) Tärkeää on hyvä perushoito,



joka on hellää ja herkkää. Vuodepotilas, joka ei pysty sanoin kommunikoimaan on sen tunteen varassa, jonka häntä hoitavat ihmiset hänelle välittävät. Levollisuutta tuovat kosketus ja kiireetön ilmapiiri. (Hallikainen ym., 2017 s. 41)

Taktiilistimulointi on järjestelmällinen kosketusmenetelmä, jolla aktivoidaan ihon tuntoaistia ja lisätään päivittäistä hyvinvointia. Menetelmän on kehittänyt 1980-luvulla hoitajana työskennellyt ruotsalainen Gunilla Birkestad. Hän huomasi työssään, miten tärkeää kosketus ihmiselle on. (Nyman & pajansalo, 2009, s. 3.) Taktiilistimulointi eli kosketushieronta helpottaa rentoutumista ja parantaa myös psyykkistä hyvinvointia. Suzuki ym tutkivat kuuden viikon ajan taktiilistimuloinnin vaikutuksia käytösoireisiin ja psyykkisiin oireisiin iäkkäillä dementiapotilailla. Kuuden viikon jaksolla tutkittavien ryhmässä kukin sai 30 x 20 min stimulointia klo 16 ja klo 17 välillä. (Suzuki ym. 2010, s. 1) Perinteisestä kokovartalon taktiilistimuloinnista poiketen tässä kosketushierontaa annettiin molempiin käsiin ja käsivarsiin. Tuloksissa havaittiin muun muassa taktiilistimuloinnin vähentäneen aggressiivisuutta ja stressiä dementiapotilailla (Suzuki ym. 2010, s. 1). Tekniikan kuvaus noudattaa oppaassa tämän tutkimuksen taktiilistimuloinnin vaiheita.

Laitoshoidossa hoitoympäristön esteettömyys, turvallisuutta edistävä teknologia, värit, valaistus ja muistivihjeet edistävät ikääntyvän toimintakykyä ja käyttäytymistä (Hultqvist, 2013, s. 10). Virikkeellinen huone tarjoaa mielihyväsävyisiä symboleita. Niitä voivat olla kuvat ja taulut, joissa on tuttuja ihmisiä ja paikkoja. Nämä luovat jatkuvuutta, mielihyvää, turvallisuutta ja paikkaan kuuluvuuden tunnetta. (Elo, 2009, s. 105) Valaistuksen merkitys on erityisesti univalverytmin tutkimisessa tarpeellinen, mutta hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksista ilmenee myös, että normaalivalaistusta tehokkaampi valaistus päiväaikaan saattaa tukea toimintakykyä. (Hotus, 2019, s.19)

Musiikkia voi hyödyntää vuorovaikutustilanteissa, sillä erityisesti tutun laulettuun musiikkiin kuuleminen saattaa tukea vuorovaikutusta. Myös mielimusiikkiin kuuleminen auttaa tunnistamaan tutun henkilön ja tukee toimintakykyä (Hotus, 2019, s. 13) Tuttu laulu ja mielimusiikki tuovat turvallisuuden tunnetta, lohtua ja iloa. (Numminen, /hengellinen tuki muistisairaana ihmisen elämässä, s. 15) Hoitajan laulaminen tai taustamusiikki voi hoitotilanteissa parantaa, jopa vaikeasti muistisairaana

henkilön liikkumista, kommunikointia, tunneilmaisua ja tietoisuutta ympäristöstä. (Särkämö ym., 2011, s. 18)

Hultqvist on pro gradussaan ”Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä” todennut, että laitoshoidossa olevien asukkaiden ulkoilumahdollisuudet ovat heikot, vaikka mielekkään ulkoilun merkitys hyvinvointiin on merkittävä. (Hultqvist, 2013, s.11). Mielekkäällä ulkoilulla tarkoitetaan mahdollisuutta päästä kosketuksiin luonnon kanssa. Luonnon äänet, tuoksut ja tunnelma luovat hengellisen ulottuvuuden, johon liittyy vapauden tunne ja arjesta irtautumisen kokemus. Kun terveydentila ja liikuntakyky heikentyvät, sairaus koetaan elämää rajoittavaksi tekijäksi. (Pohjola, 2016, s. 7)

Henkisten ja hengellisten kysymysten huomioiminen on osa hyvän hoidon eettisiä periaatteita. Oikeus saada henkistä ja hengellistä tukea perustuu terveydenhuollon lainsäädäntöön ja etiikkaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen henkilökohtaista vakaumustaan ja yksityiselämänsä kunnioitetaan. (Louheranta, ym., 2016, s. 234)

Hengellisyyden kokemus on yksilötasolla keskeinen ikääntyneiden hyvinvointia tukeva tekijä. Uskonnollisuus on yksi hengellisyyden muoto ja selviytymiskeino vaikeassa elämäntilanteessa, epävarmuudessa ja kuolemaan liittyvien kysymysten äärellä. (Elo, 2009, s. 103) Kunnioita asukkaan vakaumusta ja toimi sen mukaan. Hengellinen hoito on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja se voi pitää sisällään keskustelua, raamatunlukua tai rukousta riippumatta hoitajan omasta elämäntilanteesta. (Latvala, 2017, s. 91) Tutut rukoukset, kuten Isä meidän, Herran siunaus tai Levolle laske Luojaani ovat vanhemmalle sukupolvelle tuttuja ja sanoilla on tunnemerkitystä, samoin kuin tutulla virrellä tai laululla. (Suomen ev.lut. kirkon julkaisuja, 2017 s. 10–11) Muistisairaiden unesta tulee kokemusten mukaan levollisempaa, jos iltavuorossa olevat hoitajat peittelevät asukkaat nukku- maan laulamalla esimerkiksi Taivas on sininen ja valkoinen tai Maan korvessa kulkevi lapsosen tie. (Suomen ev.lut. kirkon julkaisuja, 2017, s. 17)

## 6.2 Itsemääräämisoikeus ja eettisyys

Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus on perustuslakiin kirjattu perusoikeus ja keskeinen eettinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen mukaan jokaisella ihmisellä on määräysvalta omasta kehosta, oikeus elää oman vakaumuksen mukaan ja päättää omista asioistaan. Potilaiden ja asiakkaiden hoito ja palvelu täytyy toteuttaa yhteisymmärryksessä heidän kanssaan, ja siten, että saatu tieto ymmärretään ja oikeus kieltäytyä hoidosta hyväksytään. (Sarvimäki, 2009, s. 33) Kun hoidetaan muistisairasta tai palvelun kohteena on muistisairas, on tärkeä huomioida sairauden seuraamusten aiheuttavan hänelle häpeää, pelkoja ja alemmuudentunteita. Tällöin on tärkeää saada ihmisarvoa eettisesti kunnioittavaa hoitoa. (Latvala, 2017, s. 54)

Muistisairaana tai dementoituneena itsemääräämisoikeus on eettisesti ongelmallista. Taudin edetessä dementoituneen ihmisen kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä heikkenee ja se voi hävitä kokonaan. Dementoituvan itsemääräämisoikeutta tulee kuitenkin kunnioittaa koko sairauden ajan. Mikäli henkilö on päätöksentekokykyisenä ilmaissut tahtonsa itseään koskevasta hoidosta suullisesti tai kirjallisesti, toimitaan sen mukaan. Päätöksentekokyvyn menettämisen jälkeenkin dementiapotilaan tahtoa tulee kunnioittaa, vaikkei hän ole sitä selkeästi ilmaissut, mutta se voidaan hänen elämänsä ja -asenteidensa perusteella olettaa. Tällöin toimitaan dementoituneen terveen tahdon mukaisesti. (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2006, s. 23)

Latvala on tutkimuksessaan esittänyt työntekijän vastuun ja työmoraaalin asiakkaan ihmisarvoisesta kohtelusta kuuluvan hoitotyön arkeen. Erityisesti heikossa asemassa olevat, kuten muistisairaat, tarvitsevat lain suojan saadakseen hyvän hoidon ja ihmisarvoisen elämän sairauden edetessä. Riittävä henkilöstömitoitus, hoitohenkilökunnan ammattitaito ja koulutus antavat pohjan hyvälle hoidolle. (Latvala, 2017, s. 59)

Hoitotyö on asiakkaan ja hoitajan yhteistyötä, jossa asiakas osallistuu mahdollisuuksiensa mukaan oman hoitonsa tavoitteiden määrittämiseen, hoidon

toteutukseen ja arviointiin. Hoitotyön on oltava asiakaslähtöistä. Tarvittava hoito ja muut palvelut järjestetään asiakkaan tarpeisiin vastaten. Toiminta mukautuu tarpeiden, toimintakyvyn ja terveyden muutoksiin. Asiakaslähtöinen hoitaja tukee asiakasta yhdenvertaisena voimavaralähtöisesti. (Hyttinen, 2009, s. 46)

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen vuodepotilaista oli haasteellista tutkitun tiedon löytämisen suhteen. Oppimisen kannalta sekin oli hyödyllistä. Koska materiaalia suoraan (muistisairaiden) vuodepotilaiden aktivointiin liittyen ei ollut saatavilla, on jouduttu pohtimaan keinoja, miten on mahdollista saavuttaa asetettu tavoite, eli opas vuoteeseen hoidettavien aktivoinnista. Tavoitetta on lähestytty ihmisen eri toimintakyvyn osa-alueiden kautta kohti voimavaralähtöisyyttä. Kun toimintakyky tarkoittaa ihmisen selviytymistä itselleen tärkeistä jokapäiväisistä toiminnoista, on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen erityisen tärkeää silloin, kun toinen ihminen tekee päätöksiä toisen puolesta. Emmehän voi tietää mikä on merkityksellistä ihmiselle, joka ei kommunikoi enää sanoin tai eleilläänkään.

Oppaaseen valikoitui menetelmiä, joita voi käyttää päivittäisissä hoitotilanteissa. Koen saaneeni runsaasti hyödyllistä tietoa pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden arvostavasta kohtaamisesta ja kunnioittamisesta. Diakonisen hoitotyön ihmiskäsitys- ja arvoperusta muodostavat arvostavan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen mallin, johon kuuluvat lähimmäisenrakkaus, kokonaisvaltainen kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, kunnioittaminen ja läsnäolo. (Diakonian tutkimus 2/2100 s. 108.) Tämä kohtaamisen malli on hyvä perusta kaikissa ihmissuhteissa ja kohtaamisissa.

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekeminen syvensi tietojani pitkäaikaishoidossa olevien (muistisairaiden) tarpeista ja niihin vastaamisesta. Nyt ymmärrän paremmin, miksi muistisairas vuodepotilas tarraa kiinni vuoteenlaidasta,

kun vuoteen molemmin puolin olevat hoitajat pyörittelevät häntä alustan avulla. Vaikka muistisairas ei puhu, hän tarvitsee vuorovaikutusta ja on siinäkin ulkopuolisen avun varassa. Kun elämää hallitsee tapahtumattomuus ja odottaminen, nekin lyhyet hetket hoitotilanteissa merkitsevät paljon hoidettavalle. Siksi on tärkeää, miten siinä tilanteessa toimitaan.

Hultqvist on tutkielmassaan todennut ikääntyvän muistisairaahan hoitotyön edellyttävän laaja-alaista ja erikoistunutta osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä soveltaa teoriatietoa asiakaslähtöisesti käytännön tilanteisiin. Lisäksi tarvitaan sellainen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, joka tukee yksilön tarpeita ja tarjoaa erilaisia arjen toimintamahdollisuuksia. Tällaisen hoitotyön edellytyksinä on riittävät resurssit, tavoitteellinen kehittäminen ja johtaminen, sekä hoitajan arvostus ja työhyvinvointiin panostaminen. (Hultqvist, 2013, s.15) Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneeseen oppaaseen olen valinnut sellaisia menetelmiä, jotka tukevat asukkaiden, erityisesti vuodepotilaiden, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Koska vuoteeseen hoidettavien asukkaiden ja potilaiden elämä on hyvin rajoituttu ja täysin ulkopuolisten avun ja osaamisen varassa, olisi tärkeää tehdä jatkotutkimus ja ohjeet keinoista, joilla liikuntakykyä voitaisiin pitää yllä mahdollisimman pitkään.

## 7.1 Opinnäytetyön etiikka ja vastuullisuus

Tämä opinnäytetyö on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Tutkimustyössä on noudatettu huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä kaikissa sen vaiheissa. Tutkimuksessa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa, ja se on toteutettu suunnitelmallisesti. Tuloksia julkaistaessa avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä on toteutunut. Muiden tutkijoiden tekemiin töihin ja julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla, ja heidän saavutuksensa arvo ja merkitys käyvät ilmi tutkimuksessa ja tuloksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s.6)

Raporttia varten tutkittua tietoa on hankittu luotettavista lähteistä, kuten kotimaisista ja ulkomaisista tieteellisistä artikkeleista, asiantuntijoiden julkaisuista ja hoitotieteen kirjallisuudesta. Lähteet, joita opinnäytetyössä on käytetty, on merkitty tarkasti raporttiin. Oppaassa lähdeviitteitä ei ole, koska sen sisältö on otettu lähteistetyistä raportista. Kuvien lähde ja käyttöoikeus on merkitty oppaaseen.

Opinnäytetyötä on tehty yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa läpi koko prosessin. Työelämätaho on tietoinen, että opinnäytetyössä on sovellettu hyvän tutkimuskäytännön mukaisia periaatteita, ohjeita ja lainsäädäntöä. Arvioitavassa ja julkaistavassa opinnäytetyössä ei ole salassa pidettäviä tietoja. (Arene, 2020, s. 24) Työelämätahon kanssa on tehty sopimus opinnäytetyön tekemisestä kyseiseen yksikköön.

## LÄHTEET

Aalto, A-M. (2011). Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Julkari. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132196/16\\_Psyykkisen%20toimintakyvyn%20mittaamisen%20vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132196/16_Psyykkisen%20toimintakyvyn%20mittaamisen%20vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Anu Hultqvist.( 2013). Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä. Pro gradu –tutkielma Terveystieteiden laitos. Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201311011841.pdf>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. 2020.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Saatavilla. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

- Bennet, R, Bolling, D, Anderson, L, Pelphrey, K & Kaiser, M. (2014). Temporal lobe response to affective touch. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 470-476. Volume 9 issue 4. Oxford academic.  
Saatavilla <https://academic.oup.com/scan/article/9/4/470/1629370>
- Dahlman, S. & Takanen, M. (2009). Toimintakykyä edistävän hoitotyön kehittäminen Rai-järjestelmän avulla henkilöstöjohtamisen näkökulmasta. *Opinnäytetyö*. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6556/takanen\\_marjut.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6556/takanen_marjut.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Elo, S. (2009). Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY. 92–108.
- Erkinjuntti, E., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (2015). *Muistisairaudet*. Duodecim. Keuruu.
- Gothoni, R., Jantunen, E., & Ryökäs, E. (2011). *Diakonian tutkimus*. Diakonian tutkimuksen seura. Diakonialaitos Lahti. Saatavilla <https://core.ac.uk/download/pdf/52042802.pdf#page=9>
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (2019). *Muistisairaahan hoito*. Duodecim. Helsinki.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (2017). *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Duodecim. Helsinki.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (2013) *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Duodecim. Helsinki.
- Heimonen, S. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. Saatavilla <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Orait-3-2007-PDF.pdf#page=13>
- Hietanen, A. & Lyyra T-M. (2003). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70124/osa1.pdf?sequence=1>
- Hiilesmaa, O. (2018). *Kosketus terveyden edistäjänä*. Hamk. Opinnäytetyö.  
Saatavilla <file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/KOSKETUS%20TERVEYDEN%20EDISTYMINEN%20JAMK%20AMK%20OPINNÄYTETYÖ%202018.pdf>

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2016). Tutki ja kirjoita. Porvoo. Bookwell Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitosuosituksat. Saatavilla 24.10.2021 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>
- Hyttinen, H. (2009) Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 42–56.
- Iivonen, K. (2009). Kehittäminen. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 333–345.
- Ikäinstituutti ja kirjoittajat. (Oraita 3/2007). Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. Saatavilla <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraita-3-2007-PDF.pdf>
- Heimonen, S., Karvinen, E., Pohjolainen, P., Sarvimäki, A., & Syrén, I. 2009. Ikäinstituutti. Oraita 1/2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Toim. Pertti Pohjolainen ja Sirkkaliisa Heimonen. Saatavilla [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf)
- Isojärvi, M. (2016). Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Pro Gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Saatavilla <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence>
- Julkari. 2013. Suosituksen laatijat: Matti Mäkelä, Tiina Autio, Heikki Heinonen, Tupu Holma, Hannele Häkkinen, Tuomo Hänninen, Satu Pajala, Päivi Sainio, Kaisa Schroderus, Marjaana Seppänen, Sanna Sihvonen, Sari Stenholm, Heli Valkeinen. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131193/2\\_Suositus%20toimintakyvyn%20arvioinnista%20iakkaan%20vaeston%20hyvinvointia%20edistävien%20palveluiden%20yhteydessa\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131193/2_Suositus%20toimintakyvyn%20arvioinnista%20iakkaan%20vaeston%20hyvinvointia%20edistävien%20palveluiden%20yhteydessa_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)



- Kari, L & Savinainen, K. (2015) Voimavaralähtöisyys ja yhteistoiminta ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa. Metropolia-ammattikorkeakoulu. YAMK. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100502/Kari\\_Lea%20-%20Savinainen\\_Kirsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100502/Kari_Lea%20-%20Savinainen_Kirsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kyllönen, R. & Lipponen, S. (2017). Muistisairaiden vanhusten viriketoiminta asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyö. SAMK. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140470/kyllonen\\_riina\\_lipponen\\_satu.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140470/kyllonen_riina_lipponen_satu.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Latvala, T. (2017). Uskonnollisuus ja arvot vanhuspäalveluläissa ja lain vastaanotossa. Käytännöllisen teologian pro gradu-tutkielma. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/184254/LatvalaTainaProGradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Louheranta, O., Lähteenvuo, M. & Kangasniemi, M. (2016). Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? Sosiaalilääketeollinen aikakauslehti 2016: 53: 234–241
- Luoma, M-L. (2009) Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 74–89.
- Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. (2009) Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 58–73.
- Martelin, T. & Kuosmanen, N. 2006. Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78119/2007b24.pdf?sequence=1>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2006). Dementian vaikutuksesta oikeudelliseen toimintakykyyn. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Raportti seminaarin esitelmistä. Stakes. Helsinki. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nyman, S. & Pajansalo, R. (2009). Tässä on sinun polvesi: Toimintaterapeuttien ja kuntoutujan kokemuksia TaktiiliStimulointi-menetelmästä. Opinnäytetyö. Saatavilla <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6129/taktiili.pdf?sequence=1>

- Ozolins, L-L, Hörberg, U. & Dahlberg, K. (2015). Caring touch – patients' experiences in an anthroposophic clinical context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29/2015, 834–842. Haettu 17.8.2021 CIHAHL-tietokanta.
- Pohjalainen, P. (2007). Julkaisukokoelmassa: Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. 7–12. Saatavilla <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraita-3-2007-PDF.pdf>
- Pohjola, L. (2016). Kotona asuvan muistisairaana henkilön ulkona liikkuminen ja siihen liittyvä katoamisalttius. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201606172532.pdf>
- Proakatemia. Kehittämistyön menetelmät tukena opinnäytetyössä. Saatavilla <https://essee pankki.proakatemia.fi/kehittamistyon-menetelmat-tu-kena-opinnaytetyossa/>
- Ruontimo, T. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoidaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehyn julkaisusarja. Saatavilla [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009\\_b\\_3\\_vanhustyon\\_vastuunkantajat\\_id\\_24.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_3_vanhustyon_vastuunkantajat_id_24.pdf)
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sarvimäki, A. (2006). Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Raportti seminaarin esitelmistä. Stakes. Helsinki. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sarvimäki, A. (2009). Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 27–40
- Suzuki, M., Tatsumi, A., Otsuka, T., Kikuchi, K., Mizuta, A., Makino, K., Kimoto, A., Fujiwara, K., Abe, T., Nakagomi, T., Hayashi, T. & Saruhara, T. 2010. [Verkkajulkaisu]. Physical and psychological effects of 6-

week tactile massage on elderly patients with severe dementia. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias. Vol 25, Issue 8, 680 – 686. Saatavilla 27.5.2021 <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.938.6692&rep=rep1&type=pdf>

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. (2011). Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpään säätiön julkaisu A:10. Saatavilla [https://www.mii-nasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni\\_laulan-tutkimusraportti.pdf](https://www.mii-nasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf)

Terveyskylä. Kuntoutumistalo.Fi. Opas omien voimavarojen tunnistamiseen. Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? Saatavilla 24.10.2021 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/mist%C3%A4-on-kyse-kun-puhutaan-voimavaroista>

Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokanta. Sairaanhoidajan käsikirja. Toimintakyvyn arviointi. Saatavilla [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=toimintakyky](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=toimintakyky)

THL. Hyvinvointia vanhuuteen. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

THL. Mitä toimintakyky on? Saatavilla 18.5.2021 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tuomainen, S. & Hänninen, T. 2000. Kognitiivinen ikääntyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 116(12):1293-1298, Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo91584>

Tuomi, S. & Latvala, E. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Jamk. Saatavilla <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 . Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

- Voutilainen, P. (2009) Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 124–144.
- Vuoksimaa, E. (2019). Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135(11):1075–84. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952>

Liite: Opas vuoteeseen hoidettavan asukkaan aktivointiin.



**Näin aktivoin vuoteeseen hoidettavaa asukasta**

## LUKIJALLE

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa ohjeita ja vinkkejä, miten voit aktivoida asukasta tai läheistäsi voimavaralähtöisesti.

Oppaaseen on valittu menetelmiä laadukkaan arjen tukemiseen niille asukkaille, joiden elämänpiiri on kaventunut omaan vuoteeseen.

Tavoitteena on tarjota eettisesti hyvää hoitoa ja huolenpitoa, jolla tuetaan ja edistetään hyvinvointia. Hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta mielekäs toiminta on tärkeää.

Tämä opas toimii tukena läheisille ja omaiselle, kun he haluavat osallistua hoitoon tai tarvitsevat mielekästä yhteistä toimintaa läheisensä kanssa.

Kunnioita itsemääräämisoikeutta. Jokaisella ihmisellä on määräysvalta omasta kehosta, oikeus elää oman vakaumuksen mukaan ja päättää omista asioistaan.

Henkilökohtaiset mieltymykset ja elämäntarina vaikuttavat siihen, miten hoidettava suhtautuu tämän oppaan menetelmiin.

## KOKONAISVALTAINEN KOHTAAMINEN

Ihmisellä ajatellaan olevan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja myös henkiset ja hengelliset tarpeet. Kristinuskossa ihminen on jakamaton kokonaisuus, jossa henki, sielu ja ruumis muodostavat kokonaisuuden.

Kohtaaminen perustuu kokonaisvaltaisuuteen, jolloin kaikki tarpeet ja osa-alueet huomioidaan. Arvostavaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen malliin kuuluvat lähimmäisenrakkkaus, asiakaslähtöisyys, kunnioittaminen ja läsnäolo. Se on kuuntelemista, hengellistä tukea, toivon antamista ja hyväksymistä.

Hoitajan toiminnalla hoitotilanteissa on hoidettavalle fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen merkitys. Taitavasti toimiva hoitaja vahvistaa omatoimisuutta, tukee potilaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa, ja toimii asiakas- ja voimavara- lähtöisesti

## TURVALLISUUDEN TUNTEEN JA LUOTTAMUKSEN LUOMINEN

Tärkeää hoitotoimien yhteydessä luoda turvallisuuden tunnetta ja kokemusta siitä, että välitetään ja pidetään huolta. Ympäristön tulee olla rauhallinen ja hoitotilanteissa puhutaan ystävällisesti tai luodaan sanattomilla viesteillä oikea tunnelma, ja avustetaan lempeästi.

Toimitaan levollisesti ja rauhallisesti. Lähestytään asukasta tai omaista edestäpäin. Otetaan katsekontakti, hymyillään, puhutaan pehmein äänensävyin lyhyesti, ollaan läsnä ja toimitaan viipyillen. Katsotaan hymyillen, puhutaan pehmein äänensävyin lyhyesti. Annetaan hänelle aikaa reagoida omalla tavallaan.

Tärkeää on hyvä perushoito, joka on hellää ja herkkää. Vuoteeseen hoidettava ihminen, joka ei pysty sanoin

kommunikoimaan on sen tunteen varassa, jonka häntä hoitavat ihmiset hänelle välittävät. Levollisuutta tuovat kosketus ja kiireetön ilmapiiri.

## KOSKETUKSEN MERKITYS

Kosketus kuuluu hoivaavan hoitotyön tunnusmerkkeihin. Kosketus laskee verenpainetta ja sykettä, rauhoittaa ja vähentää kipua vaikuttamalla sympaattisen hermoston toimintaan. Kosketuksen vaikutuksena myös mielihyvähormonin oksitosiinin määrä lisääntyy.

Toimintakyvyn ja hahmotuksen puutteita voidaan korvata tuntoaistimuksien avulla silloin, kun muiden aistien toiminnassa on vajavaisuuksia. Kosketuksella suunnataan huomio haluttuun toimintoon.

Kohtaamisen ja kosketuksen tulee olla tasavertaista ja kunnioittavaa. Pitää muistaa, että on ihmisiä, jotka eivät pidä kosketuksesta. Kosketus on kokemus, johon vaikuttavat potilaan perhetaustat ja kokemukset, sekä hoitosuhde.

## VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutusta tukee hoidettavan elämänhistorian tunteminen ja häntä motivoivien kiinnostuksen kohteiden käyttäminen ohjauksessa. Selkeät ja lyhyet sanalliset ohjeet toistetaan tarvittaessa ja huumorilla tuetaan vuorovaikutusta.

## KOSKETUSHIERONTA

Taktiliistimulointi eli kosketushieronta helpottaa rentoutumista ja parantaa psyykkistä hyvinvointia.



Perinteisestä kokovartalon taktiilistimuloinnista poiketen tässä kosketushierontaa opastetaan antamaan molempiin paljaaksi riisuttuihin käsiin ja ranteisiin. (Tämä voidaan toteuttaa hoitotoimien yhteydessä = käsien pesu ja kuivaus)

1. Hoitaja kertoo asukkaalle kosketushieronnan alkamisesta ja asettaa tämän mukavaan asentoon.

2. Molemmat kädet ja ranteet kääritään pyyhkeeseen. Pyyhkeitä siirrellään ylöspäin hieronnan edetessä.

3. Hieronta aloitetaan kädestä. Hieronta öljyä lämmitetään omilla käsillä ja aloitetaan kevyesti silittämällä käden sivusta.

4. Jokainen sormi hierotaan ympäriinsä pyörittävin liikkein kämmenestä sormenpäähän.

5. Kämmenet hierotaan pyörittävin liikkein myötäpäivään. Hoidettavan käsi otetaan omien käsien väliin ja sivellään sormenpäitä kohti.

6. Lopuksi siirrytään hieromaan ranteita pyörittävin liikkein ranteiden ympäri.

7. Hoidettavan käsi kääritään pyyhkeeseen ja toistetaan sama toiselle kädelle.

8. Kun hieronta on lopussa, kerrotaan se hoidettavalle ja kiitetään häntä.

## YMPÄRISTÖ; virikkeet, valaistus

Virikkeellinen huone tarjoaa mielihyväsävyisiä symboleita. Niitä voivat olla kuvat ja taulut, joissa on tuttuja ihmisiä ja paikkoja. Nämä luovat jatkuvuutta, mielihyvää, turvallisuutta ja paikkaan kuuluvuuden tunnetta.

Laitoshoidossa hoitoympäristön esteettömyys, turvallisuutta edistävä teknologia, värit, valaistus ja muistivihjeet edistävät ikääntyvän toimintakykyä ja käyttäytymistä.

Valaistuksen merkitys on erityisesti univalverytmin tukemisessa tarpeellinen ja normaalivalaistusta tehokkaampi valaistus päiväaikaan saattaa tukea toimintakykyä.

## MUSIIKKI

Musiikkia voi hyödyntää vuorovaikutustilanteissa, sillä erityisesti tutun laulettun musiikin kuuleminen saattaa tukea vuorovaikutusta.

Tuttu laulu ja mielimusiikki tuovat turvallisuuden tunnetta, lohtua ja iloa, sekä auttavat tunnistamaan tutun henkilön.

Hoitajan laulaminen tai taustamusiikki voi hoitotilanteissa parantaa, jopa vaikeasti muistisairaana henkilön liikkumista, kommunikointia, tunneilmaisua ja tietoisuutta ympäristöstä.

## ULKOILU

Mielekkään ulkoilun merkitys hyvinvointiin on merkittävä. Mielekkäällä ulkoilulla tarkoitetaan mahdollisuutta päästä kosketuksiin luonnon kanssa.

Luonnon äänet, tuoksut ja tunnelma luovat hengellisen ulottuvuuden, johon liittyy vapauden tunne ja arjesta irtautumisen kokemus.

## HENKISYYDEN TUKEMINEN

Henkisyys on elämänarvoja, sekä elämän ja olemassaolon tarkoitusta. Henkinen tuki on vähäisimmillään kuuntelemista ja läsnäoloa, mutta tarvittaessa vastavuoroista

keskustelua ja lohduttamista muuttuneessa elämäntilanteessa tai sairauden myötä.

## HENGELLISYYDEN JA USKONNOLLISUUDEN TUKEMINEN

Hengellisyden kokemus on yksilötasolla keskeinen ikääntyneiden hyvinvointia tukeva tekijä.

Uskonnollisuus on yksi hengellisyden muoto ja selviytymiskeino vaikeassa elämäntilanteessa, epävarmuudessa ja kuolemaan liittyvien kysymysten äärellä.

Kunnioita asukkaan vakaumusta ja toimi sen mukaan. Hengellinen hoito on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja se voi pitää sisällään keskustelua, raamatunlukua tai rukousta riippumatta hoitajan omasta elämänkatsomuksesta.

Tutut rukoukset, kuten Isä meidän, Herran siunaus tai Levolle laske Luojaani ovat vanhemmalle sukupolvelle tuttuja ja sanoilla on tunnemerkitystä, samoin kuin tutulla virrellä tai laululla.

Muistisairaiden unesta tulee kokemusten mukaan levollisempää, jos iltavuorossa olevat hoitajat peittelevät asukkaat nukkumaan laulamalla esimerkiksi Taivas on sininen ja valkoinen tai Maan korvessa kulkevi lapsosen tie.

Kuvat: [PIXNIO](#) / [Landscapes](#) / [Leaf & leaves](#) / Kuvat ovat nimenomaisesti tekijänoikeudettomia.