

Juvonen Jani

Pelkonen Milla

IKÄIHMISTEN FYYSINEN
TOIMINTAKYKY JA KOTONA
SELVIYTYMINEN

Elixiiirin mahdollisuudet tukea kotona selviytymistä

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 8.4.2014
Tekijä(t) Jani Juvonen, Milla Pelkonen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Ikäihmisten fyysinen toimintakyky ja kotona selviytyminen. Elixiriin mahdollisuudet tukea kotona selviytymistä		
Tiivistelmä Opinnäytetyössämme tutkimme koulumme hyvinvoinnin palvelukeskus Elixirissä opiskeluprojekteina Savonlinnan seudun iäkkäille tehtyjen fyysistä toimintakykyä mittaavien testien tuloksia. Pohdimme, miten voisimme edistää iäkkäiden fyysistä toimintakykyä niin, että he pärjäisivät kotonaan ja välttyisivät laitostumiselta mahdollisimman pitkään. Vertaamme Savonlinnan seudun iäkkäiden Toimiva-testien (15.11.2011 - 1.12.2011) tutkimustuloksia vuonna 2001 tehtyihin Toimiva- testien vertailuarvoihin. Tutkimustulokset puramme analysoitavaan muotoon SPSS21- taulukko-ohjelmalla. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen. Tutkimustehtäviamme on siis selvittää Elixiriin palveluissa käytetyn Toimiva-testin tulosten perusteella kotona asuvien Savonlinnan seudun ikäihmisten fyysistä toimintakykyä sekä tulosten perusteella ehdottaa Savonlinnan Elixiriin palvelumuotoja, jotka edistävät ja tukevat ikäihmisten kotona selviytymistä. Käytämme työssämme taulukoita ja kuvioita havainnoillistamaan tuloksia. Toimeksiantajanamme toimii Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan terveystalon toimipisteen hyvinvoinnin palvelukeskus Elixiri. Tutkimustuloksistamme on hyötyä Mikkelin ammattikorkeakoululle sekä omaisille ja ammattiryhmille, jotka työskentelevät iäkkäiden parissa.		
Asiasanat (avainsanat) ikäihminen, fyysinen toimintakyky, kotona selviytyminen, Toimiva-testi		
Sivumäärä 54 s. + liitteet	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Pirjo Hartikainen, Arja Kiviaho-Tiippana		Opinnäytetyön toimeksiantajat Mikkelin ammattikorkeakoulu, terveystalon laitos, Elixiri Savonlinna

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 8 April 2014
Author(s) Jani Juvonen, Milla Pelkonen		Degreeprogramme and option Degree programme in Nursing Nurse
Name of the bachelor's thesis Physical function of elderly people and coping at home. Elixiiiri's potential to support coping at home.		
Abstract <p>In our thesis we set out to research the test results of the physical functionality of senior citizens of Savonlinna. The tests forming the data of our study were measured at our school's wellbeing service center Elixiiiri as part of various learning projects. We discuss how we could promote the physical functionality of the elderly so that they could cope at their homes and would avoid institutionalization for as long as possible.</p> <p>We compared the Toimiva test results of the Savonlinna elderly (15 Nov 2011 - 1 Dec 2011) with the Toimiva test benchmarks made in 2001. The research results were broken down for analysis with SPSS21-table program. Our research was quantitative.</p> <p>Our goal was to study the results of the Toimiva test made at Elixiiiri and use the results as basis for defining the physical functionality of the elderly people in Savonlinna. Based on these results we provided Elixiiiri with recommendable service forms to promote and support the elderly people's coping at home. We use tables and patterns in our work to illustrate the results. This thesis was assigned by the wellbeing service center Elixiiiri run by the health care department of Savonlinna campus at Mikkeli University of Applied Sciences.</p> <p>Our research results will be useful for Mikkeli University of Applied Sciences and to different professional groups and also to all family members taking care of their elderly relatives.</p>		
Subjectheadings, (keywords) elderly, physical functionality, coping at home, Toimiva-test		
Pages 54 + appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Pirjo Hartikainen, Arja Kiviaho-Tiippana		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences, Health Sciences, Elixiiiri Savonlinna.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY.....	3
3	IKÄÄNTYVÄT MAASSAMME	4
	3.1 Määrä lisääntyy	4
	3.2 Palvelujen tarve	10
	3.3 Kotona selviytyminen	17
4	FYYSINEN TOIMINTAKYKY.....	24
	4.1 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen.....	24
	4.2 Toimiva-testi.....	32
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	36
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	36
7	AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI.....	36
	7.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistajat	36
	7.2 Kyselylomake ja aineiston keruu	36
	7.3 Opinnäytetyömme aikataulu ja työnjako	37
	7.4 Kvantitatiivisen aineiston analyysi	37
8	TULOKSET	39
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	47
	9.1 Keskeisten tulosten tarkastelua.....	47
	9.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	48
	9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	48

LIITTEET

- 1 Toimiva-testilomake
- 2 Toimiva-viitearvot
- 3 Kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Ikäihmisten henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisen mahdollisuudet ja tukeminen kiinnostavat. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Mikkelin ammattikorkeakoulun hyvinvoinnin palvelukeskus Elixiriin Savonlinnan opiskeluprojekteissa tuotettuja palveluja alueen ikäihmisille. TOIMIVA- testiä on käytetty yhtenä mittarina arvioitaessa ikäihmisten toimintakykyä. Opinnäytetyössämme haluamme selvittää näiden toimintakykytestien tuloksia ja saada viitteitä siitä, kuinka Elixiri pystyisi vastaamaan toimintakyvyn edistämiseen. Tavoitteena on, että ikäihmiset pystyvät asumaan ja elämään kotona mahdollisimman omatoimisina. Opinnäytetyössämme keskitymme fyysiseen toimintakykyyn, mutta tiedostamme ihmisen kokonaishyvinvointiin liittyvän myös psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden.

Opimme ammatissamme ottamaan vanhusten omat yksilölliset voimavarat huomioon sekä pyrimme ylläpitämään ja kehittämään vanhusten toimintakykyä. Ennakointi ja ennaltaehkäisy ovat tärkeitä vanhusten toimintakykyä arvioitaessa. Aiheestamme on hyötyä vanhusten kanssa työskenteleville moniammatillisille työryhmille sekä vanhusväestölle itselleen ja heidän omaisilleen. Aihe on ajankohtainen, koska vanhusväestön määrä on kasvusuuntainen ja nykyinen vanhuspalvelulaki ei takaa riittäviä palveluita ikäihmisille.

Uusimman 1.7.2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteina on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Tavoitteena on myös parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lain avulla pyritään turvaamaan ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin pääsy ja määrältään ja laadultaan riittävät palvelut sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön. Lailla pyritään myös vahvistamaan ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettäviin sosiaali- ja terveystalviuihin; niiden sisältöön ja toteutukseen. Lain tavoitteena on siis varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa, minkä takaavat laadukkaat sosiaali- ja terveystalviuvelut. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia. Lain tavoitteena on myös, että kunnat suunnittelevat aiempaa tarkemmin ikääntyneiden palvelut huomioiden ikäihmisten oma osallistuminen

päätöksentekoon ja palvelujen kehittämiseen. Kunnanvaltuuston on otettava vanhusneuvosto mukaan kaikkeen, mikä liittyy ikääntyneiden asioihin; näin varmistetaan vaikuttaminen päätöksentekoon. Palvelujen riittävyyttä ja laatua on arvioitava vuosittain, jotta turvataan ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä edistävä ikääntyminen. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Laissa on säädetty ikääntyneille palveluita tarjoavien palveluyksiköiden toiminnan laatukriteerit. Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava palveluita saavien ikääntyneiden lukumäärän ja toimintakyvyn vaatimaa palvelujen tarvetta. Kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Kunnan on myös kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012.)

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on, että ikääntyneen palvelutarve on selvitettävä viipymättä. Monipuolisen arvioinnin perusteella tehdään palvelusuunnitelma, jota on aina tarkistettava viipymättä, jos ikääntyneen toimintakyky muuttuu. Ikääntyneelle on kerrottava eri palveluvaihtoehdoista, ja hänen omat mielipiteensä on kirjattava suunnitelmaan. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelut on järjestettävä viipymättä ja ei-kiireellisissä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksenteosta. Ikääntyneille nimetään vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee esim. apua palvelujen toteutumiseen liittyvissä asioissa. Pitkäaikaishoito järjestetään laitoshoidona ainoastaan, jos se on esim. lääketieteellisesti tai ikääntyneen turvallisuuden kannalta perusteltua. Ikääntyneille avo- tai aviopareille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012.)

Koulumme hyvinvoinnin palvelukeskus Elixiri voi käyttää opinnäytetyötämme ja sen tuloksia hyödyksi suunnitellessaan uusia ikäihmisten fyysistä toimintakykyä tukevia seuranta- ja kuntoutusmuotoja. Myös muut vanhusväestön kanssa esim. kotihoidossa tai palvelutaloissa työskentelevät ammattiryhmät sekä omaishoitajat voivat hyötyä opinnäytetyöstämme.

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Mamkin sairaanhoitaja-, jalkaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijat tarjoavat opettajien valvonnassa monipuolisia terveyttä edistäviä hyvinvointipalveluita Savonlinnan seudun asukkaille. Elixiiressä opiskelijat panostavat palveluun, jossa korostuu kiireettömyys ja vuorovaikutustaidot. Elixiihin tarjoamat palvelut toteutetaan henkilökohtaisina terveyspalveluina ja ryhmätoimintana. Ryhmille on tarjolla esimerkiksi ikääntyvien hyvinvointiviikot. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2013.)

Elixiihin palveluilla edistetään ja ylläpidetään eri-ikäisten ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Elixiihin palvelut toteutetaan palvelukeskuksen tiloissa, yrityksissä tai yhteisöissä joko yksilö- tai ryhmämuotoisena toimintana. Palveluiden kehittämisessä huomioidaan asiakkaiden ja palvelun tuottajien näkökulmat. Palveluihin sisältyy myös terveysneuvonta. Elixiihin oppimisympäristössä sairaanhoitaja-, jalkaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijat harjoittelevat moniammatillista yhteistyötä, yrittäjämäistä työtettä sekä asiakaspalvelutaitoja turvallisessa ja ohjatussa ympäristössä. Ajanvarauksen voi tehdä vastaanottoaamuina. Savonlinnan seudun Elixiihillä on yhteistyösopimus Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa. Yhteistyötä tehdään myös alueen järjestöjen, yritysten ja koulujen kanssa. (Terveysalan palvelutiimi 2014.)

Hoitotyön palveluihin kuuluu mm. erilaiset mittaukset, ryhmäohjaukset ja luennot. Hoitotyön opiskelijat järjestävät ryhmille neljä viikkoa kestäviä hyvinvointiviikkoja, jotka pitävät sisällään henkilökohtaisen terveys- ja kuntokartoituksen, terveystmittauksia ja jalkojenhoidon sekä yksilö- ja ryhmäohjausta esimerkiksi ravitsemuksesta tai muistin harjaannuttamisesta. Ohjausta annetaan myös osallistujia kiinnostavista terveyden ja hyvinvointiin liittyvistä aiheista. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2013.)

Opinnäytetyössämme analysoimme Elixiiressä vanhuksille tehtyjen TOIMIVA- testien (Valtiokonttori 2001) tuloksia. Saatujen tulosten perusteella pyrimme tekemään mahdollisia parannusehdotuksia Elixiihin toimintaan, jotta palveluillamme voitaisiin saavuttaa paras mahdollinen hyöty ikääntyville.

Mamk tarjoaa Savonlinnassa ja Mikkelissä hyvinvointipalveluja erilaisille ryhmille. Työssämme keskitymme Savonlinnan yksikköön, joka tarjoaa palveluita Savonlinnan seudun asukkaille. Koulumme kampuksen yhteydessä toimivaa Elixiiiriä pyöritetään

opettajien ja sairaanhoitaja-, jalkaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden toimesta. Oppilaat harjoittelevat hyvinvointikeskuksessa työelämää varten. Elixiiirillä ei ole ulkopuolista rahoittajaa, vaan se on koulumme opetus- ja harjoitteluympäristö. Elixiiirin omistaa Mikkelin ammattikorkeakoulu Oy. Elixiiirissä opettajien ohjauksessa oppilaat tarjoavat asiakkaille monipuolisia hyvinvointipalveluita, mittauksia, testauksia (esim. painoindeksi, puristusvoima, kolesteroli, verensokeri, hemoglobiini ja verenpaine) pieniä hoitotoimenpiteitä, ohjausta ja neuvontaa. Erilaisille ryhmille tarjottavia terveyspalveluita ovat erisisältöiset ryhmäohjaukset, mm. muistikoulu, painonhallinta-, tasapaino-, terveys- ja kuntoliikunta- ym. ryhmät sekä luennot ja tapahtumat. Ikääntyville järjestetään myös erilaisia terveysvalmennusviikkoja. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2013.)

Fysioterapeuttiopiskelijoiden tarjoamia palveluita ovat toiminta- ja työkyvyn kartoitukset, fyysisen kunnon mittaukset, ohjaus, neuvonta sekä yksilöllinen fysioterapia. Henkilökohtaisten terveyspalveluiden lisäksi fysioterapeuttiopiskelijat tarjoavat ryhmäohjausta ja terveyskunnan testauksia. Elixiiiri tarjoaa myös jalkaterapiapalveluita, joihin kuuluu jalkojen perushoito, alaraajojen erilaiset mittaukset ja tutkimukset; toteamme esim. diabeettisia riskijalkatutkimuksia. Kevennys- ja tukipohjallisten valmistus kuuluu myös Elixiiirin jalkaterapiapalveluihin. Kaikkien palveluidemme sisältö rakentuu kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2013.)

3 IKÄÄNTYVÄT MAASSAMME

3.1 Määrä lisääntyy

Vanhusväestön määrän on ennustettu kasvavan jopa 26 % vuoteen 2033 mennessä (Koskinen 2006). Maailman terveysjärjestön WHO:n arvion mukaan yli 60-vuotiaiden määrä maailmassa kasvaa miljardiin vuoteen 2025 mennessä ja yli kahteen miljardiin vuoteen 2050 mennessä. Vuonna 2004 yli 60-vuotiaiden määrä oli 600 miljoonaa. Väestön vanhenemisen myötä myös kroonisten sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen, syöpien, Alzheimerin määrä lisääntyy ja kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää (Tilastokeskus 2004).

Vanhusten osuutta väestöstä on tarkasteltu taulukossa 1. Taulukosta voidaan todeta vanhusten määrän vähenevän ruudusta, jonka väestöstä 0,1-10 % on vanhuksia. Muis-

sa vanhusosuusluokissa vanhusten lukumäärä on kasvusuuntainen. Vuonna 1970 vanhusten lukumäärä oli Suomessa yhteensä 422 439, kun taas vuonna 2000 vanhusten lukumäärä oli jo 772 471.

TAULUKKO 1. Vanhusten määrä ja osuus eri vanhusosuusluokissa Suomessa 1970, 1980, 1989 ja 2000 (Tilastokeskus 2003)

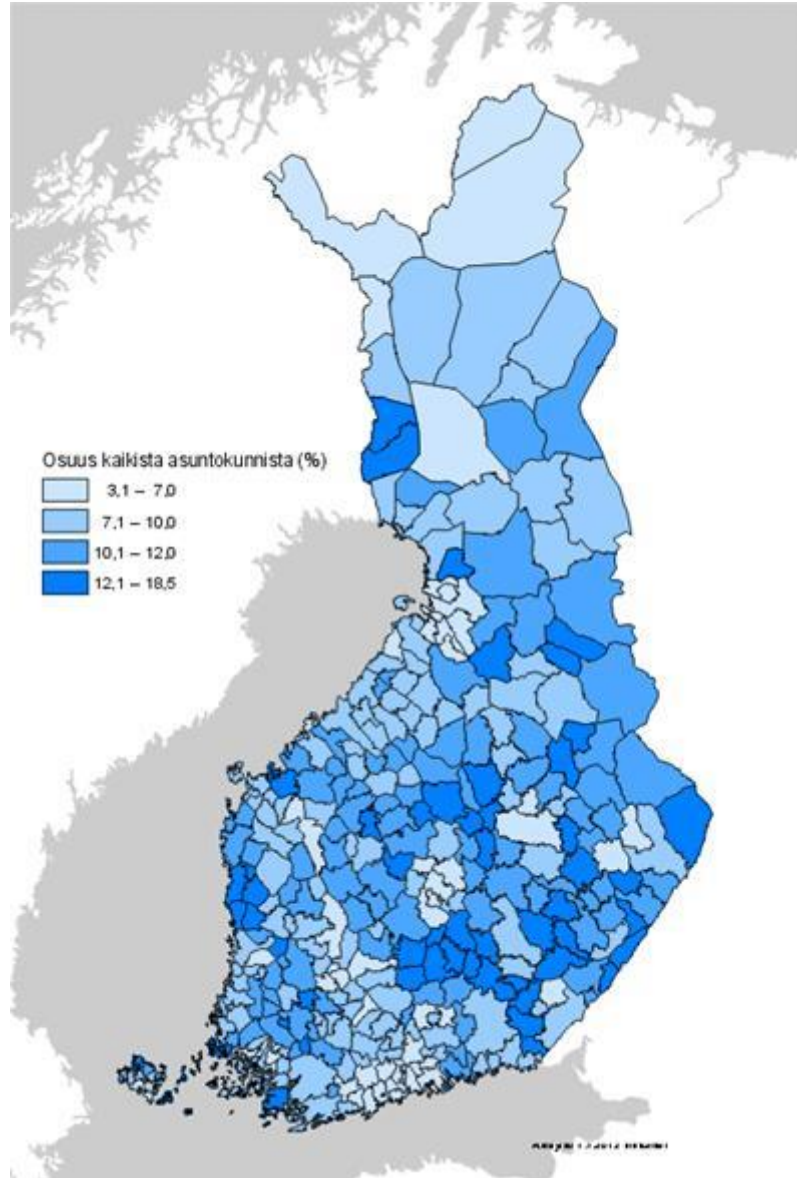
Vanhusten osuus ruudun väestömäärästä, %	Vanhusten lukumäärä				Vanhusten osuus, %			
	1970	1980	1989	2000	1970	1980	1989	2000
0,1-10,00	161 838	118 774	119 898	102 877	38,3	22,1	18,9	13,3
10,01-25,00	204 583	332 350	342 333	418 019	48,4	62	54,1	54,1
25,01-50,00	45 035	67 877	149 429	219 010	10,7	12,7	23,6	28,4
50,01-75,00	6 398	8 900	10 611	16 672	1,5	1,7	1,7	2,2
75,01-90,00	322	797	1 286	2 988	0,1	0,1	0,2	0,4
90,01-100,0	4 263	7 610	9 224	12 905	1	1,4	1,5	1,7
Vanhuksia yhteensä	422 439	536 308	632 781	772 471	100	100	100	100
(Aineisto: Tilastokeskus)								

Vanhojen ikäluokkien osuus maamme kunnissa kasvaa jatkuvasti. Suomen 10 suurimman kaupungin yhteenlaskettu vanhusten lukumäärä on kasvanut vuodesta 1970 vuoteen 1990 mennessä 111 183 vanhuksella (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Suomen 10 suurimman kaupungin vanhusten määrä ja osuus 1970-2000 (Tilastokeskus 2003)

	Vanhusten määrä				Vanhusten osuus, %			
	1970	1980	1989	1990	1970	1980	1989	2000
Helsinki	51 693	65 967	69 775	73 960	10,3	14,2	14,4	13,7
Espoo	4 739	8 341	11 810	18 129	5	6,3	7	8,6
Tampere	13 804	19 721	23 123	25 558	9	12,2	13,8	14,8
Vantaa	3 609	6 287	8 701	14 609	4,5	4,9	5,8	8,3
Turku	14 895	20 084	23 529	27 743	9,8	12,7	15,1	16,4
Oulu	5 008	7 437	9 405	13 334	5,9	8,2	9,5	11,1
Lahti	6 605	10 021	12 172	15 172	7,5	10,9	13,3	15,8
Kuopio	5 069	7 110	8 668	11 583	8	9,9	11,1	13,5
Jyväskylä	3 859	6 020	7 950	10 189	6,8	9,7	12,1	13
Pori	5 794	8 647	9 963	12 971	7,9	11,2	13,2	17,2
Yhteensä	115 075	159 635	185 096	226 258	8,5	11,1	12,1	13
(Aineisto: Tilastokeskus)								

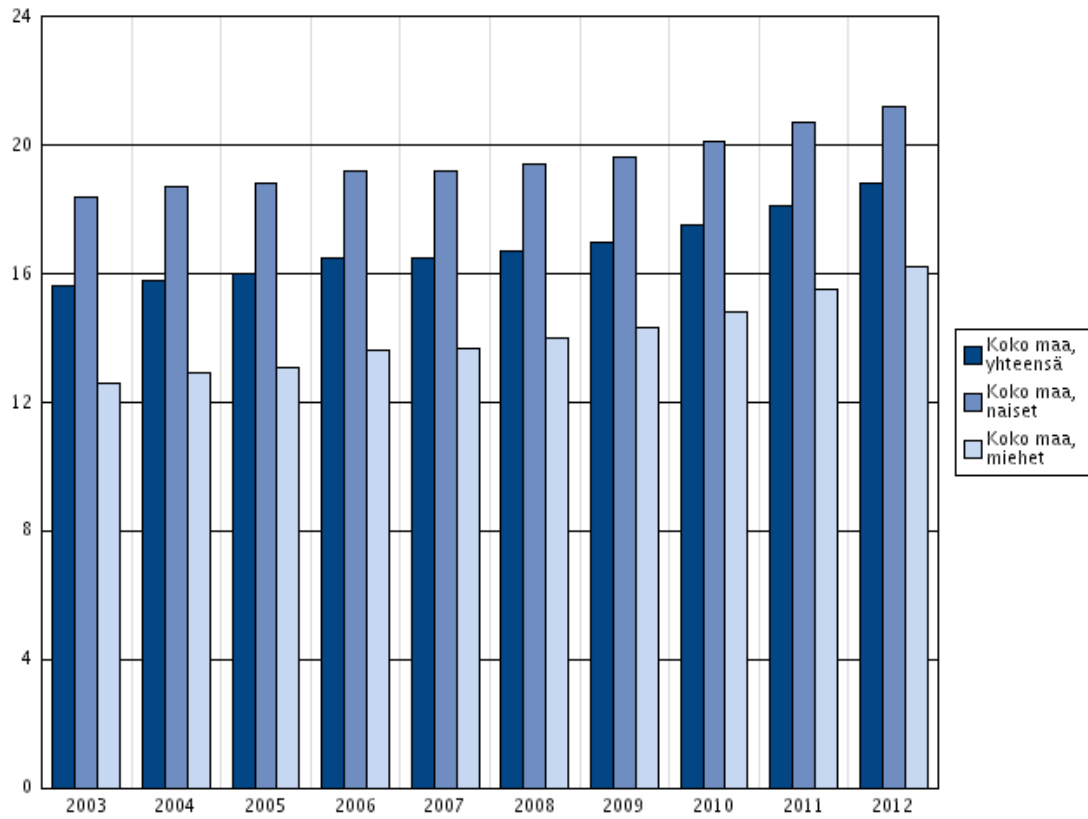
Kuvio 1 osoittaa, miten paljon yksin asuvia yli 74-vuotiaita on kunnissamme ollut prosentuaalisesti vuonna 2011. Kuvion 1 mukaan vanhuksia on prosentuaalisesti eniten Itä-Suomen kunnissa.



KUVIO 1. Yksin asuvat yli 74-vuotiaat kunnittain vuonna 2011. Osuus kaikista asutokunnista prosentteina (Tilastokeskus 2012a)

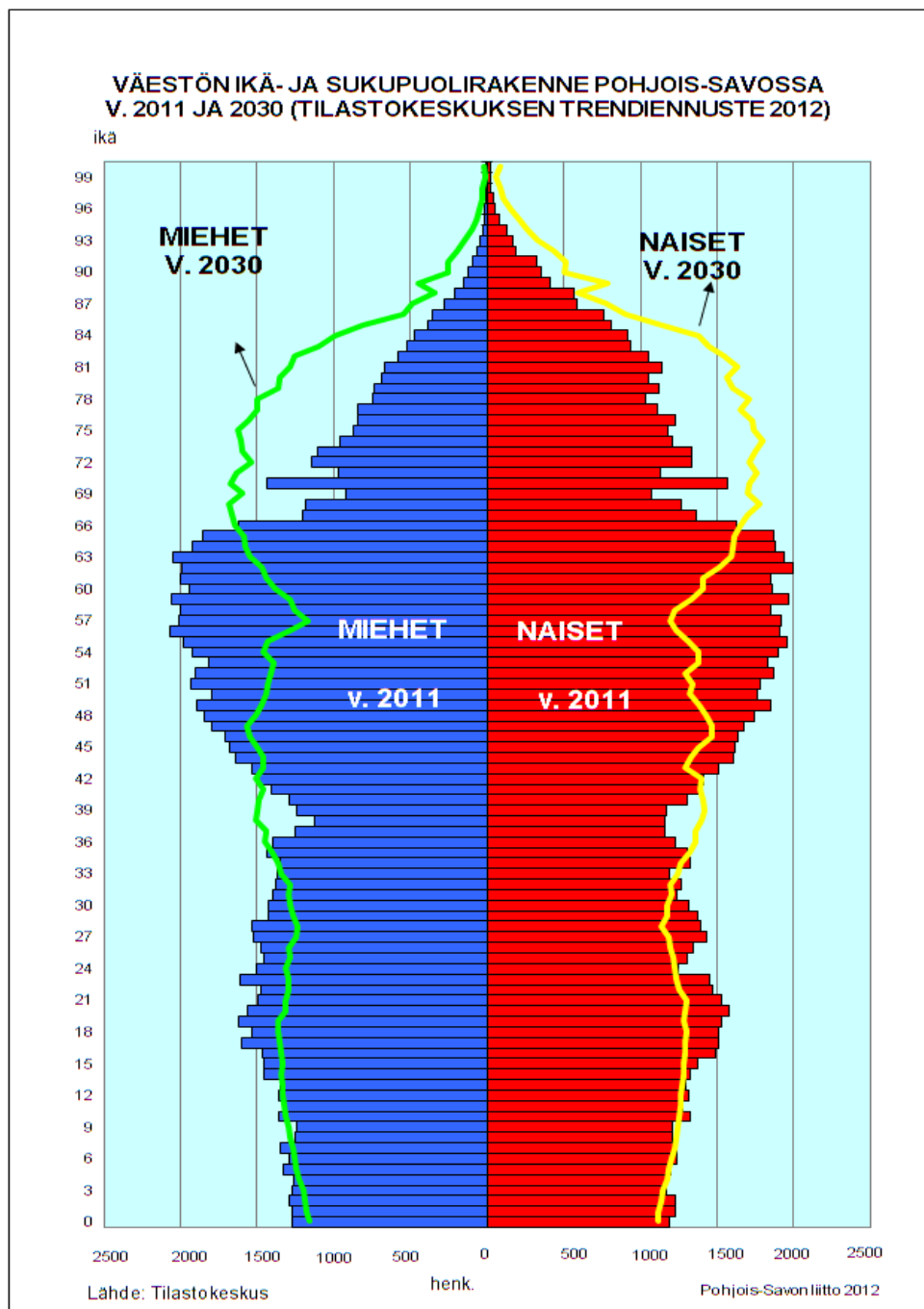
65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus naisista, miehistä sekä naisista ja miehistä yhteensä on ollut kasvusuuntainen 2003-2012 (taulukko 3).

TAULUKKO 3. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013)



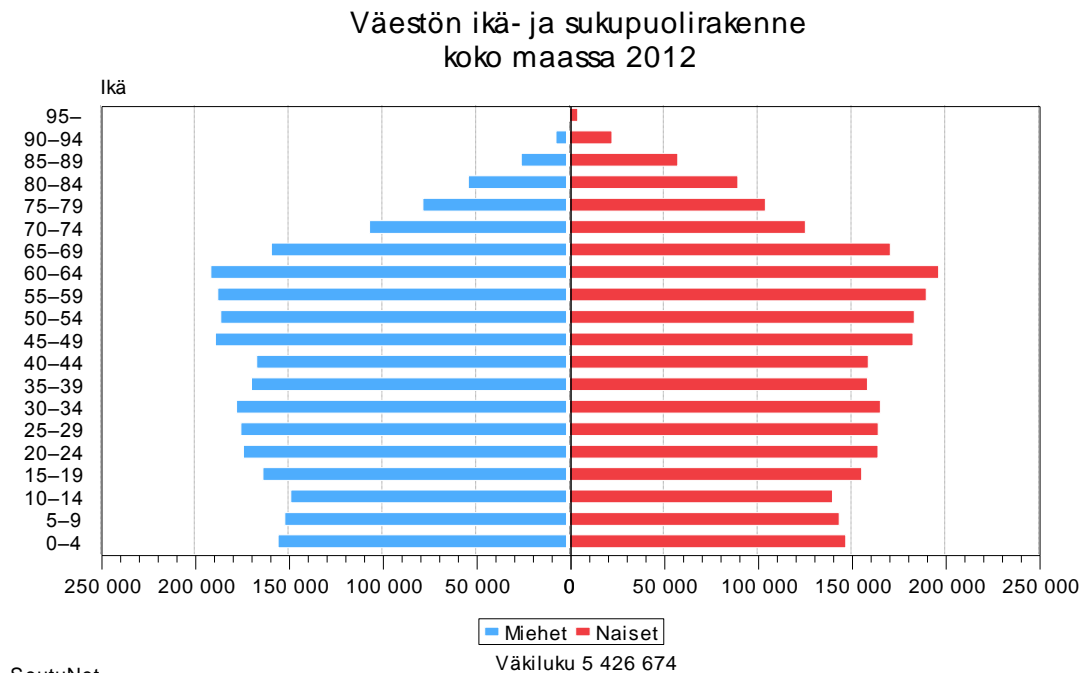
Väestöennusteiden perusteella 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa nykyisestä 17,5 %: sta 23 %: iin vuoteen 2020 mennessä; iäkkäimpien osuus kasvaa eniten. Uudenlaisia toimintakykyä ja hyvinvointia tukevia toimintatapoja tarvitaan ikääntyneille, kun väestö ikääntyy ja odotettavissa oleva elinikä pitenee (Sotaveteraaniliitto 2013). Tilastokeskuksen taulukko 4 osoittaa vuoden 2012 trendiennusteessaan, miten yli 65- vuoti- aiden määrä Pohjois-Savossa tulee kasvamaan vuoteen 2030 mennessä.

TAULUKKO 4. Väestön ikä- ja sukupuolirakenne Pohjois-Savossa v. 2011 ja 2030 (Tilastokeskus 2012b)



Tilastokeskuksen taulukko 5 osoittaa, millainen on väestömme ikä- ja sukupuolirakenne maassamme vuonna 2012. Yli 65-vuotiaiden määrä on suurin; naisia tässä joukossa on enemmän kuin miehiä.

TAULUKKO 5. Väestön ikä- ja sukupuolirakenne koko maassa 2012 (Tilastokeskus 2012c)



Suurten ikäluokkien jääminen eläkkeelle ja pitenevä elinaika lisää vanhusväestön määrää tulevina vuosina (Tilastokeskus 2007). Ongelmat iäkkäiden pitkäaikaishoidossa ovat kärjistyneet 2000-luvulla. Eniten palveluja tarvitsevien määrä eli yli 85-vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. (Suomen Senioriliikery 2012.)

3.2 Palvelujen tarve

Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka ikä riittää vanhuuseläkkeeseen. Vanhuuseläkeikä on nykyainsäädännön mukaan 63 – 68 vuotta työntekijän/yrittäjän oman valinnan mukaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista 2012).

Suurin osa iäkkäistä henkilöistä ei tarvitse säännöllisiä palveluita. Iän myötä tulevat sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisäävät kuitenkin palvelujen tarvetta. Ikääntyväle Suomelle erittäin tärkeää on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Toimintakykyisiä elinvuosia voidaan lisätä hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla ja muiden palvelujen tarve siirtyy elinkaaren myöhempään vaiheeseen. Terveet ja toimintakykyiset iäkkäät voivat olla täysivaltaisesti osallisia yhteiskunnassa, heidän elämänlaatunsa on parempaa, ja näin vaikutetaan myös sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen ja julkisen talouden kestävyYTEEN. Ikäystävällisen Suomen laatusuosituksen osa-alueita ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö. Muita osa-alueita ovat mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat ja johtaminen. Merkittävä itsenäisen suoriutumisen tuki ovat osaikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystaloudet. Jotta iäkkäänä kotona asuminen mahdollistuu, kuntoutuspalveluja on lisättävä huomattavasti, ja niiden on oltava monipuolisia. Vanhuspalvelulaissa (13 – 18 §) ohjataan, että iäkkäiden henkilöiden palvelut sovitetaan heidän tarpeisiinsa. Iäkkään on saatava ne palvelut, jotka terveydenhuolto ja sosiaalihuolto ovat hänelle myöntäneet. Palveluiden perustana on oltava tutkittu tieto sekä hyvät hoito- ja toimintakäytännöt. Kuntoutukseen ja turvalliseen lääkehoitoon on kiinnitettävä erityishuomiota. Iäkkään on voitava aidosti osallistua hoitoonsa, ja hänen mielipiteensä on huomioitava palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Työyhteisössä on sovittava yhteisesti kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta sekä sisällöstä, kuntoutusalan ammattilaisten on tuettava toimintakykyä tukevan työtavan käyttämistä iäkkäiden arjessa. Hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin on sisällytettävä kuntoutumista edistävä työtapo. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.) Kuntalaisten laadukas palvelu tarkoittaa yleisesti ottaen, että heillä on mahdollisuus liikkua, ulkoilla, mahdollisuus ravintoon, virikkeisiin, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja kaikkeen vireyttä ja omatoimisuutta ylläpitävään myönteiseen toimintaan. Kun hoiva ja hoito on hyvälaatuista, aktiivista ja toiminnallista, sillä pystytään hidastamaan muistin, fyysisten kykyjen ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemistä. (Suomen Senioriliike ry 2012.)

Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä ovat aistitoimintojen heikkeneminen, alttius kaatumisille ja tapaturmille (luunmurtumat jne.), ulkona liikkumisen

väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat, lihasvoimien väheneminen, poikkeamat ravitsemustilassa, laihtuminen, hauraus-raihnaus-oireyhtymään viittaavat merkit eli lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen. Riskitekijöitä ovat myös muistin heikkeneminen, muistihäiriöt, mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt, esim. masentuminen, päihteiden runsas käyttö, koettu yksinäisyys, runsas sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö, sairaalasta kotiutumistilanteet, pienituloisuus, leskeytyminen, kaltoinkohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka, suuret elämänmuutokset, kuten asuin- ja lähiympäristön muuttuminen, liikuntaesteet ympäristössä, turvattomuus, terveydentilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja monilääkitys sekä pitkään jatkuneen omaishoitosuhteen päättymisen. Kun riskiryhmät tunnistetaan ajoissa ja ohjaus sekä tukitoimet tulevat ajoissa, iäkäs käyttää voimavaransa oman elämänlaatussa parantamiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2013.)

”Koska laitoshoidontarve on suurinta erityisesti vanhimmissa ikäluokissa, on vähitellen syntyvien toiminnanvajauksien ehkäisyllä suuri merkitys laitoshoidon tarpeen vähentämisessä. Asteittain kehittyvien toiminnanvajausten ennaltaehkäisy edellyttää varhaisten riskitekijöiden löytämistä.” (Valtiokonttori 2001.)

Pyrimme tutkimuksellamme selvittämään, miten Elixirissä voidaan eri keinoin mitata vanhusten fyysistä toimintakykyä, apuvälineiden ja -palveluiden tarvetta ja näin osaltamme ennaltaehkäistä vanhuuden ja sairauksien mukanaan tuomia toiminnanvajauksia. Vertaamme koulussamme ikääntyneille tehtyjä Toimiva-testeistä saatuja tuloksia jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista saatuihin viitearvoihin.

Suur-Jyväskylän lehdessä (11.12.2013) julkaistussa artikkelissa ”Tarve ei katoa” puhutaan, miten tärkeitä ennaltaehkäisevät toimet ovat mahdollisimman monen ikääntyvän toimintakyvyn säilymiseksi hyvänä mahdollisimman pitkään. Artikkelin mukaan ikääntyneen muuttaessa varhaisessa vaiheessa turvalliseen asuinympäristöön esim. ryhmäkotiin hän pystyy asumaan kotonaan paljon pidempään. Yksi keino laitoshoidon purkamiselle on siis tuetun palveluasumisen lisääminen. Kotihoito sopii erinomaisesti iäkkäälle, joka pärjää kotona ja tuntee siellä olonsa turvalliseksi. Ennaltaehkäisevillä kuntouttavilla toimenpiteillä pystymme vaikuttamaan tähän kotona pärjäämiseen. Jyväskylässä asuu tällä hetkellä 9100 yli 75-vuotiasta, vuonna 2017 heidän arvioitu määränsä on 10280 ja vuonna 2030 jo 18470. Jyväskylän laitospaikkojen määrä on tällä hetkellä 251, kun vuonna 2009 niitä oli vielä 515. Laitospaikkojen määriä on pyritty

vähentämään hallituksen esityksen myötä säästösyistä. Artikkelin mukaan resursseja tulee ohjata asukkaiden kunnon mukaan.

Kuntoutus-lehdessä kirjoittavat löytyi Tommi Sulander ja Pertti Pohjolainen artikkelissaan "Toimintakyvyn arviointiin tarvitaan laaja-alaista näkökulmaa" ikääntyneille aiheutuneista toimintakyvyn muutoksista. Toimintakyky on ihmiselämän perusedellytyksiä, ja sitä tarvitaan elämämme eri osa-alueilla, esim. jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiseen. Olosuhteet ja ympäristö vaikuttavat toimintakyvyn vaihteluun. Biologisten vanhenemisprosessien vaikutus fyysiseen toimintakykyyn on merkittävä. Fyysinen toimintakyky heikkenee iän myötä; muutosten alkamisen, muutosnopeuden ja muutosten aiheuttamien seurausten välillä on eroja. Psykkis-sosiaalisen toimintakyvyn muutokset eivät ole sidoksissa toimintakyvyn biologisiin muutoksiin. Psykkis sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat sosiaalinen asema, koulutus, jokaisen kohtaamat kehitystehtävät elämässä, yksilölliset elämäkokemukset ja perityt ominaisuudet.

Sulanderin ja Pohjolan (2010) mukaan suomalaisen kuntoutusjärjestelmän ongelma on, että se on edelleen kovin pirstaloitunut, vaikka toimintakyvyn käsite onkin vuosien myötä laajentunut. Kuntoutuksen kokonaisvaltainen näkökulma on ollut puheena jo vuosikymmeniä, mutta edelleen esim. veteraanikuntoutuksessa on keskitytty fyysiseen kuntoutukseen ja fyysinen kuntoutus on keskittynyt fysioterapiaan. Ennaltaehkäisevä näkökulma ei ole toivotulla tasolla ikääntyneiden kohdalla, vaan edelleen hoidossa ja kuntoutuksessa on keskitytty vain sairauksien ja vajeiden parantamiseen. Opinnäyte-työssämme keskitymme fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen ja ylläpitämiseen, mutta on tärkeää huomioida myös toimintakyvyn muut osa-alueet.

Kerättyä tietoa ihmisten toimintakyvystä voidaan hyödyntää ja käyttää mitattaessa väestön terveyden tasoa, arvioitaessa yksilön työkykyä, kuntoutus- ja avuntarvetta sekä selvitetessä interventio-ohjelmien vaikutuksia. Näin voidaan löytää riskiryhmiä, joille voidaan suunnata ehkäiseviä interventioita, voidaan käyttää hyödyksi suunniteltaessa sairauksien hoitoa ja kuntoutusta, seurannassa, arvioitaessa tuloksellisuutta, ja kun tehdään päätöksiä ihmisille myönnettävistä sosiaaliturvan etuuksista ja palveluista. Ennaltaehkäisevien tukiohjelmien yksi keskeinen tavoite tulisi olla ylläpitää ja parantaa ihmisten omatoimista elämää mahdollistavia perusedellytyksiä. Ihmisten toimintakykyä arvioitaessa tulisi huomioida asiantuntija-arvioiden lisäksi myös yksi-

lön omat toiveet ja halut kuntoutumistarpeistansa suhteessa elämäänsä ja lähiympäristöönsä. Kun yksilö pääsee vaikuttamaan kuntoutuksensa sisältöön, hän kokee itsensä arvokkaammaksi ja motivoituu paremmin kuntoutukseensa. Sulanderin ja Pohjolaisen (2010) mukaan näkemys siitä, miten ihminen suoriutuu fyysisesti itsenäisesti omassa kodissaan haittaa nykyään liiaksi mahdollisuutta kotona asumiseen ja tukipalveluiden saamiseen. Kehitettäessä ja ylläpitäessä ikääntyneiden autonomisuutta ja kokonaisvaltaista elämänlaatua yksilön omat toiveet ja halut tulisi huomioida suunniteltaessa interventioita ja tukiohjelmia. Ongelmana on riittävien lisäresurssien saaminen ennaltaehkäisevän toimintamallin toteuttamiseen nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä, kun hallituksen ja kuntien määrärahoista hädin tuskin järjestetään akuuttia hoitoa vartuvien palveluita. Sulanderin ja Pohjolaisen (2010) mukaan järjestelmää ja toimintamallia tulee siis muokata ja päätöksiä tehdä niin, että sairauksien hoidon lisäksi resursseja riittää myös ennaltaehkäiseviin tukiohjelmiin. Ennaltaehkäisevän näkökulman toteutuminen olisi ikääntyneiden ja heidän omaistensa kannalta erittäin toivottavaa.

Katja Nikkasen (2005) Veteraanikuntoutus sosiaalisena ja muistelullisena maailmana - tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella veteraanikuntoutusta sosiaalisena maailmana sekä pohtia, minkälaisia merkityksiä itse ikäihmiset antavat kuntoutukselle. Tutkielman keskeisenä viitekehyksenä toimii David Unruhin (1984) sosiaalisen maailman käsite, jossa veteraanikuntoutus jäsennetään sosiaalisena ilmiöiden kokonaisuutena. Käsitteen avulla Nikkanen pilkkoi veteraanikuntoutuksen osiin sekä pystyi kokoamaan sen kokonaisuudeksi, jossa ”veteraanikuntoutus asettui kehyksiin, sosiaalisiksi ilmiöiksi, jolla on omat sosiaaliset ja yksilölliset tuotantoehtonsa ja vaikutuksensa”.

Sosiaaliset maailmat ovat ihmisten välisiä sosiaalisia verkostoja, joissa esiintyvät jäsenten erilaiset tavoitteet ja intressit ja joissa ei ole yhtä ainoata tavoitetta tai ideologiaa. Jäseniä yhdistää heidän yhteenkuuluvuuden tunteensa tai samanlainen ajattelumaailma. Sosiaaliset maailmat tuovat myös sosiaalista arvoa ja antavat veteraaneille aineksia oman identiteetin määrittelylle. Kaikenikäisillä on mahdollisuus kuulua johonkin sosiaaliseen maailmaan. Maailmat voivat kuitenkin olla ikäjakaantuneita, jolloin samanikäisten ympäristö tarjoaa mahdollisuuden ilmaista paremmin itseään, koska ikätoverit ymmärtävät toistensa elämää eivätkä arvostele heidän sanomisiaan. Aiemmat kokemukset auttavat psyykkisessä kuntoutuksessa; se auttaa näkemään, ettei kukaan vanhene yksin. Toisen kokemuksia voi verrata omaan elämänkulkuun, ja näin syntyy ryhmää yhdistävä integraatiovoima - henkinen yhteys (Unruh 1984).

Unruh (1984) myös kyseenalaistaa kuntoutuksen sosiaalisen toiminnan tason (yhdessä tekemisen) ensisijaisuuden. Välitön vuorovaikutus tai sosiaalinen läsnäolo eivät ole ainoat edellytykset itse sosiaaliselle osallistumiselle, vaan se voi tapahtua myös erilaisten tiedotusvälineiden, kuten lehtien, kautta. Yksilö voi liittyä ryhmään myös ns. näkymättömien elementtien avulla, kuten yhteisten muistojen, historian tai kiinnostuksen kohteiden kautta.

Nikkasen (2005) tutkimuksessa pohditaan hyvin kuntoutuksen merkitystä ikäihmisten elämässä ja laajemmin muistelua yhteisöllisyyden rakentajana. Lähtökohtana olivat haastateltujen ikäihmisten kertomat tarinat. Haastateltavat ikäihmiset mielletään aktiivisiksi merkitysten rakentajiksi eikä niinkään tiedon varastoiksi, jolloin lukija saisi mahdollisuuden ymmärtää heidän kokemuksiaan paremmin. Tutkimus on kirjoitettu siten, että haastatteluaineistosta on etsitty tiettyjä teemoja, joita haastattelut tukevat ja täsmentävät. Haastattelukatkelmat ovat kuvailevia ja koskettavia, ja säilyttävät haastateltavien omat ilmaisutavat.

Nikkasen (2005) tutkimuksen johtopäätöksenä tarkasteltavana olevan Peurungan kuntoutuslaitoksen kuntoutusjaksot muodostavat omanlaisia sosiaalisia maailmoja, joissa vallitsevat omat erityiset käyttäytymisetiketit ja säännöt. Erot sosiaalisten maailmojen välillä johtuvat muun muassa eri-ikäisyydestä, mutta suurimmaksi tekijäksi nousevat ikäihmisten aiemmat yhteiset merkittäviksi koetut tapahtumat. Tämä kokemushistoria antaa viitekehyksen yksittäisen ikäihmisen muistoille. Onnistunut muistelu ja yhdessäolo vaikuttivat tarjoavan ikäihmisille eräänlaista terapiaa, mikä auttoi elämänsä hallinnassa tarjoamalla ”rakennusaineita sekä yksilölliselle että kollektiiviselle identiteetille”. Tätä ylläpidetään ja tuetaan yhteisillä kokoontumisilla ja juhilla sekä järjestötoiminnalla. Kuntoutuksessa käynti ja kokoontuminen yhteen toimivat siteenä ajassa; se ilmaisee ikäihmisten menneisyyden ja nykyisyyden. Seuraavan kuntoutusjakson odottaminen antaa tietynlaista jatkoa elämälle. Osallistumattomuus puolestaan herättää kuntoutettavissa tyhjyyden tunteen.

Nikkanen (2005) toivoo, että kaikenlaisessa kuntoutuksessa tulisi ottaa itse kuntoutettavat enemmän huomioon, ettei heistä tulisi palvelutoiminnan kohteita, joiden tarpeet määrittelee yksin kuntoutuspalveluja tarjoaja taho. Nikkanen (2005) toivoisi, että kuntoutuspuolelle perustettaisiin monitieteellisempiä asiantuntijajoukkoja palveluiden

kehittämisen tueksi, jolloin määriteltäisiin mahdolliset tarpeet ”hyvään oloon” moniulotteisesti ja mahdollisimman kattavasti.

Kansallisissa linjauksissa ja ohjelmissa esiintyy näkökulma ikääntyvien ihmisten terveyden edistämisestä, jolloin korostetaan terveyttä ja toimintakykyä, toimitaan ennaltaehkäisevästi ja tuodaan esille toimintamalleja, jotka helpottavat arkielämää. Tavoitteena ikääntyvien terveyden edistämisessä on selviytyminen itsenäisesti ja vireys, ja kotona asumista tuetaan niin pitkään kuin mahdollista. Terveyttä ja hyvinvointia edistettäessä päätösten terveysvaikutukset ja sosiaaliset seuraukset on otettava huomioon kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Perinteisen vanhuskuvan mukaan tehdyt massapalvelut eivät pysty vastaamaan enää tulevaisuuden iäkkäiden yksilöllistyviin palvelutarpeisiin. Jotta yksilöllisyys huomioidaan riittävästi, se edellyttää muutoksia palvelurakenteisiin ja hoitokäytäntöihin. Jotta ikääntynyt voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään, tärkeää on iäkkäiden itsehoitokyky, tietoisuuden taso ja hoidon antajien omat asenteet. Yksilöllä täytyy olla kyky ja halu itsensä hoitamiseen, ja elämä täytyy kokea mielekkääksi. Kotihoitotoiminnalla pyritään tukemaan iäkkään ihmisen käytössä olevaa toimintakykyä. Yksilöllistävää kotihoitoa toteutetaan, kun kotona asuvan iäkkään ihmisen tilannetta ja tarpeita arvioidaan kokonaisvaltaisesti perustuen neuvottelevaan ja aktivoivaan työskentelytapaan. Hyvä vanheneminen koostuu sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen välttämisestä, kognitiivisten ja fyysisten toimintojen ylläpitämisestä. Se koostuu myös aktiivisesta osallistumisesta yhteiskunnalliseen toimintaan, tyytyväisyydestä elämään, sosiaalisesta toiminnasta ja osallistumisesta ja psykologisista voimavaroista. (Parviainen 2011.)

Yhteiskunnan terveydenhuollon päättäjien tulee tehdä muutoksia rakenteisiin ja asenteisiin tulevaisuudessa, jotta laissa olevat oikeudet ja tavoitteet saavutetaan. Kun ikääntyneiden arvot ja palvelutarpeet selvitetään, saadaan päättäjille tarvittavaa tietoa päätöksenteon tueksi. Ikääntyneiden hoito ja huolenpito tulee tulevaisuudessa järjestää niin, että ennaltaehkäisevän terveydenedistämisen vaikutus huomioidaan kotona pärjäämiseksi mahdollisimman pitkään. Kun yli 75-vuotiaiden palvelutarvetta arvioidaan, tulisi ottaa huomioon terveyden ja toimintakyvyn kehitys sekä muistisairaudet. Oulussa toteutettiin Lähde-projekti vuosina 2001 - 2005, jolloin kehitettiin ikääntyvien ennaltaehkäisevää terveystoimintaa ja hyvinvointimallia. Projektilla pyrittiin parantamaan ja ylläpitämään ikäihmisten fyysistä ja psykososiaalista toimintakykyä. Seuraavaksi alkoi KunnonLähde-projekti. Projektilla tarjottiin ikääntyneille yli 65-vuotiaille

aktiivisen yhdessäolon ja toiminnan mahdollisuus. KunnonLähde pohjautui omaehtoiseen, säännölliseen, helposti saatavaan ja turvalliseen liikunnan toteuttamiseen. Terveysthuollon on huomioitava ikääntyneiden toimintakykyyn vaikuttavia fyysisiä ja henkisiä asioita. Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä saadaan tietoa ikääntyvien tilanteista. Myös ravitsemus liittyy olennaisena toimintakykyyn. On annettu ravintosuositus kotona asuville ikääntyville, joilla on sairauksia, muttei vielä palveluiden tarvetta, että ruokavalion on oltava energiapitoisuudeltaan sopivaa ja sen on sisällettävä tarpeeksi proteiinia. Ravintoterapeutti voi auttaa näissä asioissa ja antaa vanhuksille ravitsemusneuvontaa yksilölliset tarpeet huomioiden. Ikääntyneiden kanssa työskennellessä on huomioitava, että monipuoliset toiminnot vahvistavat ikääntyneiden toimintakykyä, kun taas yksipuoliset toiminnot heikentävät sitä. (Nyman 2012.)

3.3 Kotona selviytyminen

Ikäihmisistä valtaosa asuu aivan tavallisessa asunnossa, jonka he ovat valinneet vanhuudenaikaiseksi kodikseen. Ikäihmisten toimintakykyä, omatoimisuutta ja kotona selviytymistä voi edistää kehittämällä asuntojen turvallisuutta ja esteettömyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 40.)

Selviytyminen on ihmisen yksilökohtainen kokemus ja tuntemus omasta pärjäämisestään ja jaksamisestaan (Kemppainen & Niemelä 2006). Oma elämänhallinta, tyytyväisyys ja elämänlaatu korostuvat vanhusten kotona asumisessa mahdollisia puutteita tai toimintavajeita enemmän. Kumminkin niihin olisi syytä kiinnittää huomiota, jotta vanhus voisi jatkaa kotona asumistaan mahdollisimman tyytyväisenä mahdollisimman pitkään.

Vanhuksen toimintakyvyn alentuessa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön merkitys korostuu. Vanhuksen tukiverkoston merkitys kasvaa. Tukiverkoston kuuluvat omaiset, ystävät, naapurit jne. Kotihoidon henkilöstön on osattava havainnoida, arvioida ja tukea kotona asuvia vanhuksia ja heidän kotiympäristöään itsenäisen suoriutumisen näkökulmasta. (Uusitalo 2009.)

On tärkeää, viihtyykö vanhus kodissaan vai tuntee ko vanhuksen turvattomuutta tai yksinäisyyttä. Vanhusten elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat asuminen ja elinympäristö,

sosiaaliset suhteet, tarkoituksenmukainen toiminta, autonomia ja osallisuus, hoidon ja avun saaminen sekä fyysinen ja psyykinen hyvinvointi. (Uusitalo 2009.)

Vanhukset voivat kestää pieniä puutteita, kunhan muistetaan että vanhus on ihminen ja ainutkertainen yksilö ja häntä on kohdeltava sen mukaisesti. Oma koti ja sen lähiympäristö muodostavat vanhusten keskeisen elämänsisällön. Oma koti on ensisijainen paikka, joka mahdollistaa jokapäiväisen toiminnan. Vanhusten suhdetta ympäristöön ja sosiaalista identiteettiä ylläpitävät kodin ympäristö ihmisineen ja palveluineen. Kotona asuvien vanhusten toiminta-aktiiviteetteja ovat esimerkiksi liikkuminen, ruokaileminen, lukeminen, itsestä huolehtiminen, kodin hoitaminen, puhelimella soittaminen, tv:n katselu ja radion kuuntelu. Aktiiviteetteja ovat myös erilaiset harrastustoiminnat, sukulaisten ja ystävien tapaaminen sekä osallistuminen erilaisiin ryhmiin. Vanhusten kotona selviytymistä hankaloittavat nukkumiseen liittyvät esteet, puhtautteen ja ravitsemukseen liittyvät vaikeudet ja esteet, liikkumisvaikeudet sekä kunnan heikkeneminen. Muita hankaloittavia tekijöitä ovat kipuun, lääkehoitoon tai hoitotoimenpiteisiin liittyvät vaikeudet, neuvottomuus apuvälineiden käytössä, toiminnan puute ja turhautuminen, haluttomuus, saamattomuus, tapaturmat, kaatuminen ja esteet kotiympäristössä. (Uusitalo 2009.)

Kaatumiset ovat vanhuksilla yhteydessä sairastavuuteen, laitostumiseen ja kuolleisuuteen. Koulumme Elixirissä tehdyillä ikääntyville suunnatuilla projekteilla ja Toimivasteilla pyrimme mittaamaan ja arvioimaan juuri vanhusten fyysistä toimintakykyä ja osaltamme ennaltaehkäisemään kaatumistapaturmia ja fyysisen kunnan heikkenemistä. Esimerkiksi kaatumisriskiä lisäävät lihasheikkous, aiemmat kaatumiset, kävelyongelmat, tasapainohäiriöt, liikkumisapuvälineen käyttämättömyys tai käyttö väärin, näköongelmat, artriitti, ongelmat päivittäisissä toiminnoissa, depressio, kognitiivisen tason lasku, korkea ikä, lääkkeiden haittavaikutukset, aliravitsemus, erilaiset käytöshäiriöt, ympäristöstä aiheutuvat vaaratekijät sekä aivoverenkierron häiriöt. Vanhusten toimintakyvyn heikentymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kognition väheneminen, masennus, sairaudet, yli- tai alipainoisuus, alaraajojen liikeongelmat, sosiaalisten kontaktien vähäisyys, fyysisen aktiivisuuden vähäisyys, heikko itse arvioitu terveydentila, tupakointi ja näkökyvyn ongelmat. Seurauksena on avun- tai palvelutarpeen kasvu. (Laatikainen 2009.) Kotona asuvat vanhusikäiset ovat tällä hetkellä hyvin iäkkäitä ja toimintakyvyltään hyvin erilaisia. Vanhuksen kotia ja sen ympäristöä, erityisesti esteettömyyttä, toimivuutta ja turvallisuutta on tarkkailtava ja havainnoitava, kuten myös

vanhuksen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja suoriutumista arkielämän toiminnoista. Muita tarkkailun ja havainnoinnin kohteita hoitohenkilökunnan näkökulmasta tulisi olla toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän viriketoiminnan määrä ja laatu, sosiaalinen verkosto eli pyrkimys yksinäisyyden minimointiin ja liittyminen yhteisöihin sekä perinteisten ja uudentyyppisten teknologisten apuvälineiden mahdollinen tarve. (Uusitalo 2009.)

Vanhusten kotona ja arjessa selviytymistä varten vuokrattavia apuvälineitä voi saada lyhytaikaiseen ja pitkäaikaiseen lainaan tarpeen mukaan. Lyhytaikalainaan annetaan liikkumista ja päivittäisiä toimintoja helpottavia apuvälineitä, kuten kävelykeppejä ja erilaisia kävelytelineitä. Laina-aika sovitaan tapauskohtaisesti. Pitkäaikaisen lainan eli lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää asiakkaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Apuvälineet vanhukselle pitkäaikalainaan myöntää se taho, jolle vanhuksen pääasiallinen hoitovastuu kuuluu. Apuvälineiden lyhyt- ja pitkäaikalainaus on maksutonta. Lainaksi annettujen apuvälineiden huollosta on sovittava etukäteen ja puhelimitse. Apuvälineet tulee palauttaa käytön loputtua ehjinä ja puhtaina siihen apuvälinepisteeseen, josta ne on lainattu. (Ks. esim. Jyväskylän kaupunki 2013.)

Kaupungit järjestävät vanhuksille palveluliikenneautoja, jotta vanhukset pääsevät kätevästi asioimaan. Kyytiin pääsee aikataulupisteiltä, mutta kuljettajalle soitettaessa auto voi noutaa asiakkaat suoraan kotiovelta saakka. Autot ovat käyttäjäystävällisiä, matalalattiaisia, ilmastoituja, ja niissä on varattu tila pyörätuolia käyttävälle matkustajalle. Palveluliikenne on kaikille avointa liikennettä, mutta palvelee ensisijaisesti vanhuksia ja liikuntaesteisiä. Kyyti maksaa normaalin linja- autolipun verran. Ikäihmisten matkat ovat ilmaisia. Vaikeavammaisen henkilön saattaja/ henkilökohtainen avustaja saa usein matkustaa maksutta mukana. (Ks. esim. Jyväskylän kaupunki 2013.)

Päiväkeskukset tarjoavat ikääntyville palveluja, jotka tukevat heidän kotona asumistaan. Esimerkiksi Jyväskylässä päiväkeskukset mahdollistavat vanhuksille seurustelun, yhdessäolon, aterioinnin, apteekki- ja kirjastopalvelut, yksityisen kampaajan, jalkahoitajan ja hierojan palvelut. Yhdessäolo ja ohjelmahetket ovat maksuttomia. Aterioiden maksavat, samoin palvelupäivä, joka sisältää aamupalan, lounaan, kahvin tai teen,

ohjelmaa, ryhmätoimintaa sekä mahdollisuuden kylvetykseen. Vanhus saa tarvittaessa myös maksullisen kuljetuksen. (Jyväskylän kaupunki 2013.)

Palvelukeskuksissa ja päiväkeskuksissa ikääntyneillä on usein mahdollisuus aterioida. Kun liikkuminen kodin ulkopuolelle on vaikeaa syystä tai toisesta, aterioiden kotiin-kuljetus on mahdollinen. Ateriapalvelun voi varata kyseisistä palvelu- ja päiväkeskuk-sista tai jos vanhus kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin, hän voi ottaa yhteyttä myös alueen kotihoidon palvelupäällikköön. (Ks. esim. Jyväskylän kaupunki 2013.)

Terveysliikuntaa iäkkäille järjestävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut, liikuntapalvelut, kansalaisopistot, eläkejärjestöt jne. Iäkkäiden terveystyöliikunnan tavoitteena on ylläpitää tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyä sekä tuottaa iloa ja virkistystä vanhusten ar-keen. Kaupungit tarjoavat vanhuksille, jotka liikkuvat terveytensä kannalta riittämät-tömästi, myös maksutonta liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvontakäynnillä tarjotaan yksilöllistä ohjausta, tietoa liikunnasta ja terveydestä, tietoa liikuntapaikoista ja -mahdollisuuksista sekä kotijumppaohjeita. (Ks. esim. Jyväskylän kaupunki 2013.)

Kaupungit tarjoavat vanhuksille myös muistipalveluita. Muistineuvolan tavoitteena on tunnistaa muistioireet jo alkuvaiheessa sekä ohjata asiakas oikeanlaisen hoidon ja tuen piiriin. Palveluihin voi hakeutua yleensä ilman lähetettä. Esimerkiksi Jyväskylässä muistineuvola on suunnattu 65 vuotta täyttäneille henkilöille, jotka eivät kuulu sään-nöllisen kotihoidon piiriin. Muistineuvolassa tehdään alustava kartoitus päivittäistä toimintakykyä haittaavasta muistiongelmasta muistitestiä apuna käyttäen. Iäkkäillä esiintyvät muistihäiriöt voivat olla ohimeneviä, hoidettavissa olevia tai jo pysyviä. Jos on tarvetta, iäkäs ohjataan jatkotutkimuksiin omalle lääkärille jatkotoimenpiteitä var-ten. Syytä muistitutkimusten toteuttamiselle on, jos potilas itse, hänen omaisensa tai läheisensä on huolissaan potilaan muistin heikkenemisestä. Muistipoliklinikan tutki-muksiin tarvitsee olla lähete lääkäriltä. Etenevää muistisairautta sairastavilla ja heidän omaisillaan on edunvalvontajärjestö, muistiyhdistys. Muistiyhdistys tarjoaa asiakkail-leen tukea arkeen, tiedotusta, ohjausta ja neuvontaa, vertaistukea, virkistys- ja vapaa-ehtoistoimintaa sekä ensitieto- ja sopeutumisvalmennusta. Sairaanhoidopiireissä toimii myös muistikuntoutusohjaaja, muistisairaiden omaisille on maksuton vertaistukipuhe-lin, päivätoimintaa muistisairaille tarjoavat päiväkeskukset ja muistisairaille on tarjol-la myös lyhytaikaisia hoitopaikkoja. (Ks. esim. Jyväskylän kaupunki 2013.)

Jos vanhuksilla on tarvetta palvelutarpeen arvioinnille, kaikki yli 75-vuotiaat ja Kelan ylintä hoitotukea saavat pääsevät siihen. Yhteyttä voivat ottaa arviointia tarvitseva henkilö itse, omaiset, viranomaiset tai jopa naapurit. Palveluohjaajat antavat mielellään tietoa myös kotona asumista tukevista palveluista, kuten ateriapalveluista, kauppapalvelusta, turvapalvelusta, päiväkeskuksien palveluista sekä asuntojen korjaus- ja muutostöistä. (Jyväskylän kaupunki 2013.)

Kun asiakkaalla on turvapalvelu, hänen on mahdollista saada apua äkillisissä tilanteissa kaikkina vuorokauden aikoina. Turvapuhelin kytketään kodin puhelimeen, ja hälytys tapahtuu erillisen rannekkeen nappia painamalla. Turvapuhelimeen on mahdollista kytkeä myös ovi- tai hellavahti sekä palovaroitin. (Jyväskylän kaupunki 2013.)

Kotihoidon avulla tuetaan asiakkaan kotona selviytymistä erilaisin hoito- ja hoivapalveluin. Kotihoito sisältää sosiaalihuoltolain mukaan toteutettavan kotipalvelun ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon. Kotihoidon toteutus tapahtuu yhdessä asiakkaan, omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa. Tarjottava palvelu perustuu yhdessä tehtyyn kirjalliseen, yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoidon palvelujen tarvetta selvitetään, kun asiakas tarvitsee sairauden, alentuneen toimintakyvyn, vanhuuden tai vammaisuuden takia toistuvaa apua jokapäiväisten toimien onnistumiseksi. (Jyväskylän kaupunki 2013.)

Kotihoidon palveluja on mahdollista saada tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Perusturvalautakunta päättää kotihoidon maksujen perusteista. Vanhuksen on mahdollista saada itselleen edunvalvoja, joka hoitaa ja avustaa vanhusta raha-asioiden hoitamisessa. Palvelua tarjoavat kaupunkien yleiset edunvalvontatoimistot, edunvalvoja voi olla myös vanhuksen omainen. Jos vanhuksella on kauppapalvelu, hänen on mahdollista saada elintarvikkeet ja päivittäistavarat kotiinsa kuljetettuina. Yksityiset palveluntuottajat tarjoavat kotona asuville vanhuksille monenlaisia arkea helpottavia palveluita, kuten siivous- tai lumenluontiapua. Kaupungilta voi pyytää myös vapaaehtoista asiointiapua esim. lääkärissäkäyntiin, yksittäisille kauppakäynneille tai haluamiinsa tapahtumiin. Asuntojen korjauksia ja muutostöitä, joihin myönnetään sosiaalihuoltolain mukainen avustus, voidaan suorittaa, kun asunnon kunnostaminen ja varustaminen on välttämätöntä, jotta vanhus selviytyisi kotiolosuhteissa ja välttäisi pitkäaikaisen laitoshoidon. Avustusta päätettäessä huomioidaan vanhuksen tulot ja varallisuus. (Jyväskylän kaupunki 2013.)

Vanhusta, vammaista tai sairasta kotonaan hoitavalle henkilölle maksetaan omaishoidon tukea, kun vanhus tarvitsee päivittäin runsasta hoitoa ja huolenpitoa henkilökohteisissa toimissaan. Omaishoidon tukeen voidaan sisällyttää myös muita palveluita, jotka määritellään hoidettavalle henkilölle tehtävässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoitajille järjestetään vertaistukiryhmiä. Omaishoitajien on mahdollista saada kotilomituspalvelua. Lyhytaikaishoitajakson tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja tukea kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Nykyään ikääntyneiden asumisen lähtökohta on, että he asuvat kotonaan mahdollisimman pitkään kotiin annettavien palveluiden turvin. Palveluasuminen ja pitkäaikaishoito ovat kotihoitoa seuraava hoidon jatkumo, kun kotiin annettavien palveluiden turvin ei ole mahdollista asua enää kotona. (Jyväskylän kaupunki 2013.) Laitospaikkojen vähentämisessä olennaista on vanhusten toimintakyvyn tukeminen ja kotona asumisen ja pärjäämisen edistäminen (Laatikainen 2009).

Jotta asuminen on toimivaa, sekä asunnon että ympäristön on oltava esteetöntä, sosiaalisen ympäristön on oltava toimiva kokoontumis- ja ruokapaikkoineen ja lähipalveluineen. Vaikka ikäihmisen toimintakyky on selkeästi heikentynyt, hän voi silti asua omassa kodissaan, kun lähiympäristö tukee iäkkään asumista. Ihmisen itsenäistä toimintaa, yhteistoimintaa ja selviytymistä tukee toimiva lähiympäristö, se palvelee yhteiskuntaa ja yhteiskunnan kustannukset säästyvät. Hissittömissä taloissa asuville vanhuksille on tarjottava mahdollisuutta asua hissillisessä talossa. Vanhukset tulisi huomioida hakemusjärjestyksessä ensin, jotta he pääsisivät mahdollisimman lähelle edellistä asuntoaan tuttuun ympäristöön ja saisivat hissillisen talon. Ikäihmisille tulisi kehittää yhteisiä ruokailupaikkoja tai heille voitaisiin kehittää lounasseteli, mikä mahdollistaisi terveellisen ruokailun sekä ikäihmisten sosiaalisen kanssakäymisen säännöllisesti. Eläkeläisiä voidaan käyttää vapaaehtoistyöntekijöinä heidän halunsa mukaan, he voivat esim. valmistaa ruuan ja olla siivousapuna palvelutaloissa. Tämä on toimintakykyä ylläpitävää yhteistoimintaa. Yhteiskunnan varoja saadaan säästettyä näinkin. (Suomen Senioriliike ry 2012.)

Iäkkäiden ihmisten kotona asumisen mahdollistavat siis kotiin annettavat palvelut, turvallinen ympäristö, fyysinen ja psyykinen toimintakyky sekä sosiaaliset suhteet (Parviainen 2011). Kun ikääntyneiden kokonaisterveyskäsitys ymmärretään ja itsenäistä kotona selviytymistä tuetaan voimavaralähtöisesti, ikääntyneiden elämänlaatu on hyvää (Nyman 2012).

Hyvinvointiteknologialla voidaan osaltaan edistää terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä kotona. Apuvälineillä voidaan helpottaa iäkkään selviytymistä jokapäiväisestä elämästä. Ikäihmisten itsenäistä selviytymistä tukevia apuvälineitä ovat mm. turvapuhelin, turvaranneke, hälyttävä lääkeannostelija, ovi- ja kulkuvalvontalaitteet, ovenavaaja, sähkösätky, liesivahti ja sähkönosturi. Apuvälineiden määrä lisääntyy, kun teknologia menee eteenpäin. (Kemppainen & Niemelä 2006.)

Tutkimusten mukaan kotona asuminen tukee vanhusten hyvinvointia. Kotona asumisen etuja ovat vapauden tunne (jota ei laitoshoidossa koeta); kotiympäristön ja lähialueiden elämänhistoria, tunteet ja muistot vahvistavat kotiin kiintymistä. Palvelurakenteen muutoksella korostetaan iäkkäiden ihmisten asumista ja pärjäämistä kotona. Kodin merkitys on suuri, koska vanhukset viihtyvät kodeissaan n. 70 % ajastaan. Koti luo vanhuksille pysyvyyden ja jatkuvuuden tunteen. Ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset muutokset vaativat myös muutoksia tehtäväksi kotiin. Asukkaan ja elinympäristön välinen suhde toimii, jos koti mukautetaan asukkaan muutoksia vastaavaksi toimivaksi kokonaisuudeksi esim. kynnystä madaltamalla tai laittamalla kaiteet wc-pöntön reunoille. Vanhusten asunnot ovat täynnä muistoja tuovia tavaroita, valokuvia, vanhoja kirjeitä ja postikortteja, joista vanhukset kertovat mielellään omaisilleen ja vierailleen. Nämä tutut asiat luovat vanhukselle turvallisuuden tunnetta. Myös tutun ympäristön näkeminen ikkunasta luo vanhuksille kodin tunnun. Oma koti on lähes aina paras paikka olla ja asua. Useiden tutkimusten mukaan vanhukset haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Jotta vanhus voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään, hänen on koettava asuinympäristönsä turvalliseksi ja hänen on tiedettävä, mistä saa tarvittaessa apua. Näihin tarpeisiin voidaan vastata kehittyvällä turva- ja hälytyspalvelulla. Tietotekniikkaa aletaan tehdä vanhuksille tutummaksi tulevaisuudessa. Vanhustyön periaatteiden mukaan vanhuksen tulee voida asua kotonaan mahdollisimman pitkään, mieluiten elämänsä loppuun asti. (Starck- Pirskanen 2009.)

Jotta toimintakyvyltään heikentynyt vanhus voi selviytyä arjesta kotonaan, kodin varustetason täytyy olla riittävä, lähiomaisten, muiden auttajien ja elinympäristön verkon tulee olla ehyt. Vanhusten kotona pärjäämistä vaikeuttavat pitkät välimatkat, huonot kulkuyhteydet ja palveluiden hankala saatavuus. Hankalat portaat, hissittömyys ja korkeat kynnykset aiheuttavat eniten ongelmia vanhusten liikkumiselle kotonaan. Kun vanhukset voivat asua kotonaan, kotitöiden tekeminen ja tuttu asuinympäristö ja muistot pitävät itsetuntoa yllä. Itsenäinen elämäntapa tuottaa itsekunnioitusta. Vanhuksille

on tärkeää päästä ulos, näkemään edes vähän luontoa ja elää oman tutun päiväjärjestyksen mukaan. (Starck-Pirskanen 2009.)

Yksi vanhusten itsenäisen selviytymisen tukipilari on puolisoiden toisilleen antama tuki. Vanhusten perusteluja kotona asumisen ensisijaisuudelle ovat vapauden kokemus, itsemääräämisoikeus, autonomia, oma päätösvalta asioistaan, elämän itsenäisyys, oma elämänhallinta, omatoimisuus, sosiaalisten suhteiden hallinta, tuttu asuinympäristö ja luonto, arvokas elämä, arvostetuksi tuleminen, tasavertaisuus avunantajien kanssa, turvallisuus, oman minuuden vahvistuminen, mahdollisuus ilmaista tunteita. Jos vanhuksen ei ole enää mahdollista asua kotonaan kaikista avuista ja tukipalveluista huolimatta, on tärkeää, että nämä ominaisuudet siirretään palvelu- ja laitosasumiseen. Vanhusten kotona selviytymisen tärkeimmät turvaajat ja voimavara ovat omaiset. He siivoavat vanhusten kotona, käyttävät heitä kaupoilla ja asioilla, auttavat raha-asoiden hoidossa jne. Omaishoidon merkitystä vanhusten hoidossa onkin alettu korostaa. Toisin mielestämme omaishoidon tuen laskemisella entisestään osoitetaan, että omaisten työpanosta vanhustenhoidossa ei arvosteta (Ks. esim. Jyväskylä 2012). Virallisen palvelujärjestelmän tulisi tukea omaishoitajien työtä taloudellisesti, antaa hoidossa tarvittavia tietoja ja henkistä tukea. Jotta vanhuksat selviytyvät kotonaan, heille on tarjottava esteetön asuinympäristö, heidän itsemääräämisoikeuttaan täytyy kunnioittaa ja heillä täytyy olla oikeus päättää omaa hoitoaan koskevista asioista ja mahdollisuus tuoda yksilölliset toiveet ja vaatimukset esille ja tarjottujen yksilöllisten palveluiden täytyy olla laadukkaita. (Starck-Pirskanen 2009.)

4 FYYSINEN TOIMINTAKYKY

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa suoriutumista päivittäisistä toiminnoista sekä väline-toiminnoista. Päivittäisiä toimintoja ovat perustoiminnot, kuten wc-käynnit, liikkuminen, syöminen, juominen ja pukeutuminen. Välinetoiminnoilla tarkoitetaan kotiaskareita sekä asiointia kodin ulkopuolella. Lisäksi fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen kuuluu terveydentila ja eriasteiset toiminnanvajaukset. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007.)

4.1 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Biologisten vanhenemisprosessien myötä toimintakyky rajoittuu, vanhenemisen tuomat seuraukset näkyvät eniten fyysisellä alueella. Fyysinen toimintakyky on elimistön kykyä selviytyä toiminnallisesti tehtävistä, jotka vaativat fyysistä ponnistelua, kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista, kykyä hoitaa asiansa ja tyydyttää perustarpeensa. Fyysinen toimintakyky muodostuu hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintakyvystä. Ikääntyessä nämä heikkenevät ja vanhukset lisäävät reservikapasiteettinsa käyttöä. (Pesonen-Sivonen 2011.)

Kun nousee tuolilta ylös, nuoret tarvitsevat alaraajojensa maksimivoimasta 39 %, kun taas ikääntyvät tarvitsevat 97 %. Voi olla, ettei tämäkään voima riitä, ja silloin voimattomuus aiheuttaa toimintakyvyn alentumista ja riski ulkopuolisen avun tarpeeseen lisääntyy. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Ihmisen vanhetessa lihasvoima heikkenee lihasmassan vähentyessä ja rasvan määrän lisääntyessä. Ikääntynyt liikuttaa pienemmällä lihasmassalla samaa kuormaa, koska kehon paino ei usein laske. Kun ikääntynyt on fyysisesti aktiivinen, lihasten voima lisääntyy, kehon rasvapitoisuus vähenee, kaatumisriski alenee, eikä toimintakyky pääse heikkenemään. (Pesonen- Sivonen 2011.)

50 ikävuoden jälkeen lihasvoima vähenee prosentilla vuosittain. Ahtauttava keuhkosairaus, diabetes, koronaaritauti, nivelrikko, masennus, reuma yms. sairaudet nopeuttavat osaltaan lihasvoiman heikkenemistä. Kun lihasvoima laskee iäkkäällä varsinkin alaraajojen lihaksissa, rajoittuvat arjen fyysiset toiminnot, siirtymiset ja liikkumiset sisällä ja ulkona. Ikääntynyt muuttaa toimintatapaansa tai käyttää apuvälineitä lihasvoiman heikentyessä, jotta pystyy säilyttämään omatoimisuutensa mahdollisimman pitkään. Kun ikääntynyt alkaa käyttää kompensatiota toiminnoissaan, hän kuuluu omatoimisuuden ja itsenäisen liikkumiskyvyn menettämisen riskiryhmään. (Pesonen-Sivonen 2011.)

Kun iäkkäällä ihmisellä on erilaisia terveysongelmia ja toimintakykyä harjaannuttava harjoittelu on vähäistä, toimintakyky heikkenee. Myös muutokset kehon koostumuksessa vaikuttavat fyysiseen aktiivisuuteen. Iäkkäiden toimintakyvyn lievä häiriö paheenee nopeasti, jos toimintakykyä ei harjoiteta. Kun ihminen ikääntyy, toimintakyvystä alkavat heikentyä ensin vaativat päivittäiset toiminnot, seuraavaksi omien asioiden hoitaminen, ja lopulta toimintakyky heikkenee niin, että päivittäisistä perustoiminnois-

ta on hankala selviytyä. Jos iäkkäällä on esim. nivelrikko, se aiheuttaa lihasheikkoutta, jonka seurauksena kävely hidastuu ja liikkuminen rajoittuu. Jos iäkkäällä on esim. jokin valtimotauti, syntyy sydämen vajaatoiminta, henkeä ahdistaa ponnistellessa ja ilmaantuu vaikeuksia selvitä vaativimmista toiminnoista, kuten kodin siivouksesta. Toimintakyky siis heikkenee sairauden tai vaurion myötä. Kun lihasvoima heikkenee, sairauden oireet lisääntyvät ja liikuntakyky heikkenee lisää. Kun liikuntakyky huononee, se johtaa avuntarpeeseen, sosiaaliset kontaktit vähentyvät ja masennus lisääntyy. Masennuksen myötä fyysinen kunto heikentyy lisää ja toimintakyky heikentyy kiihtyvästi. Useimmin iäkkäiden toimintakykyä heikentäviä sairauksia ovat akuutti sairaus, lonkkamurtuma, alaraaja-amputaatio, aivohalvaus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja keuhkosairaudet ja Parkinsonin tauti. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Fyysisellä harjoittelulla voidaan ylläpitää toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Fyysinen harjoittelu auttaa hidastamaan toimintakyvyn heikentymistä, se tukee kotona selviytymistä ja estää noidankehän, joka tulee kunnan heikkenemisestä. Erityisesti kotona asuvilla vanhuksilla fyysinen kunto heikentyy herkästi, koska he eivät kykene huonokuntoisuutensa vuoksi hakeutumaan itsenäisesti avohuollon kuntoutuspalveluiden piiriin. Lihaskudos ja lihasvoima vähentyvät nopeasti, kun ikääntynyt on vuodelevossa tai immobilisoitunut. Kun ikääntyneen kuntoutus on tavoitteellista ja ikääntynyt on hyvin sitoutunut kuntoutumiseensa, fyysisen toimintakyvyn harjoittelemisella saavutetaan tuloksia. Kuntoutuminen saadaan kohdistumaan ikääntyneen tarpeisiin parhaiten, kun se tapahtuu oikeaan aikaan ja oikeiden harjoittelun avulla. Kuntoutumiseen tarvitaan ammatillista asiantuntijuutta ja moniammatillista toimintaa, näin minimoidaan muiden samanaikaisten haasteiden vaikutus ja saavutetaan toivottu vaikutus toimintakykyyn. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn harjoittelun on oltava pitkäjänteistä, tavoitteellista ja sitä voidaan mitata tavoitteina ja sen avulla selviytyä mahdollisimman itsenäisesti. Alaraajojen lihasvoiman ja lihasmassan lisääntyminen vaikuttavat olennaisesti toimintakykyyn. Ikääntynyt selviää paremmin arjen askareista ja lihasten heikentyminen estyy. Fyysisen toimintakyvyn harjoittelu lähtee asiakkaan tilanteen, asetettujen tavoitteiden ja asiakkaan taustatekijöiden, kuten iän ja motivaation, arvioinnista yhdessä asiakkaan, hänen omaistensa ja ammattihenkilöstön kanssa. Hoitohenkilöstön tulee tukea asiakasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen eli ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Järjestelmällisellä terveys- ja toimintakyvyn mittareiden käytöllä lisätään

tavoitteen saavuttamista. Kuntosaliharjoittelu ja kotona tehtävä voimaharjoittelu lisäävät iäkkäiden fyysistä suorituskykyä, lihasvoimaa, tasapainon hallintaa ja toimintakyky sekä suoriutumiseen päivittäisistä toiminnoista paranee. Jotta työskentely iäkkään kanssa on laadukasta ja tavoitteellista, se vaatii asianmukaisen hoitohenkilöstön, tila- ja materiaaliressit sekä riittävän ja tehokkaan ohjaamisen. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Kuntouttava työote on muistettava iäkkäiden kanssa työskennellessä. Ei pidä avustaa avuttomaksi. Heikenteenä fyysisen toimintakyvyn paranemiselle ja kuntoutumisen hidasteena ovat kognitiiviset häiriöt, aistiongelmät, virtsainkontinenssi ja painehaavat. Fyysisen harjoittelun vaikutuksia tutkittaessa unohdetaan usein fyysisen ja sosiaalisen ympäristön merkitys, ihmisten uskomukset, motivoituminen, pelot ja kivut. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Jos harjoittelun vaikutus on vähäistä, se voi olla yhteydessä aiempaan liikunnan määrään, uuden oppimiseen sekä haasteisiin motorisessa oppimisessa. Jotta harjoitteluohjelma olisi vaikuttava, sen pitäisi sisältää spesifisiä koko kehon toimintoja ja huomio tulisi kiinnittää suorituksen laatuun ja ohjauksen pitäisi olla yksilöllistä. Liikuntaa, joka edistää fyysistä toimintakykyä, tulisi harrastaa säännöllisesti, sen tulisi olla jatkuvaa, sopivasti kuormittavaa ja määrältään riittävää. Kun liikunta on tällaista, se on ikääntyvän fyysistä kuntoa, motorisia taitoja, motivaatiota ja kiinnostuksen kohteita vastaavaa eikä siinä ole vaaraa vammautua. Ikääntyneille tarjottavan laadukkaan liikunnan tulee olla ohjattua, monipuolista, turvallista, kehittää toimintakykyä, kannustaa itsenäisyyteen ja oma-aloitteisuuteen, ylläpitää rohkeutta ja tuottaa hyvää mieltä. Fyysisen aktiivisuuden yhteys parempaan toimintakykyyn on kiistaton. Harjoitelleiden henkilöiden omat kommentit ovat positiivisia harjoittelunsa hyödyllisyydestä ja he jaksavat elämässään paremmin. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Iäkkäille soveltuvia liikuntamuotoja ovat kävely, hölkkäminen, porraskävely, sauva- kävely, uinti (vesijumppa ja -kävely), hiihto ja pyöräily. Hyviä tuloksia on saatu myös säännöllisestä kuntosaliharjoittelusta. Nämä liikuntamuodot sopivat sovellettuna myös toimintakyvyltään heikommille. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Kävelyä voi harrastaa kuntonsa mukaan joko rauhallisesti tai vauhdikkaasti. Kerralla on suositeltavaa kävellä n. 30 min, näin saavutetaan haluttu vaikutus hengitys- ja ve-

renkiertoelimistön harjaannuttamiseksi. Iäkkään liikkujan jalkineiden tulee olla turvaliset ja sopivan kokoiset. Näin vältetään liikkumista vaikeuttavat ihorikot ja virheasennot. Kotonaan asuva iäkäs voi saada apua ulkoiluun omaisiltaan, lähipiiristään tai vapaaehtoistyöntekijöiltä. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Uimisella kasvatetaan lihaskuntaa. Vesiliikunta ei rasita kovasti tuki- ja liikuntaelimiä. Palvelukeskukset järjestävät iäkkäille suunnattua ohjattua vesivoimistelua ja vesijuoksua; näin mahdollistuvat sellaisetkin liikkeet, jotka muuten olisivat mahdottomia monille tehdä. Vesiliikunnan tueksi on mahdollista saada apuvälineitä. Myös pyörätuolissa muuten oleva voi liikkua vedessä apuvälineiden avulla. Monissa uusissa vanhustenhoito- ja kuntoutuslaitoksissa on nykyään omat uima-altaat. Pyöräily soveltuu erityisesti iäkkäille, jotka ovat ylipainoisia ja alaraajaoireista kärsiviä. Esteenä pyöräilemiselle voi olla huimaus ja puutteet aistitoiminnoissa. Vaihtoehtona on kuntopyörä tai erilaiset polkulaitteet. Säännöllisellä polkemisellä vahvistetaan verenkiertoa ja jalkalihaksia. (Pesonen-Sivonen 2011.)

Kuntosaliharjoittelulla parannetaan merkittävästi alaraajojen lihasvoimaa, tasapainoa ja kävelynopeutta. Säännöllinen voimaharjoittelu on lihaksille hyödyllisempää ja vaikutus on kestävämpää kuin tavallinen kestävyysliikunta. Kotona asuvien iäkkäiden on mahdollista saada ohjattua liikuntaa kunnilta ja erilaisilta yksityisiltä järjestöiltä. Eriytyisen suosittuja iäkkäiden keskuudessa ovat palvelukeskusten järjestämät liikuntaryhmät. Iäkkäiden erilaisuuden huomioiminen on tärkeää ohjatussa liikunnassa. Jokaisen ryhmään osallistuvan yksilölliset mahdollisuudet on huomioitava. On otettava selvälle osallistujan toimintakyky, sairaudet, lääkitys, liikuntaharrastukset ja toiveet. Hyvällä suunnittelulla saadaan aikaiseksi tavoitteellista toimintaa. (Pesonen-Sivonen 2011.)

Liikunnalla saavutettavia fyysisiä tavoitteita ovat ennenaikaisen raihaistumisen ehkäisy, kunnon ja liikuntakyvyn paraneminen, sairauksien ehkäisy ja hoito ja oman suorituskyvyn tunteminen. Liikunnalla on myös psyykkisiä tavoitteita, kuten yksilöllisyyden kokeminen, ja sosiaalisia tavoitteita, kuten sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen, mutta opinnäytetyössämme keskitymme fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Liikuntaryhmissä voidaan harrastaa voimistelua, venyttelyä, tanssia, piirileikkijä, lihas- ja nivelliikkuvuusharjoittelua, mielikuvavoimistelua, vesivoimistelua ja pallopelejä. Liikuntahetkeen kuuluu aina alku- ja loppuverryttely. Suunniteltaessa liikun-

taryhmiä huomioidaan myös liikuntarajoitteiset iäkkäät; kaikki saavat mahdollisuuden osallistua. Kotihoidon henkilökunnan tulee antaa iäkkäille tietoa erilaisista liikkumismahdollisuuksista ja järjestää tarpeen mukaan mahdollisuus osallistua erilaisiin liikuntaryhmiin. Iäkkäitä on motivoitava liikkumaan, ja heille on järjestettävä kuljetukset. Myös vapaaehtoisapua voi käyttää iäkkäiden ulkoiluttamiseen. Lupaava kotihoito 2009 oli Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoidon kehittämishanke, jossa yhtenä osa-alueena oli lisätä kotihoidon asiakkaiden omatoimisuutta. Työntekijät aktivoivat asiakkaiden omaa liikkumista ns. liikkumissopimuksen avulla. Siihen kuului päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, arkiaskareet ja omaehtoinen liikunta. Liikkumissopimus sisälsi tuolilta ylösnousuja, sisällä kävelyä, tiskausta, ystävien tapaamista, porraskävelyä, kuntosaliharjoittelua. Tärkeää on asiakkaan toiminta- ja liikkumiskykyä edistävä työote. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Liikkumiseen on saatavilla erilaisia apuvälineitä, joilla iäkkäiden liikkuminen mahdollistuu joko itsenäisesti tai avustettuna. Apuvälineillä pyritään lisäämään itsenäistä liikkumista, osallistumista sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä pyritään helpottamaan iäkkäiden jokapäiväistä elämää. Apuvälineitä ovat mm. kävelykeppi, kyynärsauvat, kävelytuet kuten rollaattori, kävelyteline "Fordi- ja Eva-teline" sekä pyörätuoli. Iäkkäiden omia voimavaroja on hyödynnettävä ja on ohjattava käyttämään omia luonnollisia liikemalleja. Siirtymisen apuvälineinä voidaan käyttää erilaisia tukikahvoja, nousutukia, nostolaitteita, liukulakanoita, liukulautoja, siirtovöitä jne. (Kan & Pohjola 2012.)

Vanhusten henkisten tarpeiden tyydyttämisen sekä vireyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen yhtenä keinona voi käyttää viriketoimintaa. Viriketoiminnalla tuetaan vanhusomien voimavarojen käyttöönottoa. Viriketoiminnassa annetaan vanhukselle mahdollisuuksia ja virikkeitä sosiaalisten ja psyykkisten toimintojen toteuttamiseksi. Mikäli vanhuksen elämä on virikkeetöntä, se voi johtaa toimintakyvyn ja mielialan heikkenemiseen. Toimintojen puute ja niiden epämielikkyyys voi johtaa vanhuksen pitkästyymiseen, apaattisuuteen, ja itsetunto voi laskea. Tämän seurauksena vanhus saattaa passivoitua, sosiaaliset suhteet heiketä ja voi ilmetä masennusta. (Laine 2011.)

Tavoitteena käypä hoito-suosituksissa (2010) on liikunnan edistäminen sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa hyödyntäen näyttöön perustuvaa tietoa. Suosituksena terveille sekä pitkäaikaissairautta sairastaville yli 64-vuotiaille on harrastaa kestävyysliikuntaa vähintään viidesti viikossa sekä lihasvoimaharjoittelua kahdesti

viikossa. Ikääntyvää motivoi liikkumaan terveytensä säilyttäminen, kuntonsa ylläpitäminen, ystävien tapaaminen, piristyminen sekä elämän ilo. Liikkumista voi vaikeuttaa sairaudet, laiskuus, saamattomuus, huonot sääolosuhteet sekä se, ettei saa itseään innostettua liikkumaan. Kun ikääntyvät liikkuvat, on muistettava huomioida liikunnan kuormittavuus ja on tiedostettava riskit, joita on liian rasittavissa ja mahdollisia haittavaikutuksia aiheuttavissa liikuntamuodoissa. Harjoittelun on todettu olevan yleensä ottaen turvallista, eikä vakavia terveyshaittoja ole raportoitu. Tosin harjoittelun haittavaikutusten ja yleensäkin haittojen raportointi tutkimuksissa on tutkimustulosten analyseissa todettu puutteelliseksi. Yleisimmät liikunnan aiheuttamat fyysiset vammat ovat erilaiset lihas- ja nivelvammat. Pahat luunmurtumat, sydänkohtaukset ja äkki-kuolemat ovat todella harvinaisia. (Pesonen- Sivonen 2011.)

Huono ja heikentynyt ravitsemustilanne nopeuttaa ikääntyneen lihaskatoa. Jos ruoasta ei saa proteiinia, keho ottaa sen lihaksista. Tulee toiminnanrajoituksia ja toimintakyky heikkenee. Tasapaino huononee, tulee kaatumisia ja murtumia. Riittävä nesteiden saanti on myös ikääntyneille tärkeää, vaikka janon tunnetta ei olisikaan. Nesteitä on hyvä saada 1,5 l vuorokaudessa. Jos nesteitä ei saa tarpeeksi, se altistaa toimintakyvyn heikkenemiselle. Iäkkäillä olisi hyvä olla nestelista, josta näkee, onko juonut tarpeeksi päivän aikana. Iäkkäillä on omat suositellut ateriarytminsä. Koulussamme voitaisiin antaa veteraaneille yksilöllistä ravitsemusneuvontaa. Heidän painoan voitaisiin seurata säännöllisesti kerran kuussa (Tiihonen 2013).

UKK- instituutin kuviosta 2 näemme, millainen liikunta ja missä määrin harjoitettuna auttaa yli 65-vuotiaiden fyysistä kuntoa pysymään hyvänä.



KUVIO 2. UKK-instituutin liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2013)

Liikunnan tulee olla lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta harjoitettavaa. Erityisen tärkeässä osassa tasapainon harjoittelu on yli 80-vuotiaille sekä niille, joiden liikkumiskyky on heikentynyt tai jos on ollut kaatuilua.

4.2 Toimiva-testi

Vanhusten fyysistä toimintakykyä mittaaviin TOIMIVA-testeihin kuuluvat VAS-kipujana, PEF-seuranta, yhdellä jalalla seisominen, tuolilta ylösnousu, puristusvoiman mittaaminen sekä 10 metrin maksimaalinen kävelynopeus. Tällaiset mittaukset auttavat iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnissa, voidaan ennakoida tulevaa hoidon, kuntoutuksen ja tukitoimenpiteiden tarpeellisuutta sekä samalla seurata interventioden vaikutuksia. Toiminnanvajausta aiheuttaa vanhuksille kaikista eniten laitostumista. Toiminnanvajausta on sitä, että yksilön voimavarat ja ympäristön asettamat vaatimukset eivät enää kohtaa eli vanhuksella voi olla vaikeuksia selviytyä vaikkapa porraskävelystä, kotiaskareista tai siirtymisistä. Jotta laitoshoidon tarvetta voitaisiin vähentää, olisi tärkeää pyrkiä ehkäisemään vähitellen syntyviä toiminnanvajauksia. Jotta asteittain kehittyviä toiminnanvajauksia voidaan ennaltaehkäistä, varhaiset riskitekijät täytyy löytää. (Valtiokonttori 2000.)

Hyvän mittausmenetelmän ominaisuuksia ovat validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli toistettavuus. Menetelmän on oltava myös herkkä, erottelukykyinen ja yksinkertainen. TOIMIVA-testit on suunnattu 3:n ja 4:n iän rajamailla oleville vanhuksille, ja tarkoitus on säilyttää vanhus mahdollisimman pitkään 3:n iän vaiheessa kuntoutuksen avulla. Kolmas ikä tarkoittaa, että yli 60-vuotias selviytyy jokapäiväisistä toiminnoistaan täysin omatoimisesti, neljäs ikä taas tarkoittaa sitä, että silloin raihnaistuminen ja avuntarve ovat lisääntyneet. Kun mitataan iäkkäiden fyysistä toimintakykyä, keinoina ovat itsearviointiin perustuvat testit (haastattelu, itsearviointilomake) sekä toiminta- ja suoritustestit. Toimintatestien etuna on, että niissä on hyvä validiteetti, reliabiliteetti sekä niiden herkkyyt osoittaa muutoksia; asiakkaan persoonallisuus, depressiivisyys tai affektiiviset tekijät eivät vaikuta runsaasti arviointiin. Toimintatestit vaativat kuitenkin runsaammin aikaa kuin itsearviointitestit, ja toimintatestit vaativat sopivat tilat sekä eritysvälineet. Toimintakykyä pystytään luotettavimmin arvioimaan eri tiedonkeruumenetelmiä yhdistelemällä eli yhdistetään esim. haastattelu, havainnointi, erilaiset testit sekä mittaukset. (Valtiokonttori 2000.)

Koulussammekin ikääntyneille toteutettaviin Toimiva-testeihin on otettu yhdeksi osaluokaksi **VAS-kipujana**, koska niin suurella osalla veteraaneista on kipuja ja kuntoutuksella pyritään lievittämään tai poistamaan kipuja. Veteraaneista noin 87 % on ilmoittanut, että heillä esiintyy jatkuvia tai toistuvia kipuja. Kivun voimakkuutta on

tärkeää mitata, jotta hoidon vaikuttavuutta pystytään arvioimaan. Kipumittarin tulee olla validi eli sen on pystyttävä mittaamaan tarkasti kivun eri alueita, ja mittarilla täytyy olla hyvä reliabiliteetti. Kipumittarilta vaaditaan monikäyttöisyyttä; sillä on voitava mitata kokemusperäistä, akuuttia ja kroonista kipua ja sen on sovelluttava erilaisiin tilanteisiin käytännössä. VAS on 10 cm pitkä jana, joka on suljettu molemmista päistä. Toisessa päässä lukee ”ei kipua” ja toisessa päässä ”pahin mahdollinen kipu”. Asiakas merkitsee janalle kohdan, joka kuvastaa parhaiten hänen kipujaan voimakkuudeltaan. VAS-kipujana on helppo, nopea, herkkä, yksinkertainen, toistettava, yleinen, kansainvälinen ja luotettava. (Valtiokonttori 2000.)

Toisena osa-alueena on **PEF-mittaus**. Sillä mitataan uloshengityksen huippuvirtausta (l/min) 10 ms:n ajalta eli arvioidaan keuhkojen toimintakykyä. Jos hengitystiet ovat ahtautuneet, se näkyy PEF-mittaustulosten heikentymisenä. Mittaustuloksia voivat tosin heikentää myös jäykkä rintakehä, heikko hengityslihaksissto ja niskahartiaseudun jännittyneet lihakset. PEF-mittarin suukappaleen on oltava mittauksen aikana tiiviisti suussa, keuhkojen on oltava täynnä ilmaa ennen puhallusta, puhallus suoritetaan joko istuen tai seisten, puhallus ei saa olla liian veltto tai voimakas. Puhalluksen aikana ei saa yskäistä, sylkäistä, eikä mittaria saa heiluttaa. PEF-mittauksen viitearvot ovat olemassa aina 85 ikävuoteen asti. Mittari on validiteetiltaan ja reliabiliteetiltaan tutkittu, ja se on luotettavaksi todettu, mittauksen toistettavuuteen voidaan vaikuttaa oikealla puhallustekniikalla. (Valtiokonttori 2000.)

Kaatumisriskin ja tasapainon arviointi on tärkeää arvioitaessa iäkkään ihmisen toimintakykyä. Sitä mitataan **yhdellä jalalla seisomisella**. Heikentyntä tasapainoa pyritään parantamaan kuntoutuksella. Kun iäkkäiden tasapainoa mitataan, sen tulisi olla turvallista, vähin välinein toteutettavissa, testi ei saa olla liian monimutkainen eikä pitkäkestoinen. Vanhenemismuutokset ja sairaudet vaikuttavat tasapainon ylläpitämiseen. Kun ihminen ikääntyy, vartalon huojunta lisääntyy. Kun vartalo huojuu enemmän, yhdellä jalalla pystyssä pysymisaika lyhenee. Terve 60 - 69-vuotias pystyy pysymään pystyssä yhdellä jalalla silmät avoinna vähintään viiden sekunnin ajan. Jos suoritus aika jää alle viiden sekunnin, päivittäisten toimintojen ongelmat lisääntyvät. Jos yhdellä jalalla seisomisaika on lyhyt, se on selvässä yhteydessä yli 75-vuotiaiden lisääntyneeseen kaatumisriskiin. Yhdellä jalalla seisomistesti on nopea, helppo toteuttaa, helppo standardoida, testin validiteetti ja reliabiliteetti on tutkimuksin todettu kohtalaisiksi yli 70-vuotiailla, testiä voidaan hyödyntää myös kliinisessä työssä. (Valtiokonttori 2000.)

Jotta iäkäs ihminen pystyy selviytymään itsenäisesti, hänen on kyettävä nousemaan ylös tuolilta ja vuoteesta. Tätä mitataan **tuolilta ylösnousu -testillä**. Tuolilta ylösnousu vaati polvien ojennusvoimaa sekä riittävää tasapainon hallintaa. Kun polven ojennusvoima heikentyy, se on yhteydessä toimintakyvyn rajoituksiin, avun tarpeeseen sekä väsymyksen kokemiseen päivittäisissä toiminnoissa. Jos tuolilta ylösnousemiseen kuluu enemmän aikaa kuin kaksi sekuntia, riski kaatua seuraavan kahden vuoden kuluessa yli kaksinkertaistuu. Jos iäkäs henkilö ei kykene nousemaan tuolilta kertaakaan, hänen reisilihasvoimansa ovat alentuneet. Tuolilta ylösnousu-testin reliabiliteettia on tutkittu, viisi kertaa toistettu ylösnousu on luotettavampi toistettavuudeltaan kuin yhden kerran nousu. Kun testi on ajastettu, se on herkkä. (Valtiokonttori 2000.)

Seuraavana käytössä on **puristusvoima-testi**. Jos puristusvoima on alentunut, se rajoittaa osaltaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista; kantaminen, nostaminen ja työvälineiden käyttäminen rajoittuvat. Kun puristusvoima heikkenee, se ennakoii suorituskyvyn laskua ja yläraajojen mahdollisia toimintakykyrajoituksia. Keski-ikässä mitatulla käden puristusvoimalla voidaan ennustaa vanhuudessa esiintyviä toiminnanvajauksia. Naisten puristusvoimamittaus ei tuota yläraajojen lihasvoimasta yhtä luotettavia tietoja kuin miesten, koska naiset voivat kompensoida lihasheikkouttaan käyttämällä sorminäppäryyttään. Testausasennolla saadaan tuloksiin suurta vaihtelevuutta. Kun puristusvoimamittaus on hyvin standardoitu, se on mittausmenetelmänä validi ja reliabeli. Testi on helppo toteuttaa. (Valtiokonttori 2000.)

Veteraaneilta mitataan myös **10 metrin maksimaalista kävelynopeutta**. Jos iäkkään henkilön kävelynopeus paranee, se osoittaa, että kuntoutuksella on saatu liikuntakykyä kohenemaan. Kävelynopeuden mittauksella saadaan tietoa useista toimintakyvyn edellytyksistä, ja kävely sisältyy lähes kaikkiin päivittäisiin toimintoihin. Normaalin kävelyn edellytyksiä ovat riittävä alaraajojen lihasvoima, nivelten häiriötön toiminta, neuromuskulaarinen säätely ja dynaaminen tasapaino. Tutkimukset ovat osoittaneet, että naisten kävelynopeus hidastuu iän myötä enemmän kuin miesten. Lihasvoimaa lisäämällä voidaan nopeuttaa kävelyvauhtia tiettyyn rajaan asti. Kävelyvauhdin liikennevaloissa on oltava 1,4 m/s, jotta suojatien ehtii ylittää vihreiden valojen aikana. Tähän nopeuteen yltää vain pieni osa 75 – 85-vuotiaista. 0,5 m/s:n kävelynopeudella iäkkäät selviytyvät ADL-toiminnoista (activities of daily living) kotonaan. Kävelynopeuden mittaus voidaan suorittaa joko maksimaalisena tai itsevalittuna nopeutena. 10 metrin

kävelynopeustesti on osoitettu tutkimuksin hyvin toistettaviksi iäkkäillä käytettäessä. Testi on helppo järjestää missä olosuhteissa tahansa. (Valtiokonttori 2000.)

Vuonna 2001 Toimiva-testejä tehtiin veteraaneille maamme suurimmissa kuntoutuslaitoksissa, otos oli n. 2600 yli 70-vuotiasta henkilöä. Näin saatiin Toimiva-testien vertailuarvot, ne kertovat kunkin ikäryhmän keskiarvon jokaisen testin osalta. Asiakkaalta saatuja tuloksia voidaan verrata näihin keskiarvoihin ja kertoa onko tulos keskimääräinen, tavallista parempi vai heikompi hänen osaltaan. (Valtiokonttori 2001.)

UKK-instituutti (2010a) toteaa: ”Liikunnan positiiviset terveysvaikutukset ja liikuttavuuden terveysvaarat tunnetaan yhä paremmin. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen nähdään yhtenä keskeisenä väestön terveyden edistämisen keinona. UKK-terveyskuntotestit ovat menetelmä väestön fyysisen aktiivisuuden ja terveyden edistämiseen keski-ikäisille ja ikääntyville tarkoitettut UKK-terveyskuntotestit mittaavat fyysiselle terveydelle ja toimintakyvylle tärkeitä suorituskyvyn osa-alueita. Testit ovat yksinkertaisia kenttätestejä, jotka eivät vaadi erityislaitteita. Testien kehittämisessä niiden turvallisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Terveys- ja liikunta-alan peruskoulutuksen saaneilla ammattilaisilla on hyvät perusvalmiudet terveyskunnan testaukseen. Testauksen turvallinen ja teknisesti oikea suorittaminen, tulosten asianmukainen tulkinta terveystieteestä ja hyödyntäminen asiakkaan liikuntasuunnitelman tekemisessä edellyttävät kuitenkin lyhyttä lisäkoulutusta.”

Testaajien täytyy olla tarkasti perehtyneitä testien tekniseen suoritustapaan. Testaajien täytyy ymmärtää, miten tarpeellista on vakioita testisuoritukset ja olosuhteet. Testaajien täytyy ymmärtää kunkin testin tarkoitus ja tulosten tulkinta terveyskuntokäsitteen periaatteiden mukaisesti. Testaajien on pystyttävä seulomaan testattavista ne henkilöt, joille testauksella voidaan aiheuttaa terveydellistä vaaraa, ja heidät on osattava ohjata ennen testausta lääkäriin tarkempaa terveystarkastusta varten. Testaajien on pystyttävä tuottamaan testituloksia hyödyntäen asiakkaalle yksilöllinen, turvallinen ja toteutettavissa oleva terveys- eli liikuntaohjelma. (UKK-instituutti 2010b.)

Yhdennukainen suorittaminen eli testien vakiointi ja standardointi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Keskeiset vakioitavat tekijät ovat testien suoritusjärjestys, lämmittely ennen testausta, testien harjoittelu ja kokeilu, suoritusohjeiden antaminen ja testattavien kannustus. Ongelmat yksittäisten testien vakioinnissa vaihtelevat riippuen suoritus-

kyvyn mitattavasta osa-alueesta. Terveyskuntoa testattaessa pyritään välttämään kilpailullisuutta sekä ääriponnistelua. (UKK-instituutti 2010b.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus on analysoida Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan Elixiiressä kerätyt ikäihmisten toimintakykytestit. Lisäksi tarkoituksena on kehittää Elixiiirin toimintaa ikäihmisten toimintakykyä parantavilla palveluilla.

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtävämme ovat:

1. selvittää Elixiiirin palveluissa käytetyn TOIMIVA- testin tulosten perusteella kotona asuvien Savonlinnan seudun ikäihmisten fyysistä toimintakykyä
2. tulosten perusteella ehdottaa Savonlinnan Elixiiiriin palvelumuotoja, jotka edistävät ja tukevat ikäihmisten kotona selviytymistä

7 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujat

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat Savonlinnan seudulla kotonaan asuvia vanhuksia (n=39). Kohderyhmän ikäjakauma on 71–97 vuotta. Kohderyhmästä 36 kpl oli naisia ja miehiä 3 kpl. Osalla testiryhmämme jäsenistä oli käytössään apuvälineitä, osalla kipu tai erilaiset sairaudet vaikuttivat suoritukseen. Osa testiryhmämme jäsenistä oli myös käyttänyt kenkiä testauksen aikana.

7.2 Kyselylomake ja aineiston keruu

Tutkimuksessamme hyödynnettävät Valtiokonttorin Toimiva-testit ikääntyneille toteutettiin Mamkin hoitotyön opiskelijoiden opiskeluprojektina Elixiiressä aikavälillä 15.11.2011 - 1.12.2011. Tutkimuksessa käytetty aineisto on saatu Elixiiiristä. Tutkimuksessa käytetyssä Toimiva-testissä mitattiin VAS-kipujana, PEF-mittaus, yhdellä jalalla seisominen, tuolilta ylösnousu x5, puristusvoima sekä 10 m:n maksimaalinen kävelynopeus.

7.3 Opinnäytetyömme aikataulu ja työnjako

Opinnäytetyömme ideaa aloimme työstämään huhtikuussa vuonna 2012. Opinnäytetyömme suunnitelman esitimme 11.3.2014. Esitysseminaarimme oli 8.4.2014. Olemme työstäneet opinnäytetyötämme siis huhtikuusta 2012 huhtikuuhun 2014.

Työnjakoa olemme tehneet niin, että toinen on keskittynyt enemmän opinnäytetyön teorian kirjoittamiseen, toinen on purkanut Toimiva-testit SPSS21-ohjelmalla ja tehnyt taulukoiksi sekä muokannut tekstiä.

7.4 Kvantitatiivisen aineiston analyysi

Opinnäytetyössämme käytämme hyödyksi kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, kun keräämme Toimiva-testeistä tietoa Savonlinnan seudun ikäihmisten fyysisestä toimintakyvystä. Tulokset ikäihmisten fyysisestä toimintakyvystä saadaan numeeriseen muotoon, niin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa kuuluukin. Opinnäytetyössämme ehdotamme Savonlinnan Elixirille myös ikäihmisten kotona selviytymistä edistäviä ja tukevia palvelumuotoja.

Tutkija kerää itselleen empiiristä havaintoaineistoa ns. survey-tutkimuksella. Havaintoaineistoa voidaan kerätä strukturoidulla haastattelututkimuksella, kyselylomakkeilla, netti- tai kirjekyselyllä jne. Määrällinen tutkimusmenetelmä on sopiva, kun kartoitetaan suuria ihmisryhmiä koskevia tutkimuksia. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään tilastollisia malleja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdään johtopäätöksiä aiemmista tutkimustuloksista, määritellään aiempia käsitteitä sekä teorioita. Tutkimusmenetelmällä pyritään saamaan vastaus tutkimusongelmiin pohjautuviin kysymyksiin. Tutkimusongelmat muotoillaan etukäteen tarkasti. Tutkittavia asioita käsitellään numeroiden avulla, numeroina saadaan tutkittava tieto tai sitten aineisto ryhmitellään numeerisesti. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisessa muodossa. Saatuja tuloksia kuvaillaan sanallisesti ja havainnollistetaan kuvioin. Kyselytutkimuksen avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto, voidaan kysyä monta eri asiaa monelta eri ihmiseltä, ja näin tutkijalta säästyy aikaa. Hyvin tehty ja jäsenneilty kyselylomake ja sen tulokset on helppoa purkaa ja analysoida tietokoneella eri taulukkomenetelmillä. Kyselylomakkeet voivat sisältää avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Kyselylomakkeita voi esitellä pienellä otanta-

joukolla ja hyödyntää saatuja palautteita varsinaisen kyselylomakkeen kehittämisessä. Tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja siitä tehtävät johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasioita. (Lakio-Haapio 2005.)

Ensimmäisessä vaiheessa saadut tiedot tarkistetaan virheellisyyksien ja mahdollisten puuttuvien tietojen varalta. Toiseksi tietoja voidaan täydentää karhuamalla kyselylomakkeita. Kolmantena aineisto järjestetään saadun tiedon tallentamiseksi ja analysoimiseksi. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia, jotka koodataan muuttujaluokituksen mukaan. (Lakio- Haapio 2005.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on siis hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, aineiston keruun suunnittelu, määrällinen ja numeerinen mittaaminen, tarkat otantasuunnitelmat, tilastollinen analyysi, taulukot ja tilastollinen testaus. (Lakio- Haapio 2005.)

Kohdejoukon eli otannan valinnan jälkeen alkaa empiirisen tiedon kerääminen ja aineiston analyysin suunnittelu. Kun tarpeellinen aineisto on koottu ja analysointi suunniteltu, aineistoa tulkitaan suhteessa tutkimusongelmiin ja teoriataustaan. Kerätyn aineiston perusteella tehdään johtopäätöksiä suhteessa tutkimusongelmiin ja teoriataustaan. Seuraavaksi pohditaan tutkimuksen tuloksia, jolloin asiantuntijuus korostuu, ja pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopulta saadaan aikaiseksi valmis tutkimusdokumentti. (Lakio- Haapio 2005.)

Elixirissä tehtyjen Toimiva-testien tulosten keskiarvoja on verrattu Valtiokonttorin Toimiva-testien vertailuarvoihin, jotka ovat koottu veteraaniväestöstä (70 v .- 89 v.) vuonna 2001.

Aineiston analysointiin käytimme kvantitatiivisen aineiston analysointiin suunniteltua SPSS21 (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelmaa. Ensimmäiseksi Toimiva-testilomakkeet numeroitiin ja testitulokset syötettiin numerojärjestyksessä SPSS21-ohjelmaan. Sukupuolet erotettiin toisistaan numeroimalla naissukupuoli numeroarvolla 1 ja miessukupuoli numeroarvolla 2 ja syötettiin nämä määreet ohjelmaan. Näin saatiin erotettua testituloksista naisten ja miesten tulokset. Seuraavaksi SPSS21-ohjelmaan määriteltiin ikäluokat TOIMIVA-testilomakkeen mukaisesti. Myös ikäluokat eroteltiin toisistaan antamalla eri ikäluokille numeroarvot. Numeroarvo 1 tarkoitti

ikäluokkaa 70–74-vuotiaat, numeroarvo 2 tarkoitti ikäluokkaa 75–79-vuotiaat, numeroarvo 3 tarkoitti ikäluokkaa 80–84-vuotiaat ja numeroarvo 4 tarkoitti ikäluokkaa 85–89-vuotiaat. Alle 70-vuotiaat testihenkilöt sijoitettiin 70–74-vuotiaiden vertailuryhmään ja yli 89-vuotiaat sijoitettiin 85–89-vuotiaiden vertailuryhmään. Näin TOIMIVA-testien tuloksia saatiin vertailtua ikäluokittain TOIMIVA-testien vertailuarvotaulukkoon. Saadut tulokset esitämme taulukoin ja pylväsdiagrammein.

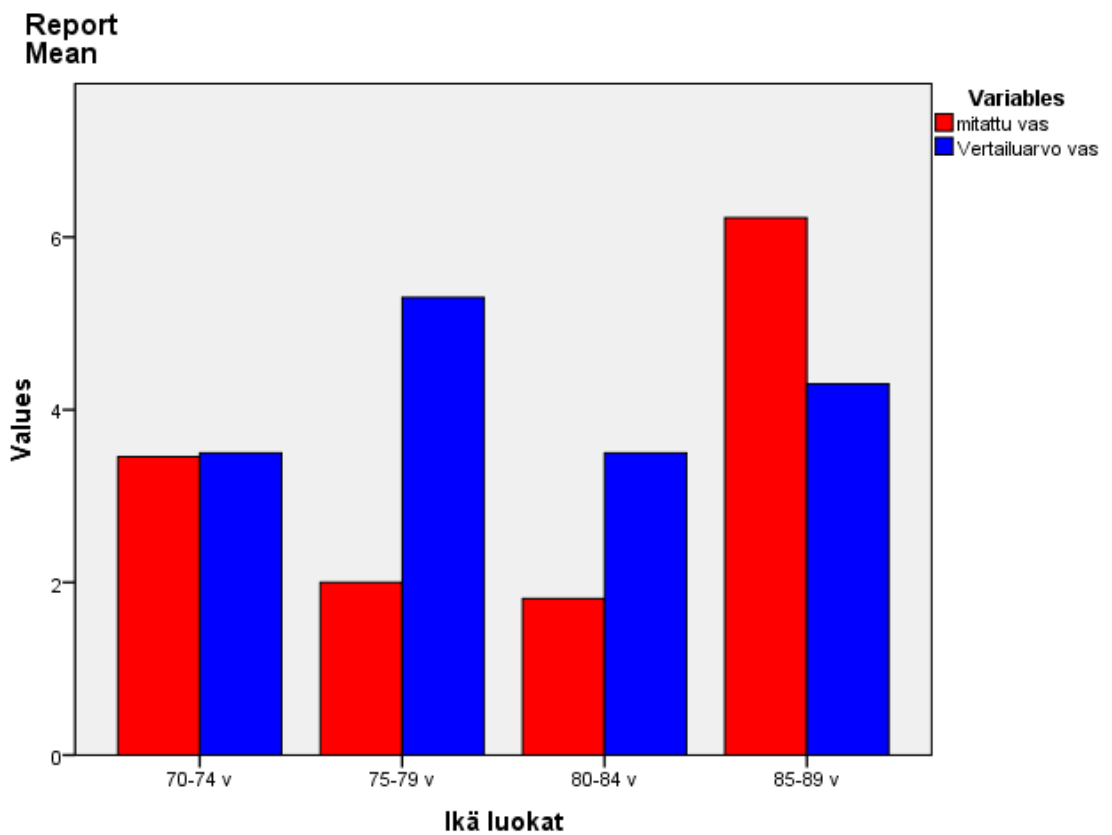
8 TULOKSET

Toimiva-testistöistä saadut Savonlinnan seudun ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tulokset jaoinme ikäryhmittäin Toimiva-testien vertailuarvojen ikäryhmien mukaisesti. Tutkimuksessamme naisia oli 36 kpl ja miehiä vain 3 kpl, joten emme tehneet jakoa sukupuolien mukaan, kuten vertailuarvoissa oli tehty. Toimiva-testistön vertailuarvoissa esiintyy neljä eri ikäryhmää: 70 - 74-vuotiaat, 75 - 79-vuotiaat, 80 - 84-vuotiaat sekä 85 - 89-vuotiaat. Yli 89-vuotiaat testimme osallistujat luokittelimme lähimpään ikäluokkaan mukaan. Laskimme keskiarvon jokaisen ikäryhmän testituloksista ja vertailimme niitä Toimiva-testien vertailuarvoihin.

Elixiiressä tehdyt VAS-kipujan testitulokset esitetään taulukossa 6. Kuviossa 3 on eri ikäryhmien VAS-kipujan testitulosten keskiarvot vertailuarvojen rinnalla. VAS-*kipujan tuloksissa* Elixiiirin ikääntyneiden 70 - 74-vuotiaiden ryhmän tulos on lähes sama, kuin vertailuarvo. 75 – 79-vuotiaiden ja 80 – 84-vuotiaiden ryhmissä Elixiiirin ikääntyneiden kivuntuntemus on alhaisempi verrattuna vertailuarvoihin. 85- 89 vuotiaiden Elixiiirin ikääntyneiden kivuntuntemus on suurempi kuin vertailuarvoissa.

TAULUKKO 6. VAS- kipujan (cm) tulokset

Ikäluokat	Mitattu vas	Vertailuarvo/ vas
70 - 74 v	3,456	3,5000
75 - 79 v	2,000	5,3000
80 - 84 v	1,811	3,5000
85 - 89 v	6,225	4,3000

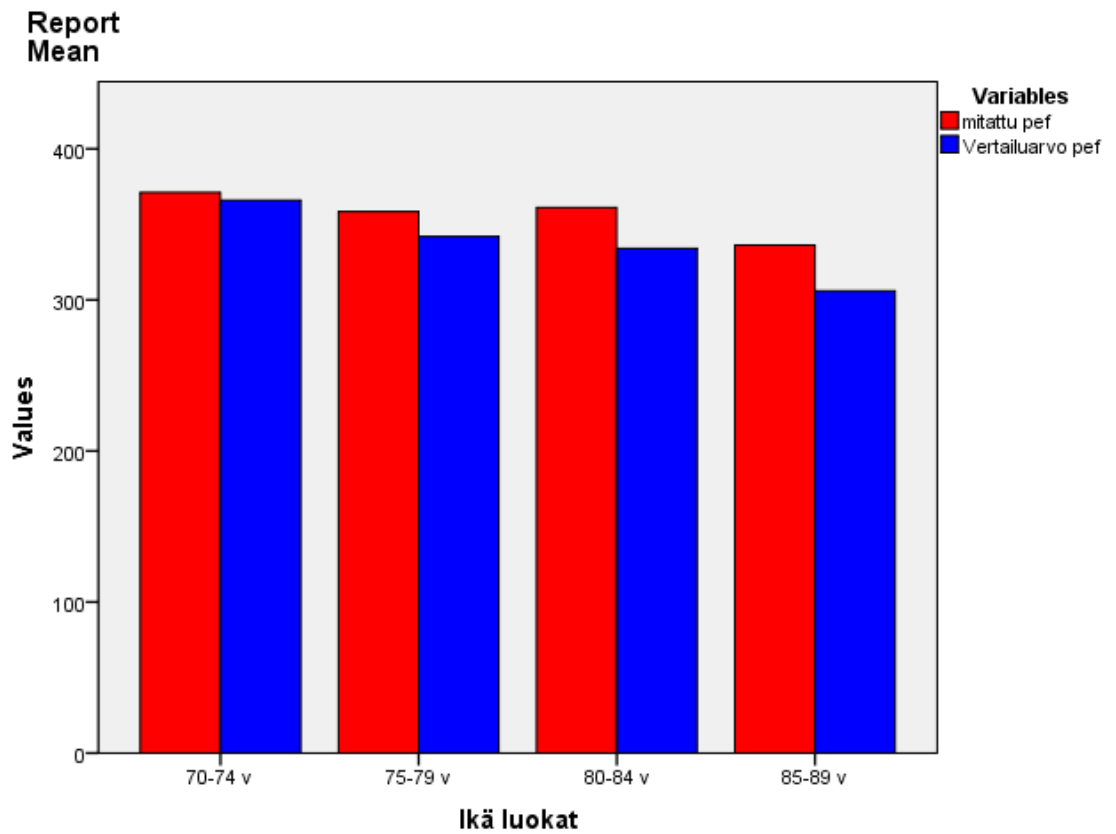


KUVIO 3. VAS-kipujan tulokset

Elixiiressä tehdyt PEF-mittausten testitulokset esitetään taulukossa 7. Kuviossa 4 on eri ikäryhmien PEF- mittausten testitulosten keskiarvot vertailuarvojen rinnalla. Savonlinnan *PEF- mittausten tulosten* keski-arvot ovat parempia verrattuna vertailuarvoihin.

TAULUKKO 7. PEF-mittauksen (l/min) tulokset

Ikäluokat	Mitattu pef	Vertailuarvo/ pef
70 - 74 v	371,11	366,0000
75 - 79 v	358,46	342,0000
80 - 84 v	361,11	334,0000
85 - 89 v	336,25	306,0000

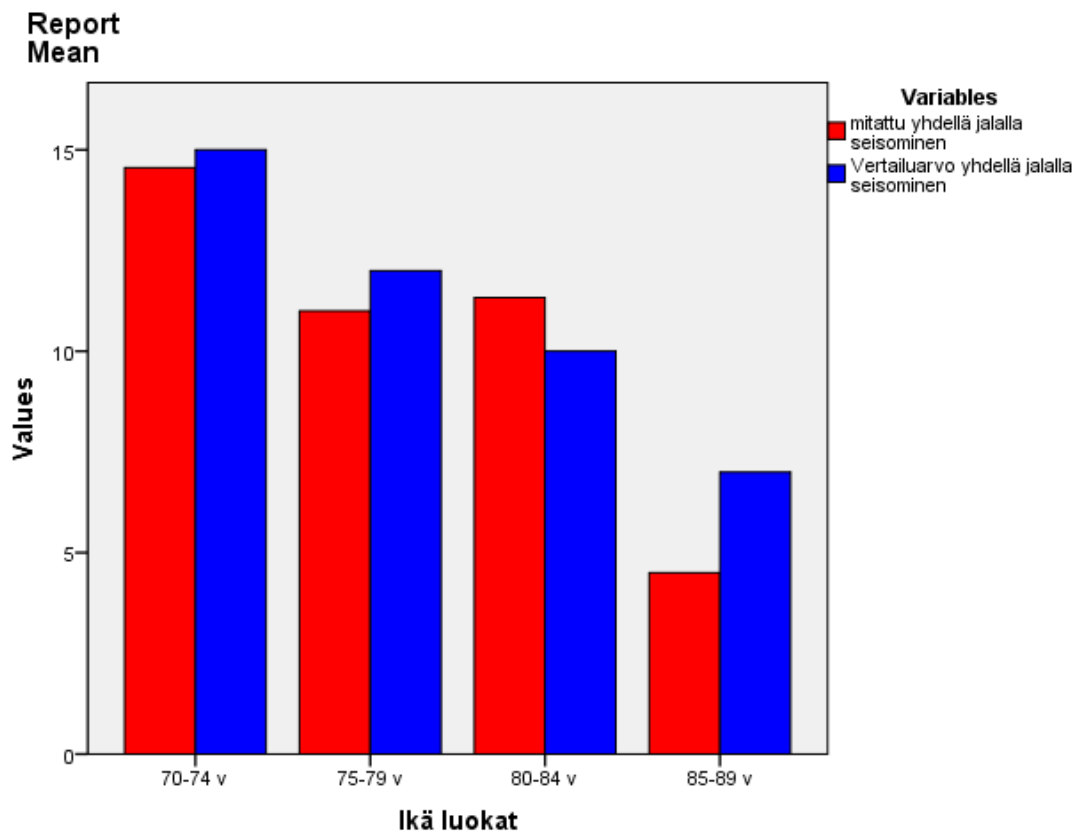


KUVIO 4. PEF-mittauksen tulokset

Elixirissä tehdyt yhdellä jalalla seisomisen testitulokset esitetään taulukossa 8. Kuviossa 5 on yhdellä jalalla seisomisen testitulosten keskiarvot vertailuarvojen rinnalla. *Yhdellä jalalla seisomistuloksissa* Savonlinnan seudun ikääntyneet jaksavat seisoa keskimäärin vähemmän aikaa kuin vertailuarvoissa.

TAULUKKO 8. Yhdellä jalalla seisominen (s) tulokset

Ikä luokat	Mitattu yhdellä jalalla seisominen	Vertailuarvo yhdellä jalalla seisominen
70 - 74 v	14,56	15,0000
75 - 79 v	11,00	12,0000
80 - 84 v	11,33	10,0000
85 - 89 v	4,50	7,0000

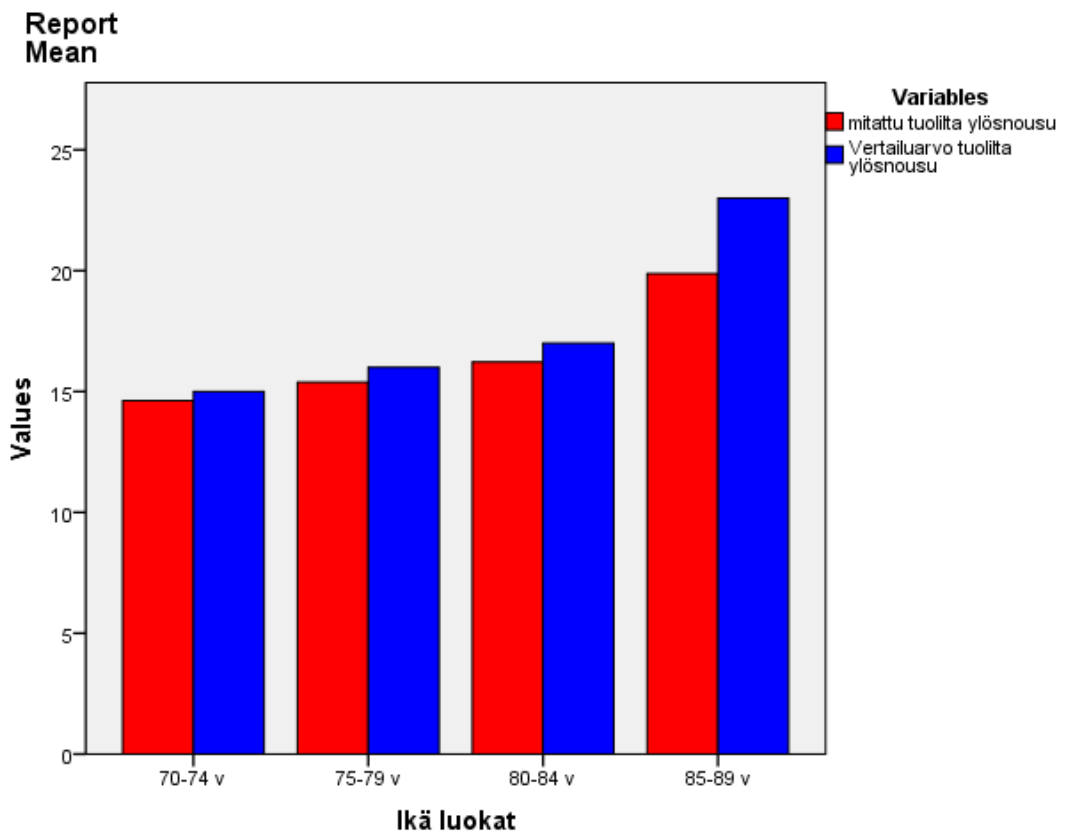


KUVIO 5. Yhdellä jalalla seisominen tulokset

Elixirissä tehtyt tuoilta ylösnousu 5 kertaa -testitulokset esitetään taulukossa 9. Kuviossa 6 on tuoilta ylösnousun testitulosten keskiarvot vertailuarvojen rinnalla. Elixiriläisten *tuoilta ylösnousu*jen testitulosten keski-arvot ovat huonompia verrattuna vertailuarvoihin.

TAULUKKO 9. Tuoilta ylösnousu (s) tulokset

Ikä luokat	Mitattu tuoilta ylösnousu	Vertailuarvo tuoilta ylösnousu
70 - 74 v	14,63	15,0000
75 - 79 v	15,38	16,0000
80 - 84 v	16,22	17,0000
85 - 89 v	19,88	23,0000

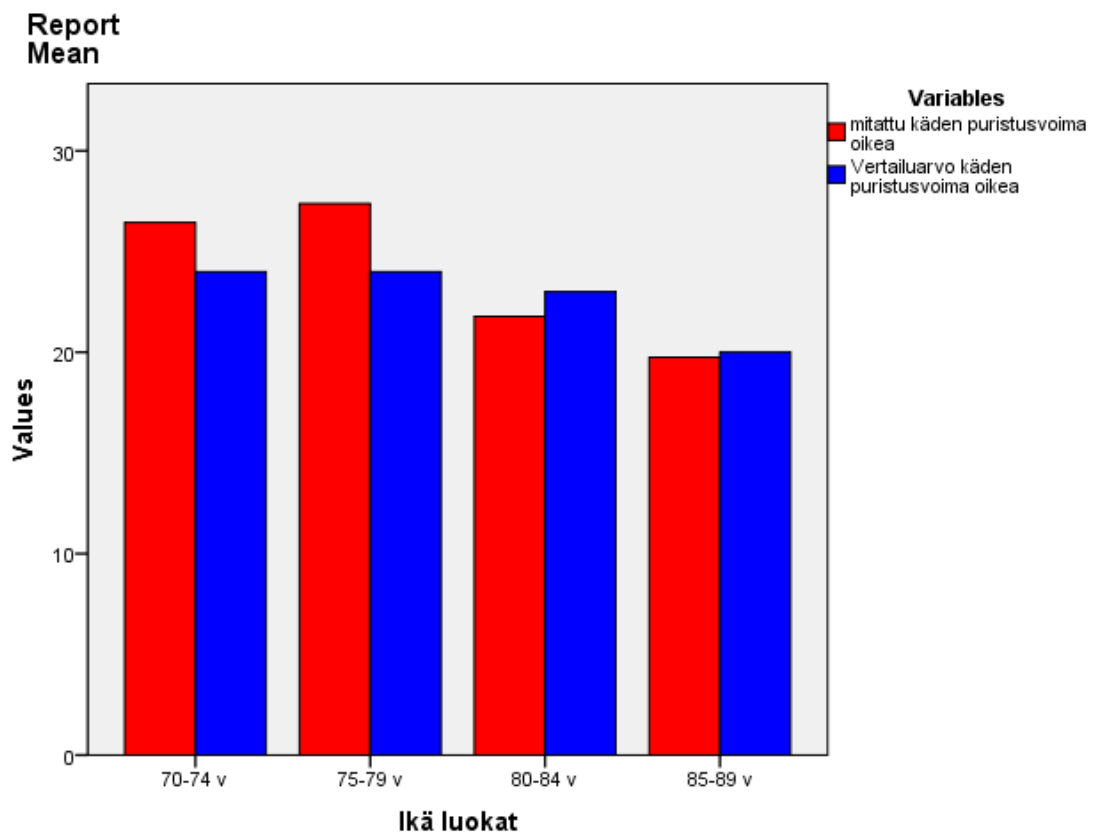


KUVIO 6. Tuoilta ylösnousun tulokset

Elixiiressä tehdyt oikean käden puristusvoiman testitulokset esitetään taulukossa 10. Kuviossa 7 on oikean käden puristusvoiman testitulosten keskiarvot vertailuarvojen rinnalla. *Oikean käden puristusvoiman tuloksissa* 70 – 74-vuotiaat ja 75 – 79-vuotiaat Elixiiirin ikääntyneet ovat vertailuarvoihin verrattuna parempia. 80 – 84-vuotiaiden ja 85 – 89-vuotiaiden ryhmissä Elixiiirin iäkkäät ovat hieman huonompia.

TAULUKKO 10. Oikean käden puristusvoima (kg) tulokset

Ikä luokat	Mitattu käden puristusvoima oikea	Vertailuarvo käden puristusvoima oikea
70 - 74 v	26,44	24,0000
75 - 79 v	27,38	24,0000
80 - 84 v	21,78	23,0000
85 - 89 v	19,75	20,0000

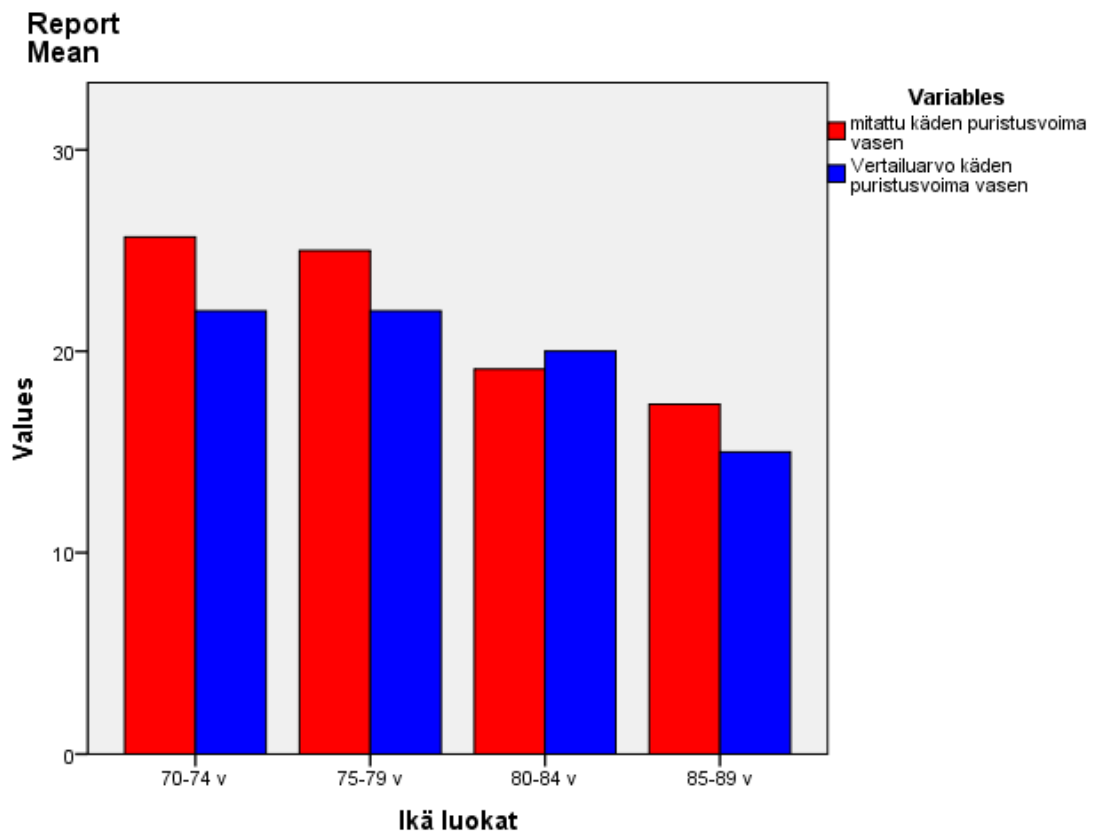


KUVIO 7. Oikean käden puristusvoiman tulokset

Elixiiressä tehdyt vasemman käden puristusvoiman testitulokset esitetään taulukossa 11. Kuviossa 8 on vasemman käden puristusvoiman testitulosten keskiarvot vertailuarvojen rinnalla. *Vasemman käden puristusvoiman tulokset* ovat keskimäärin Elixii- rin ikääntyneillä vertailuarvoihin verrattuna paremmat.

TAULUKKO 11. Vasemman käden puristusvoiman (kg) tulokset

Ikäluokat	Mitattu käden puristusvoima vasen	Vertailuarvo käden puristusvoima vasen
70 - 74 v	25,67	22,0000
75 - 79 v	25,00	22,0000
80 - 84 v	19,11	20,0000
85 - 89 v	17,38	15,0000

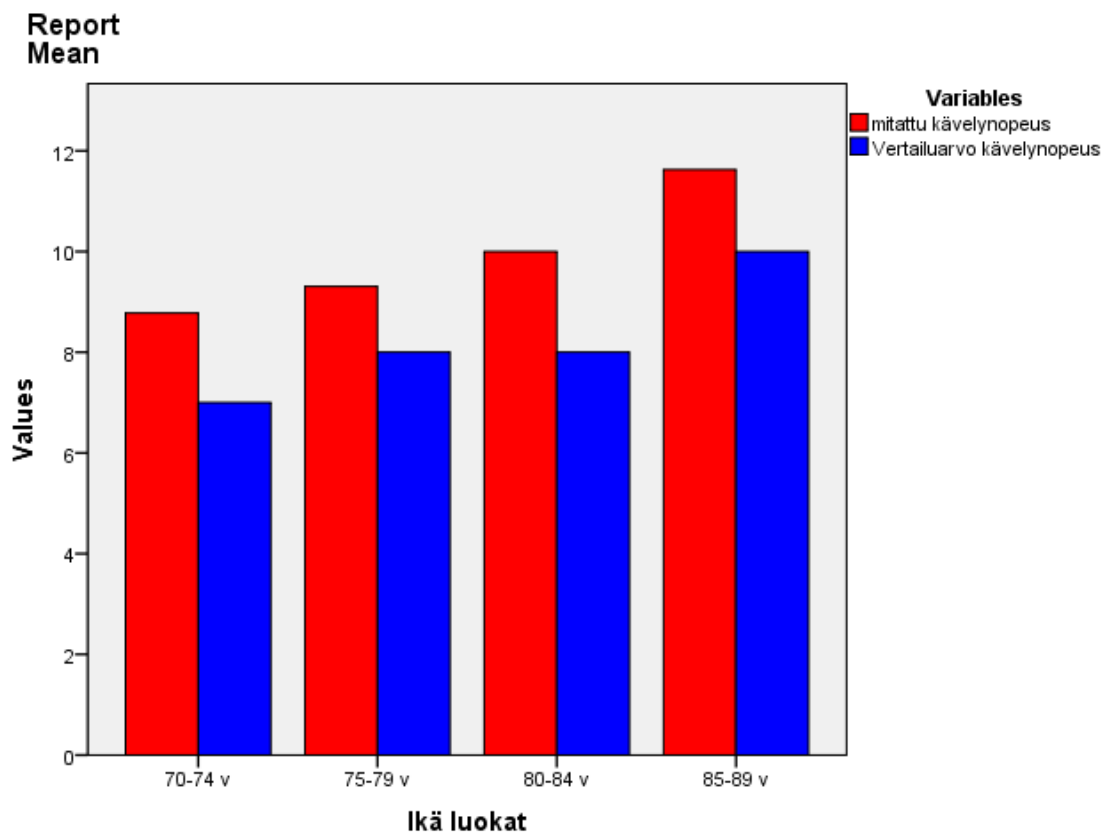


KUVIO 8. Vasemman käden puristusvoiman tulokset

Elixiiressä tehdyt 10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden testitulokset esitetään taulukossa 12. Kuviossa 9 on 10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden testitulosten keskiarvot vertailuarvojen rinnalla. Elixiiressä tehdyistä *10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden tuloksista* voimme päätellä, että Savonlinnan seudun kaikkien neljän ikäryhmän tulosten keski-arvot ovat parempia verrattuna vertailuarvoihin.

TAULUKKO 12. 10 metrin maksimaalinen kävelynopeus (s) tulokset

Ikä luokat	Mitattu kävely- nopeus	Vertailuarvo kävelynopeus
70 - 74 v	8,78	7,0000
75 - 79 v	9,31	8,0000
80 - 84 v	10,00	8,0000
85 - 89 v	11,63	10,0000



KUVIO 9. 10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden tulokset

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Ikääntyneiden ihmisten liikunnan tulee koostua lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta harjoittavasta liikunnasta. (UKK- instituutti 2013.) Uusimman 1.7.2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain tavoitteina on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Ikääntyneen palveluiden tarve on selvitettävä viipymättä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.) Ennakoinnilla ja ennaltaehkäisyllä on tärkeä rooli vanhusten toimintakykyä arvioitaessa. Toimintakykyisiä elinvuosia saadaan lisättyä hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla, joita myös Elixiiiri tarjoaa Savonlinnan seudun ikääntyneille. Näin muiden palvelujen tarve saadaan siirtymään elinkaaren myöhempään vaiheeseen. Merkittävänä itsenäisen selviytymisen tukena ovat osa-aikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvulut. Jotta iäkkäänä kotona asuminen on mahdollista, monipuolisia kuntoutuspalveluja on lisättävä huomattavissa määrin. Palvelut on sovitettava ikääntyneiden yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi. Perustana palveluille on oltava tutkittu tieto sekä hyvät hoito- ja toimintakäytännöt. Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät, kuten aistitoimintojen heikkeneminen ja tasapaino-ongelmat on pyrittävä havaitsemaan tarpeeksi ajoissa. Näin pystytään antamaan ajoissa tarvittavaa ohjausta ja tukitoimia. (Sosiaali- ja terveystalvusteriö 2013.) Vähitellen syntyvien toiminnanvajauksien ehkäisemisellä on suuri merkitys laitoshoidon tarpeen vähentämisessä. (Valtiokonttori 2001.)

Elixiiirin asiakkaiden Toimiva- testistön tulosten perusteella *VAS-kipujan*an tuloksissa Elixiiirin ikääntyneiden 70 – 74-vuotiaiden ryhmän tulos on lähes sama kuin vertailuarvo. 75 – 79-vuotiaiden ja 80 – 84-vuotiaiden ryhmissä Elixiiirin ikääntyneiden kivuntuntemus on alhaisempi verrattuna vertailuarvoihin. 85 – 89-vuotiaiden Elixiiirin ikääntyneiden kivuntuntemus on suurempi kuin vertailuarvoissa. Kipu rajoittaa osaltaan liikkumista ja jokapäiväisiä toimintoja. *Yhdellä jalalla seisomistuloksissa* Savonlinnan seudun ikääntyneet jaksavat seisoa keskimäärin vähemmän aikaa kuin vertailuarvoissa. Savonlinnan seudun ikääntyneiden tasapaino ei siis ole niin hyvä, kuin vertailuryhmäläisten. Elixiiiriläisten *PEF-mittausten tulosten* keski-arvot ovat parempia verrattuna vertailuarvoihin. Elixiiiriläisten keuhkojen toimintakyky on siis hyvä. *Tuolilta ylösnousujen* Elixiiiriläisten *testitulosten* keski-arvot ovat huonompia verrat-

tuna vertailuarvoihin. Elixiiiriläisten alaraajojen lihasvoima on siis huonompi, kuin vertailuryhmäläisillä. *Oikean käden puristusvoiman tuloksissa* 70 – 74-vuotiaat ja 75 – 79-vuotiaat Elixiiirin ikääntyneet ovat vertailuarvoihin verrattuna parempia. 80 – 84-vuotiaiden ja 85 – 89-vuotiaiden ryhmissä Elixiiirin iäkkäät ovat hieman huonompia. *Vasemman käden puristusvoiman tulokset* ovat Elixiiirin ikääntyneillä vertailuarvoihin verrattuna keskimäärin paremmat. Käden puristusvoimatesti antaa siis tietoa yläraajojen lihasvoimasta. Elixiiirissä tehdyistä *10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden tuloksista* voimme päätellä, että Savonlinnan seudun kaikkien neljän ikäryhmän tulosten keski- arvot ovat parempia verrattuna vertailuarvoihin. Kävely on olennainen osa jokapäiväisiä toimintoja.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kaikki testeihin osallistuneet ikäihmiset eivät ole syystä tai toisesta kyenneet vointinsa puolesta osallistumaan Toimiva-testin kaikkiin osa-alueisiin, mikä vaikuttaa tulosten keskiarvoon ja sitä kautta luotettavuuteen. Lisäksi osa testeihin osallistuneista on käyttänyt apuvälineitä suoritusten aikana. Apuvälineiden käyttö vääristää testituloksia. Toistettavuus testisuorituksia tehtäessä, kuten esim. tuolilta ylösnousu x5, nostaa testin luotettavuutta. Työmme teoriatieto on koottu luotettavista lähteistä. Toimiva-testit on käsitelty nimettöminä, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä, koska testattavien henkilöllisyys ei paljastu lukijoille.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Suomen väestön ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti. Tarvitaan palvelutarpeen kartoittamisia ja palveluita, jotka takaavat ikääntyneille selviytymisen jokapäiväisessä elämässä kotonaan mahdollisimman pitkään. Tätä edistetään tarjoamalla mittauksia, palveluita ja apuvälineitä, jotka edistävät ikääntyneiden fyysisen kunnon ylläpitämistä.

Tutkimuksemme johtopäätöksenä on, että Savonlinnan seudun ikääntyneiden fyysinen kunto on keskimäärin hyvin lähellä valtakunnallisia vertailuarvoja. Eniten eroa oli yhdellä jalalla seisomistuloksissa (tasapaino) ja tuolilta ylösnousuissa (alaraajojen voima); niissä tarvittaisiin enemmän harjoitusta Savonlinnan seudun ikääntyneille. Tähän hyvä harjoitus olisi esim. ryhmille järjestettävä tuolijumppa. Alaraajojen lihasvoiman ja lihasmassan lisääntyminen vaikuttaa olennaisesti toimintakykyyn. (Peso-

nen-Sivonen 2011.) Koulullamme sijaitsevalla kuntosalilla voitaisiin iäkkäille toteuttaa ohjattuja kuntosaliharjoitteita. Ikääntyneille voitaisiin tarjota yksilöllisiä jumppaohjeita, mitä he toteuttaisivat kotonaan ja seurata Elixiiressä kontrollikäynneillä kotona toteutettujen harjoitteiden vaikutusta fyysiseen kuntoon. Elixiiressä tarjotuilla mittauksilla ja palveluilla voimme ylläpitää ikääntyneiden kuntoa ja auttaa selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Fyysisen kunnan harjoittaminen ja ylläpitäminen on tärkeää jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen. Liikkumisen ja kotona pärjäämisen tueksi on mahdollista saada apua ja apuvälineitä.

Savonlinnan seudun ikääntyneitä voisi saada innostettua mukaan erilaisilla ryhmätöimintatuokioilla. Naisia Elixiiirin palveluissa käy runsaasti, pitäisi miettiä vielä miten miehiä saisi innostettua mukaan. Palveluita voisi järjestää ikäryhmittäin ja ikääntyneiden henkilökohtaiset toiveet ja rajoitteet huomioiden. Voitaisiin yrittää järjestää yhteisiä kyydityksiä koululle. Elixiiirin opiskelijat voisivat tarjota palveluita opiskeluprojekteina myös Savonlinnan seudun ikääntyneille kotiin jos lähteminen kotoa tuntuu hankalalta. Yhteistyötä Savonlinnan seudun yrittäjien kanssa voidaan yrittää kehittää.

Jatkotutkimusehdotuksia voisi olla, mitä mieltä Savonlinnan seudun ikäihmiset ovat Elixiiirin tarjoamista palveluista ja millaisia palvelumuotoja Elixiiirin ikääntyneet asiakkaat itse toivoisivat kotikuntoisuutensa ja toimintakykynsä ylläpitämiseksi.

LÄHTEET

Jyväskylän kaupunki 2013. Vanhemman ihmisen palveluopas. Luettu 8.10.2013.

Jyväskylän yliopisto 2013. Määrällinen tutkimus. WWW-dokumentti.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Päivitetty 23.9.2013. Luettu 23.9.2013.

Jyväskylä 2012. Jyväskylän perusturvalautakunnan päätöksiä 20.12.2012 kokouksesta.

Omaishoidon tuki 2013. WWW-dokumentti.

<http://www3.jkl.fi/paatokset/ptltk/2012/20121700.1/frmtxt231.htm>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.9.2013.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. SanomaPro.

Koskinen, Simo 2006. Ikääntyminen ja hyvinvointipalveluiden tulevaisuuden haasteet.

Sosiaalityön laitos. Lapin yliopisto. PDF-dokumentti.

http://www.stkl.fi/Lappi06_Koskinen.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 18.11.2013.

Laatikainen, Tanja 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. WWW-dokumentti.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf?sequence=1>
Päivitetty 23.3.2009. Luettu 4.6.2013.

Laine, Tarja 2011. Taivas rajana: Neljä tarinaa vanhustyöstä ja viriketoiminnasta.

Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lakio-Haapio, Maija 2005. Analyysimenetelmien kuvaus. PDF-dokumentti.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_LakioHaapio150405.pdf. Päivitetty 20.4.2005. Luettu 1.10.2013.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Päivitetty 27.12.2013. Luettu 27.12.2013.

Mikkelin ammattikorkeakoulu 2013. Palvelut. Hyvinvointipalvelut. Elixiri Savonlinna. WWW-dokumentti.

http://www.mamk.fi/palvelut/hyvinvointipalvelut/elixiri_savonlinna. Päivitetty 15.6.2013. Luettu 15.6.2013.

Nikkanen, Katja 2005. Veteraanikuntoutus sosiaalisena ja muistelullisena maailmana. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu – tutkielma.

Nyman, Helena 2012. Ikääntyvien subjektiivinen näkemys kotona selviytymisestä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39445/Nyman_Helena_.pdf?sequence=1. Päivitetty 2012. Luettu 15.11.2012.

Parviainen, Satu 2011. Iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen mahdollistuminen: hyvään vanhenemiseen liittyvien tekijöiden tunnistaminen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Pesonen-Sivonen, Tarja 2011. Kotihoidon asiakkaiden lihaskunnon kehittyminen ja kokemukset voimisteluohjelmasta perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. PDF-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11. 2013.

Sotaveteraaniliitto 2013. Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille. PDF-dokumentti.

http://www.sotaveteraaniliitto.fi/sites/default/files/Tuetun_kotona_kuntoutumisen_malli_0.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2013.

Starck-Pirskanen, Margareth 2009. Vanhusasiakkaan kotona selviytyminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3850/Starck-Pirskanen_Margareth.pdf?sequence=1. Päivitetty 2009. Luettu 15.11.2012.

Sulander, Tommi & Pohjolainen, Pertti 2010. Toimintakyvyn arviointiin tarvitaan laaja-alaista näkökulmaa. Kuntoutus- lehti 1/2010.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010. Liikunta on lääke. Käypä hoito. Ei päivitystietoja. Luettu 8.10.2013.

Suomen Senioriliike ry 2012. Lausunto: Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystietojen saannin turvaamisesta – ohjausryhmän muistio. PDF-dokumentti. http://files.kotisivukone.com/senioriliike.palvelee.fi/lausunto_vanhuspalvelulaki_muistio08_06_2012_final1.pdf. Päivitetty 8.6.2012. Luettu 23.10.2013.

Sydänmaanlakka, Riina 2011. Tarve ei katoa. Suur-Jyväskylän lehti 62, 7.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. WWW-dokumentti.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu>. Päivitetty 8.1.2014. Luettu 8.1.2014

Terveysalan palvelutiimi 2014. Hyvinvointipalvelukeskus Elixiri- Savonlinna. Perehdytysopas. PDF- dokumentti. Päivitetty 11.3.2014. Luettu 25.3.2014.

Tiihonen, Sirpa 2013. Ikäihmisen ravitseminen. Luentodiat. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Tilastokeskus 2003. Vanhukset keskittyvät taajamiin. WWW-dokumentti.
http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html. Päivitetty
15.10.2002. Luettu 13.11.2013.

Tilastokeskus 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. WWW-dokumentti.
http://stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html. Päivitetty 21.5.2003. Luet-
tu 2.4.2014.

Tilastokeskus 2004. Maailmassa miljardi yli 60-vuotiasta vuonna 2025. WWW-
dokumentti. http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_11_04_vanhukset.html. Päivi-
tetty 25.11.2004. Luettu 11.3.2013.

Tilastokeskus 2007. Väestönkehitys itsenäisessä Suomessa – kasvun vuosikymmenistä
kohti harmaantuvaa Suomea. WWW-dokumentti.
<http://www.stat.fi/tup/suomi90/joulukuu.html>. Päivitetty 13.11.2013. Luettu
13.11.2013.

Tilastokeskus 2012a. Monet syrjäseutujen vanhukset asuvat vielä puutteellisesti.
WWW-dokumentti. http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_006.html?s=0.
Päivitetty 11.3.2013. Luettu 13.11.2013.

Tilastokeskus 2012b. Pohjois-Savon kuntien väestön ikä- ja sukupuolirakenne v. 2011
ja ennuste v. 2030. Tilastokeskuksen ennuste vuodelta 2012. WWW- dokumentti.
[http://pohjois-
savo.fi/fi/psl/liitetiedostot/tilastot/2012/ikarakennepyramidit_2011_2030.ppt](http://pohjois-savo.fi/fi/psl/liitetiedostot/tilastot/2012/ikarakennepyramidit_2011_2030.ppt). Ei päivi-
tystietoja. Luettu 13.11.2013.

Tilastokeskus 2012c. Väestön ikä- ja sukupuolirakenne koko maassa 2012. WWW-
dokumentti. http://www.stat.fi/tup/alueonline/download/seutumaa/km_pyra.ppt. Päivi-
tetty 3.4.2013. Luettu 13.11.2013.

UKK-instituutti 2010a. UKK-terveyskuntotestit. WWW-dokumentti.
<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/ukk-terveyskuntotestistot>.
Päivitetty 29.11.2010. Luettu 8.10.2013.

UKK-instituutti 2010b. Testaajien pätevyys. WWW-dokumentti.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/ukk-terveyskuntotestistot/testaajien_patevyys. Päivitetty 9.12.2010. Luettu 8.10.2013.

UKK-instituutti 2013. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. WWW-dokumentti.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille. Päivitetty 1.9.2014. Luettu 1.9.2014.

Unruh, David 1983. Invisible lives. Social Worlds of the aged. Beverly Hills: Sage Publications.

Uusitalo, Ilkka 2009. Ikääntyneiden itsenäisen suoriutuminen kotona – edellytysten ja keinojen pohdintaa. Luento. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Gerontologisen hoitotieteen päivä 8.5.2009.

Valtiokonttori 2000. Toimiva-testiraportti. PDF-dokumentti.

https://www.google.fi/?gfe_rd=cr&gws_rd=cr#q=toimiva-+testiraportti+2000. Päivitetty 24.1.2013. Luettu 5.11.2013.

Valtiokonttori 2001. Toimiva-testien vertailuarvot. WWW-dokumentti.

<http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7B55629824-6E6E-4D7E-B67C-E2CA93EABB6E%7D/59616>. Päivitetty 27.7.2005. Luettu 5.11.2013.

Testilomake

31.5.2000

TOIMIVA-testilomake

Nimi: _____ Syntymäai-
ka: _____

1) VAS

Huomioita: _____

2) PEF Ilmoitettu pituus: _____

Huomioita: _____

3) Yhdellä jalalla seisominen _ oikea jalka

_ vasen jalka

Huomioita: _____

4) Tuuilta ylösnousu x 5 _ asiakas käyttää apuna käsiä

Huomioita: _____

5) Puristusvoima

Huomioita: _____

**6) 10 metrin maksimaalinen kävelynopeus
(aika sekunteina)**

Apuväline: _____

Huomioita: _____

Valtiokonttori
Statskontoret
State Treasury

TOIMIVA -TESTIEN VERTAILUARVOT

Oheiset vertailuarvot koottiin vuonna 2001 veteraaniväestöstä. Otoksen koko oli lähes 2600 henkilöä. Tiedot kerättiin maamme suurimmissa kuntoutuslaitoksissa, kuntoutusjaksoilla olevista yli 70 vuotiaista naisista ja miehistä.

Tietojen analysointi toteutettiin Kuopion yliopistossa. Viitearvojen keräämistä koordinoi Valtiokonttorin Veteraanipalvelut-linja.

Vertailuarvot ovat suuntaa-antavia ja kertovat kunkin ikäryhmän keskiarvon tietyn testin osalta. Asiakkaalta mitattuja tuloksia voidaan verrata oheisiin keskiarvoihin ja kertoa hänelle, näyttävätkö tulokset osoittavan keskimääräistä, tavallista parempaa tai heikompaa tulosta.

VAS	Naiset	70–74 v.	3,5	Miehet	70–74 v.	3,4
		75–79 v.	5,3		75–79 v.	2,9
		80–84 v.	3,5		80–84 v.	2,9
		85–89 v.	4,3		85–89 v.	2,4
PEF	Naiset	70–74 v.	366 l/min	Miehet	70–74 v.	488 l/min
		75–79 v.	342 l/min		75–79 v.	442 l/min
		80–84 v.	334 l/min		80–84 v.	430 l/min
		85–89 v.	306 l/min		85–89 v.	379 l/min
Yhdellä jalalla seisominen	Naiset	70–74 v.	15 s	Miehet	70–74 v.	17 s
		75–79 v.	12 s		75–79 v.	13 s
		80–84 v.	10 s		80–84 v.	9 s
		85–89 v.	7 s		85–89 v.	5 s
Tuoliilta ylösnousu	Naiset	70–74 v.	15 s	Miehet	70–74 v.	14 s
		75–79 v.	16 s		75–79 v.	15 s
		80–84 v.	17 s		80–84 v.	17 s
		85–89 v.	23 s		85–89 v.	18s
Käden puristusvoima	Naiset		oik / vas	Miehet		oik / vas
		70–74 v.	24/22 kg		70–74 v.	39/36 kg
		75–79 v.	24/22 kg		75–79 v.	35/34 kg
		80–84 v.	23/20 kg		80–84 v.	34/31 kg
	85–89 v.	20/15 kg		85–89 v.	30/28 kg	
Kävelynopeus	Naiset	70–74 v.	7 s	Miehet	70–74 v.	6 s
		75–79 v.	8 s		75–79 v.	7 s
		80–84 v.	8 s		80–84 v.	8 s
		85–89 v.	10 s		85–89 v.	10 s

Kirjallisuuskatsaus

Kuka/ Ketkä tekivät? Mikä tutkimus & bibliografiset tiedot	Tarkoitus/ kohderyhmä	Menetelmä	Keskeinen tulos/ johtopäätös	Miksi valitsit tämän?
<p>Starck- Pirska- nen, Margareth. 2009.</p> <p>Vanhusasiak- kaan kotona sel- viytyminen.</p> <p>Hyvinkää: Lau- rea- ammattikor- keakoulu.</p>	<p>Tutkimuk- sen tarkoi- tus on tar- kastella vanhusten kotona sel- viytymistä teoreettises- ti perustuen aiempiin tutkimuk- siin. Kohde- ryhmänä kotona asu- vat vanhuk- set.</p>	<p>Laadullinen tut- kimus.</p> <p>Tutkimusmene- telmänä oli koota aiheesta tutki- muskirjallisuutta, artikkeleita sekä internet- lähteitä.</p>	<p>Vanhusten toimintakyky ja sen myötä avun tarve riippui heidän voinnistaan, eikä iästään sinänsä.</p> <p>Kaikki van- huksen koto- na selviyty- mistä helpot- tavat palvelut tulisi olla hyvin tiedos- sa. Vanhuk- sen asuinalu- eella, esteet- tömyydellä, ilmapiirillä ja palveluiden saatavuudella on merkitys- tä. Kunnan tulee turvata vanhuksen kotona selviy-</p>	<p>Tutkimuksen aihe on mie- lenkiintoinen ja tukee osal- taan omaa tutkimustam- me. Tarkastel- laan vanhuk- sen näkemyk- siä ja tarpeita ja mietitään kehitysehdo- tuksia.</p>

Kirjallisuuskatsaus

			tyminen fyysisesti, psykkisesti ja sosiaalisesti.	
--	--	--	---------------------------------------------------------	--

Kuka/ Ketkä tekivät? Mikä tutkimus & bibliografiset tiedot	Tarkoitus/ kohderyhmä	Menetelmä	Keskeinen tulos/ johtopäätös	Miksi valitsit tämän?
<p>Nyman, Helena. 2012.</p> <p>Ikääntyvien subjektiivinen näkemys kotona selviytymisestä.</p> <p>Pieksämäki: Diakonia- ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on luoda uusi näkökulma ymmärtääksemme ikääntyvien toimintakykyä arjessa ja kartoittaa ikääntyville tärkeitä kotona selviytymiseen tarvittavia asioita. Kohderyhmänä kotona asuvat vanhuksset.</p>	<p>Menetelmänä on laadullinen haastattelututkimus kotona asuville vanhuksille.</p>	<p>Kodinomaisuus ja viihtyvyys edistävät sairaudesta toipumista. Koti edistää itsenäistä toimintaa. Eri sektoreiden tulee ottaa vastuuta ja sitoutua, jotta ikääntyvien toimintakyky paranisi. Elinympäristön on oltava sellainen, että vanhus pystyy toimimaan itsenäisesti</p>	<p>Tarkastellaan vanhusten näkökulmia toimintakykyisenä kotona asuvana pysymiseen. Tukee omaa tutkimustamme.</p>

Kirjallisuuskatsaus

			omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaan.	
--	--	--	------------------------------------------	--

Kuka/ Ketkä tekivät? Mikä tutkimus & bibliografiset tiedot	Tarkoitus/ kohde-ryhmä	Menetelmä	Keskeinen tulos/ johtopäätös	Miksi valitsit tämän?
<p>Kempainen, Hanna; Niemelä Maija. 2006.</p> <p>Ikäihmisten kokemuksia itsestä selviytymisestä.</p> <p>Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tiedon kokoaminen Hyvinvointiteknologian testi-, oppimis- ja kehitysympäristö- projektin avuksi. Selvitetään tekijät, mitkä vaikuttavat ikäihmisen kotona selviytymiseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus, teema-haastattelu ja osallistuva havainnointi.</p>	<p>Ikäihmisen itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavat fyysispsyykkis – sosiaalinen toimintakyky ja ympäristö eli läheiset ihmiset, apuvälineet, asunto ja ympäristökijät. Tulosten avulla voidaan suunnitella ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä tukevia ja edistäviä menetelmiä.</p>	<p>Näkökulmat ovat avar-tavia ja antavat tukea omalle työllemme.</p>

Kirjallisuuskatsaus

Kuka/ Ketkä tekivät? Mikä tutkimus & bibliografiset tiedot	Tarkoitus/ Kohderyhmä	Menetelmä	Keskeinen tulos/ johtopäätös	Miksi valitsit tämän?
Viitala, Tarja. 2012. Virtaa vanhuuteen: Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu 2012.	Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erilaisia tukitoimia, joiden ansiosta vanhukset voivat asua kotona mahdollisimman kauan.	Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusta. Tutkimusaineiston keruumenetelmä on puolistrukturoitu teemahaastattelu.	Haastateltaville oli tärkeää että he voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Haastateltavat henkilöt olisivat valmiita turvautumaan esimerkiksi teknologiaan, mikäli he voisivat sen turvin asua kotona pidempään.	Valitsimme tämän työn, koska tässä työssä otettiin selvää millaisiin tukitoimiin ikäihmiset olisivat valmiita turvautumaan voidakseen asua kotona mahdollisimman kauan.

Kuka/ Ketkä tekivät? Mikä tutkimus & bibliografiset tiedot	Tarkoitus/ Kohderyhmä	Menetelmä	Keskeinen tulos/ johtopäätös	Miksi valitsit tämän?
------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------	------------------------------	-----------------------

Kirjallisuuskatsaus

<p>Laine, Tarja. 2011</p> <p>Taivas rajana: Neljä tarinaa vanhustyöstä ja viriketoiminnasta.</p> <p>Laurea-ammattikorkeakoulu 2011.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen merkitys viriketoiminnalla on tehostetun palveluasumisen vanhuksille. Lisäksi on selvitetty mahdolliset esteet sekä edellytykset viriketoiminnalle kyseissä kohderyhmässä.</p>	<p>Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusta. Aineiston analysointimenetelmänä on narratiivinen analysointi. Saadusta aineistosta on kerätty ydintarinat ja niistä on muodostettu neljä haastattelun teemojen mukaista tarinaa.</p>	<p>Haastatellut hoitajat hoitajat pitivät vanhustyön tärkeimpinä tekijöinä vanhusten turvallisuuden tunteen ylläpitämistä, vanhusten yksilöllisyyden ja erilaisten tarpeiden huomioimista, hyvää hoivaa ja hoitoa, aitoa läsnäoloa ja kiireetöntä ilmapiiriä, vanhusten kuulemista, ihmisläheisyyttä ja vanhan ihmisen arvostusta, vanhusten hyvinvoinnista ja kunnosta huolehtimista, osallisuuden ja virikkeellisuuden lisäämistä, yksi-</p>	<p>Valitsimme tämän työn, koska halusimme tutustua toisenlaisiin näkökulmiin vanhusten viriketoiminnan tärkeydestä.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			näisyyden vähentämistä, tarkoituksenmukaisesta lääkehoidosta huolehtimista ja hyvää kuolemaa.	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytimme ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistoa (www.theseus.fi). Käytimme seuraavia hakusanoja: toimintakyvyn ylläpitäminen, vanhusten kotona selviytymisen tukeminen sekä ikäihmisten viriketoiminta. Hakusanavanhusten kotona selviytymisen tukeminen tuotti 580 hakutulosta, toimintakyvyn ylläpitäminen tuotti 713 hakutulosta ja ikäihmisten viriketoiminta tuotti 70 hakutulosta. Hakutuloksista valitsimme aineistot, joista oli mielestämme eniten apua omaan opinnäytetyöhömmme.