

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Anu Karppinen
Merja Sarajärvi
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

UNELMAVANHUUS

Esite aktiivisen arjen toimintamallista palvelukodin asukkaille

TIIVISTELMÄ

Karppinen Anu

Sarajärvi Merja

Unelmavanhuus – Esite aktiivisen arjen toimintamallista palvelukodin asukkaille

31 sivua ja 1 liite

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden AMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää palvelukodin aktiivista arkea tukeva toimintamalli, joka tukee sekä asukkaiden että työntekijöiden hyvinvointia. Tavoitteena on, että toimintamalli ylläpitää asukkaiden toimintakykyä ja asukkaat kokevat elämänsä merkitykselliseksi.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kotihoiva Hillan kanssa. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen. Opinnäytetyössä kehitettiin yritykselle toimintamalli ja toimintamallista tehtiin esite asukkaille.

Esitteessä kerrotaan palvelukodin toimintamallista ja asioista, joita siinä otetaan huomioon. Esitteessä asiat ovat tekstinä ja kuvina.

Asiasanat: fyysinen toimintakyky, ikäihminen, palveluasuminen

ABSTRACT

Karppinen Anu

Sarajärvi Merja

Dream retirement – A Brochure on the operating model of active everyday life for the residents of a nursing home

31 pages and 1 appendix

Spring 2021

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health care

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to develop a model of active everyday life for a nursing home. The model is such that it supports the well-being of both the residents and the employees. The goal is that the operating model supports the functional ability of the residents and that they feel their lives significant.

The thesis has been prepared in co-operation with Kotihoiva Hilla, Finland. It is a development-based thesis that produced an operating model for the company. In addition, a brochure on the model was created for the residents.

The brochure tells about the operating model of the nursing home and the matters that are taken into account in the model. The points are explained both in text and image format in the brochure.

Keywords: physical functioning, elderly person, assisted living

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3 IKÄIHMISEN ARKI PALVELUKODISSA	5
3.1 Muistelu tukena hoitotyössä.....	6
3.2 Osallisuus ja yhteisöllisyys.....	7
3.3 Musiikin merkitys.....	8
3.4 Ulkoilu ja luonto	9
4 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	10
5 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO	12
5.1 Lihaskuntoharjoittelu	15
5.2 Kestävyysharjoittelu	16
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	17
6.1 Prosessin kuvaus.....	18
6.2 Arjen toimintamalli	20
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
8 POHDINTA	24
LÄHTEET	26
LIITE 1. Unelmavanhuus - Esite aktiivisen arjen toimintamallista	32

1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä on kasvanut runsaasti viime vuosikymmeninä ja kasvun on ennustettu jatkuvan edelleen runsaasti, minkä myötä myös uusien palvelujen tarve kasvaa. Ikäihmisen toimintakyvyssä tapahtuvien muutoksien seurauksena usein ensin lisätään kotiin tarjottavia palveluja. Kotiin tuotavien palveluiden tultua riittämättömäksi ikäihminen siirtyy asumispalvelujen piiriin. Ikäihmisten toimintakyky alenee huomattavasti lyhyessä ajassa, jos hänelle ei ole tarjolla aktiviteetteja ja mahdollisuutta liikuntaan. Kotihoiva Hilla haluaa vastata tulevaisuuden tarpeisiin ja kehittää palveluasumismallia, jossa panostetaan ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitoon ja aktiivisen arjen mahdollistamiseen. Olemme halunneet olla osana tätä kehittämistyötä ja kehittäneet yhdessä työelämäkumppani Kotihoiva Hillan kanssa Unelmavanhuus-nimisen, aktiivista arkea tukevan toimintamallin. Kotihoiva Hilla tarjoaa tällä hetkellä kotiin tuotavia palveluja, mutta tulevassa palvelukodissa, jonka he perustavat, kehittämämme malli tulee käyttöön. Kehittämässämme toimintamallissa tuetaan asukkaan toimintakykyä sekä mahdollistetaan päivittäin liikunnalliset aktiviteetit ja mielekäs arki.

Olemme työskennelleet vuosia vanhustyössä, sekä kotihoidossa että palveluasumisen yksiköissä, ja havainneet usein puutteita toimintakyvyn ylläpidossa ja asukkaiden mielekkään arjen mahdollistamisessa. Olemme kiinnittäneet huomiota myös siihen, ettei ikäihmisten lihaskunnan ylläpitämiseen kiinnitetä tarpeeksi huomiota, vaikka se olisi tärkeää toimintakyvyn säilymisen kannalta. Tutkimuksen mukaan riittävä toimintakyky on yhteydessä vanhuksen kokemaan elämänlaatuun. Erityisesti toimintakyvyn muutokset vaikuttavat kykyyn suoriutua päivittäisissä toiminnoista ja niiden asioiden tekemisestä, joista nauttii. (Stolt ym., 2015, s. 62—77.) Nykyään ikäihmiset ja heidän lapsensa ovat tietoisia elämänlaatuun vaikuttavista asioista. He ovat myös valmiita maksamaan palveluista, jos niitä on tarjolla. Työmme tietoperustassa tuomme esiin tutkittua tietoa työmme aiheeseen liittyvistä keskeisistä käsitteistä, joihin olemme perehtyneet lukemalla aihetta käsittelevää kirjallisuutta, tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja sekä muita opinnäytetöitä ja väitöskirjoja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää aktiivisen arjen toimintamalli palvelukotiin ja tuottaa siitä esite tuleville asukkaille. Tavoitteena on, että kehitetty toimintamalli tukee ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä ja on myös mahdollista toteuttaa. Esitteen tavoitteena on esitellä palvelukodin toimintamalli tuleville asukkaille. Toimintaympäristöllä on tässä toimintamallissa myös iso merkitys; se on tarkoitus tehdä sellaiseksi, että aktiivinen arki ja liikunnan toteutus mahdollistuu.

3 IKÄIHMISEN ARKI PALVELUKODISSA

Ympäri vuorokautisen hoidon asukkaista kahdella kolmesta on muistisairaus ja sairauden aste on yleensä keskivaikea. Kehitettäessä hoidon laatua on otettava huomioon erityisesti muistisairailla asiakkailla. Hoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu huolehtia siitä, että asukkaiden elämänlaatu ei huonone hänen muuttaessaan palveluasumisyksikköön. Hoitajan tulee osata tukea asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja suunnitellessaan hoivakodin arkeen mieluisaa toimintaa. Arjen toiminnassa tulee huomioida asukkaiden omat rutiinit, mielenkiinnon kohteet ja mielihyvää tuottavat asiat. Jokaisen asukkaan yksilöllisyys tulee huomioida. (Voutilainen & Löppönen, 2016.) Vuoti (2011) mainitsee teoksessaan, että aikuiset ovat ilmaisseet toiveekseen voivansa vanhetessaan nauttia ihan samoista asioista, jotka tuottivat iloa aikuisuudessakin. Näitä olivat muun muassa tuttujen ohjelmien seuraaminen, musiikki, omasta ulkonäöstä huolehtiminen ja vapaus pukeutua oman tyylin mukaisesti. On myös tärkeää, että asukas saa toiminnasta kannustavaa palautetta. (Duodecim, 2016.) Toiminnalliseen arkeen sisältyy monipuolisesti kaikenlainen asukasta yksilöllisesti aktivoiva ja kuntouttava sekä omatoimisuutta tukeva toiminta (Kan & Pohjola, 2012, s. 58).

Asukkaan omat jäljellä olevat voimavarat vahvistuvat, kun hoitaja ottaa ne huomioon hoitotoimenpiteissä ja arjen toiminnoissa. Toimintakyvyssä olevia puutteita voi korvata käyttämällä apuvälineitä. Luovien menetelmien käyttö on hyväksi, kun järjestää toimintaa niin että asukas voi osallistua siihen vaihtoehtoisella tavalla. Äänikirjojen kuuntelu käy hyvästä esimerkistä silloin kun asukas ei näe lukea ja on kiinnostunut kirjallisuudesta. On tärkeää, että voi kokea elämänsä elämisen arvoiseksi, toimintakyvyn puutteista huolimatta. Silloin kun ei ole mahdollista olla itse toimijana, hoitajan tehtävä on mahdollistaa, että tekemisen sijasta kykenee vastaanottamaan erilaisia elämyksiä ja kohtaamisia. (Heimonen & Fried, 2015, s.17.)

3.1 Muistelu tukena hoitotyössä

Muistelu on eräs hyvistä menetelmistä tukemaan ikäihmisen tarkoituksellisuuden tunnetta. Muistelu on hyvä yhdistää ensisijaisesti päivittäisten arkisten toimien yhteyteen, jolloin voimme tukea muistisairasta toiminnoista suoriutumisessa. Muistelua voi harjoittaa joko asukkaan kanssa henkilökohtaisesti tai ryhmämuotoisena toimintana. (Parisod ym., 2019.) Muistelutoiminnan avulla hoitaja voi opetella tuntemaan ja ymmärtämään asukkaita. Sen avulla voi saada tietoa muun muassa asukkaan nykyisestä käyttäytymisestä. Keskustellessamme olemme myös vuorovaikutuksessa keskenämme ja luomme tunteen siitä, että hoitaja arvostaa asukkaan elämäkokemusta. Tällaisissa hetkissä asukas tulee kuulluksi ja hän kokee kuuluvansa yhteisöön, jossa asuu. (Stenberg, 2015, s. 4–14.) Tutujen ja itseään kiinnostavien asioiden tai tapahtumien muisteleminen motivoi asukasta osallistumaan ja ylläpitää puhekyvyn säilymistä (Kan & Pohjola, 2012, s. 80). Närhi (2018) on tutkimuksessaan todennut, että muistelutuokiot, joissa ikäihmiset ovat keskenään vuorovaikutuksessa, tuovat paljon hyvää heidän arkeensa. Yhdessä muistellessa voidaan jakaa kokemuksia, koetaan osallisuuden tunteita ja aktivoidaan aivotoimintaa. Samalla muistelu myös tukee itsetuntoa.

Muistelu tukee käytännön hoitotyötä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä asukkaan kanssa käytyjen muisteluhetkien kautta saadut tiedot ovat avuksi. Mikäli hoitaja ei ole tutustunut asukkaan taustoihin, hän huomioi helposti vain

sairaudet ja rajoitukset. On tärkeää nähdä ikäihminen aktiivisena toimijana ja sairauden sijaan ajatella vanhuus yhtenä ihmisen elämään kuuluvana vaiheena, johon kuuluu hänen eletty elämänsä. Toiminnan lähtökohtana tulee olla ikäihmisen omien voimavarojen löytyminen, osallisuuden tunne, kuulluksi tuleminen ja hyvän elämän edistäminen. (Stenberg, 2015, s. 4–14.)

3.2 Osallisuus ja yhteisöllisyys

Asukkaille voidaan tarjota palveluasumisessa osallisuuden tunteita, kun heidät otetaan mukaan suunnittelemaan kodin arkea ja sen toimintaa. Päivittäiset pienet hetket voivat olla asukkaille merkityksellisiä kuten se, millä tavalla heidät kohdataan ja minkälaisia elämyksiä tai kokemuksia heille tarjotaan. Arjessa tulee antaa mahdollisuus myös tunteiden jakamiselle ja luoda turvallisuuden tunne kodissa toisten ikäihmisten kanssa. (Stenberg, 2015, s. 16.) Tranvåg ym. (2014) tutkimuksen mukaan ihmisarvon säilymisen kannalta ratkaisevassa asemassa ovat ammattitaitoisen hoitajan asenne ja käyttäytyminen. Etenkin muistisairaana asukkaan kohtaamisessa on tärkeää kokemus siitä, miten me hoitajina häntä kuuntelemme ja kohtelemme. Silloin kun asukas saa lämpimän ja inhimillisen kohtelun sekä kokee kuuluvansa osaksi sosiaalista yhteisöä, vahvistuu hänen ihmisarvon kokemuksensa.

Asukkaan halutessa, hänellä on oltava mahdollisuus olla omassa rauhassa. Hän voi osallistua yhteiseen toimintaan, mutta koko ajan ei tarvitse olla tekemässä jotakin. Pääasiassa palvelukodin toiminnassa ei tarvitse olla viihteellisyys, vaan yhteisöllisyyden kokemuksen synnyttäminen. Yhteisistä tapahtumista on hyvä tiedottaa kaikille asukkaille. Hoitajan tulee kuunnella asukkaita oppiakseen tuntemaan, millainen toiminta on heidän mielestään kiinnostavaa ja tärkeää. Asukkaan saadessa kokemuksen, että hän on toiminnassa hyödyllinen, saa hän siitä elämänsä merkitystä ja iloa. (Schenk ym. 2013.) Vaikka osallistumisen mahdollisuuksia järjestetään erilaisten toimintojen muodossa, osallisuuden kokemuksia ei pääse syntyämään, mikäli asukas ei ole ollut halukas itse siihen osallistumaan (Pietilä & Saarenheimo 2017).

Palveluasumisessa yhteisöllisyyden syntymistä voi edesauttaa muun muassa toisten huomioimisella, tervehtimisellä ja yhteisillä ruokailuhetkillä. Arkisissa toiminnoissa syntyy asukkaiden välillä sekä asukkaiden ja hoitajien välillä luontaisia kohtaamisia. Yhteistyöllä esimerkiksi koulujen, päiväkotien ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa voidaan synnyttää eri sukupolvien välisiä kohtaamisia. (Jolanki ym., 2017.) Näissä kohtaamisissa syntyy sosiaalista kanssakäymistä muidenkin kuin palvelukodin henkilökunnan ja muiden asukkaiden kanssa. Karlssonin (2016) tutkimuksessa korostui ikäihmisten toive yhteydenpidon mahdollistamisesta läheisiin myös palveluasumisessa. Tämä toive tulisi henkilökunnan mahdollistaa ja ottaa läheiset mukaan palvelukodin toimintaan. Palvelukodin muiden asukkaiden kanssa yhdessä oleskelu ja yhteiset ajanvietteet koettiin kodinomaisuutta tuoviksi asioiksi ja kodissa syntyvät sosiaaliset suhteet toivat hyvää mieltä (Reijo, 2019).

Yhdessä keskustelu ajankohtaisista asioista sekä menneiden muistelu on ikäihmisille tärkeää. Karhisen (2009) tutkimuksen mukaan yhteinen muistelu koettiin palveluasumisessa tärkeäksi, eikä haluttu puhua sairauksista ja vaivoista. Tärkeäksi koettiin erityisesti se, että saa osallistua arjen askareisiin omien voimavarojen mukaan. Oman osallistumisen kautta palvelukoti tuntui enemmän omalta kotalta ja omista onnistumisista koettiin ylpeyttä. Toisaalta nautittiin myös siitä, että on enemmän vapautta. Entisistä harrastuksista luopuminen toimintakyvyn laskun myötä saa ikäihmisen kaipaamaan tilalle jonkinlaista toimintaa. Henkilökunnan tulee opastaa asukkaita aktiviteettien pariin. Hyviä aktiviteetteja ovat esimerkiksi erilaiset pelihetket sekä lukeminen yhdessä tai yksin. Myös erilaiset ohjelmat, joita nykYTEKNIKAN myötä voi seurata myös etänä tuovat virikettä arkipäiviin. Ikäihmiset saavat iloa pienistäkin yhteisistä hetkistä ja he ovat kiitollisia arjessa hyvin olevista asioista. Huumori arjessa on heille myös tärkeää. (Fried & Haarni, 2017.)

3.3 Musiikin merkitys

Musiikilla on ikäihmisten elämään positiivisia vaikutuksia. Mielihyvän kokemus soittamisen, laulamisen tai musiikin kuuntelun myötä pohjautuu ihmisen

luonnollisiin fysiologisiin reaktioihin. Mielihyvän tunteen muodostuminen perustuu elimistön omien yhdisteiden, endorfiinien, syntyyn. Niillä voi olla voimakaskin hyvinolontunnetta tuottava ja kipua lievittävä vaikutus. Tutkimus on osoittanut myös, että musiikkia kuunnellessa tapahtuu muutoksia verenpaineessa, pulssissa, hengityksessä ja lihasjännityksessä, riippumatta siitä onko ikäihminen kuunnellut musiikkia tietoisesti. Sydämen toiminnan on tutkittu rauhoittuvan tai kiihtyvän musiikin sävellyksen luonteen mukaisesti. Säännöllisellä musiikin kuuntelulla voidaan parantaa muistisairaana elämänlaatua. (Kaarlampi, 2015.) Parisod ym. (2019) mukaan musiikkiharjoitteilla voidaan tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Harjoitteita voi tehdä musiikkia kuunnellessa yhdessä kehon liikkeiden kanssa tai rytmiharjoitteita tekemällä. Myös elävän musiikin kuuntelulla saadaan aikaan osallistumista päivittäisiin toimintoihin. Sitä voidaan hyödyntää vuorovaikutustilanteissa, joita tulee päivittäisten toimintojen yhteydessä. Tutkimuksen mukaan erityisesti tutun sävelen kuuleminen tai laulaminen auttaa toimintakykyyn. Lähes jokaisella on musiikkiin liittyviä muistoja. Musiikkia kuunnellessa ikäihminen voi käydä läpi muistojaan ja se voi ilahduttaa sekä lohduttaa. Jopa pieni hetki, joka ei ole resursseistakaan riippuvainen, voi olla asukkaalle hyvin merkittävä ja tuoda paljon iloa arkeen. (Kulmala, 2019, s. 296.) Vuotin (2011) mukaan ikäihmisten toiveena tulevaisuudessa musiikilla on iso rooli. Erietyisesti he ilmaisivat haluavansa kuunnella sitä musiikkia, mikä on ollut heille merkityksellistä läpi elämän.

3.4 Ulkoilu ja luonto

Ulkoilun mahdollisuus kuuluu jokaisen ikäihmisen perusoikeuteen ja hyvän arjen kriteereihin, riippumatta siitä, liikkuuko itsenäisesti vai avustettuna (Säpyskä ym., 2017). Palvelukodissa ulkoilun mahdollistavat suunnitelmat tuleekin kertoa osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Tässä tulee huomioida asukkaan tarpeet ja toimintakyky sekä päivittää suunnitelmaa tilanteen muuttuessa. Mahdollisuus ulkoiluun ja ulkoilun toteutuminen tulee myös kirjata (Ikäinstituutti, 2017). Ulkoilu on tärkeä osa ikäihmisen arkea, se virkistää mieltä ja saattaa parantaa unen laatua. Ulkoilu mahdollistaa luonnossa oleskelun ja luonnon tarjoamista elämyksistä nauttimiseen. Palvelukotien suunnitteluvaiheessa olisikin jo hyvä ottaa huomioon

esteettömän ulkoilun mahdollisuus ja lähiluonnon, eläinten sekä ympäristön merkitys asukkaiden hyvinvoinnille (Jolanki ym., 2017). Puutarhanhoidolla voidaan lisätä osallisuutta ja onnistumisen kokemuksia sekä tuoda mieliin mukavia muistoja. Sillä saadaan lisättyä asukkaiden aktiivisuutta. Kasvien hoitaminen ja niiden kasvun seuraaminen tuovat hyvää vaihtelua arkipäiviin palvelukodissa. Samalla tulee aistivirikkeitä tuoksuista ja kosketuksesta sekä motoriikka, koordinaatiokyky ja tasapaino saavat harjoitusta. (Rappe & Koivunen, 2017). Friedin ja Haarnin (2017) mukaan ikäihmiset kokevat luonnon elävöittävän, virkistävän sekä antavan voimavaroja ja he tarvitsevat sitä arkeensa.

4 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Tehostettua palveluasumista järjestetään niille, jotka tarvitsevat arjessaan paljon apua ja hoivaa. Yleensä tehostetun palveluasumisen piiriin siirrytään siinä vaiheessa, kun ihmisen toimintakyky laskee niin ettei hän selviydy kotihoidon tarjoamien palveluiden turvin omassa kodissaan. Palveluntuottajina ovat kunnat, järjestöt sekä yksityiset yrittäjät. He perivät palveluista maksua oman hinnastonsa mukaisesti. Lisäksi asumisesta tehdään vuokrasopimus, jonka mukaisesti asukas maksaa vuokraa. Yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto, lisäksi heidän käytössään on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat sekä mahdollisesti erilaisia harrastus- ja toimintatiloja. Tämänkaltaisissa yksiköissä henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.) Tehostetun palveluasumisen yksikkö on ikäihmiselle yleensä loppuelämän koti, jolloin asukkaan omatoimisuutta tuetaan ja asiat järjestetään niin, että asukas saa elää siellä turvallisesti loppuelämänsä, jolloin elämänlaadun merkitys korostuu. Hoitajien tehtävänä on huolehtia, että hoito on laadukasta ja että asukas voi edelleen, omien voimavarojen vähetessäkin, kokea elämässään merkityksellisyyden tunteen. Ylipäätään tulee huomioida asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi terveyden heiketessä. (Karvonen-Kälkäjä, 2012.) Heyden ym. (2015) mukaan ikäihmisillä on ensisijaisensa motivaationa etsiä elämän merkitystä ja milloin eivät kykene löytämään elämän merkitystä, syntyy masennusta.

Suomessa tehostetun palveluasumisen toteuttamista on määritelty useassa laissa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) määrittelee asiakkaan oikeuden saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja palvelua, loukkaamatta hänen ihmisarvoaan sekä kunnioittaen hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään. Hoitoa toteutettaessa pitää huomioida asukkaan toiveet, tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuri. Asukas tulee ottaa mukaan häntä koskevien palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/2012) määritellään, että pitkäaikaishoitoa ja -huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvvelut on toteutettava siten, että asiakas kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Asukkaan tulee pystyä ylläpitämään omia sosiaalisia suhteita ja hänelle tulee järjestää osallistumismahdollisuus sellaiseen toimintaan, jolla on hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävä vaikutus ja jonka hän kokee mielekkääksi. Avo- tai aviopareille tulee järjestää mahdollisuus asua yhteisessä huoneessa. Lain mukaan palveluntarpeenarvio tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun edunvalvojan kanssa. Asukkaan iästä ja toimintakyvystä riippumatta, hänelle tulee taata mahdollisuus elää hyvää, toimivaa ja yksilöllistä arkielämää. Palveluasumisessakaan elämä ei saa olla pelkkää hoitoa ja huolenpitoa, vaan siinä tulee huomioida kokonaisuus ja itsemääräämisoikeus. Nämä ominaisuudet toteutuvat vain palveluiden laatua parantamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017.)

Ikäihmisten määrä on kasvanut runsaasti viime vuosikymmeninä. Tilastojen mukaan vuonna 2018 Suomessa oli 75–84-vuotiaita 364 348 henkilöä. Heistä 8,5 prosenttia oli ympärivuorokautisen sosiaalihuollon asiakkaita. Ennusteiden mukaan ikääntyvien määrä jatkaa edelleen kasvuaan ja on laskettu, että kymmenen vuoden kuluttua 75 vuotta täyttäneitä olisi jo noin 793 561, eli määrä olisi yli kaksinkertaistunut. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Ikäihmisten määrän kasvaessa lisääntyy luonnollisesti hoivapalveluiden tarve. Erityisesti yli 75-vuotiaiden määrän katsotaan lisäävän palveluiden tarvetta, koska iän myötä sairastavuus kasvaa ja toimintakyky laskee (Lith, 2018).

Edellisvuosien suuntaus on ollut se, että ikääntyneiden laitoshoidtoa on vähennetty ja ne, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, siirtyvät tehostetun

palveluasumisen piiriin. Kunnat ulkoistavat palveluitaan yhä enemmän ja yksityisten palveluntuottajien merkitys korostuu palveluasumisen tarjoajina. Noin puolet tehostettua palveluasumista tarvitsevista ovat yksityisten palveluntuottajien asiakkaita. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvien ikäihmisten määrä on viime vuosikymmeninä ollut jatkuvasti nousussa. Vuoden 2018 lopulla heitä oli jo 44 959. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.)

5 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO

“Terve mieli terveessä ruumiissa on viisas motto.” Hector ja Francesc (2017, s. 29) muistuttavat siitä, kuinka tärkeitä ja toisistaan riippuvaisia mieli ja ruumis ovat. Samoin liikunnan puute tai vähyys on haitaksi ruumiille ja mielelle. Elimistömme tarvitsee fyysisen liikunnan lisäksi aivojumppaa.

Toimintakyky on tärkeä hyvinvoinnin mitta, johon kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakykyä edistävässä liikunnassa on hyvä täyttää tietyt kriteerit, jotta raihaistumista voidaan hidastaa. Iäkkäillä tulee olla mahdollisuus liikkumiseen päivittäin ja säännöllisesti. Liikunnan tulee olla niin monipuolista, että siinä otetaan huomioon lihasvoima, liikkuvuus ja tasapaino sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto. Liikuntaharjoittelun rasittavuuden on ylitettävä normaali arjen syketaso. Iäkkäillä tulee olla myös mahdollisuus harjoittaa liikuntaa turvallisesti, ottaen huomioon omat voimavarat ja rajoitteet. Lisäksi iäkkäillä tulee olla oikeus liikuntaan, josta he nauttivat ja saavat onnistumisen kokemuksia. (Salminen ym., 2017, s. 11.) Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös kansansairauksiemme ehkäisyyn ja hoitoon sekä kuntoutukseen. Usein oireet voivat lievitä liikunnan avulla, ja jopa lääkityksiä on voitu liikunnan lisäämisen avulla vähentää. Liikunnan lisäämisellä on positiivisia vaikutuksia myös unen laatuun, jolla on taas vaikutusta vireystilaan seuraavana päivänä, jolloin jaksaa olla osallistuvampi muuhun toimintaan. (Kulmala, 2019, s. 112–113.)

Karin ja Saarelaisen (2012, s. 41) mukaan toimintakyky ja sen hyödyntäminen korreloivat eletyn elämän kanssa. Hyvää elämänlaatua tuottaa riittävä ja mielekäs tekeminen arjessa. Heidän tutkimuksessaan puolet kokivat, että hoitajat ymmärtävät heidän tarpeitaan. Kolmannes vastanneista koki kuitenkin, etteivät hoitajat ymmärrä heitä tai heidän tarpeitaan. Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että hyvä elämä toteutuu, jos ikäihminen kokee tulevansa ymmärretyksi ja hänen tarpeensa tulevat tyydytetyksi. Elon (2006, s. 37–38) mukaan ihmisen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa fyysisellä ympäristöllä, jonka suunnittelulla voidaan vaikuttaa ihmisen aktiivisuuteen. Fyysinen aktiivisuus on edellytys fyysiselle, kognitiiviselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille ja se on lisäksi merkittävin tekijä tuettaessa hyvää ja merkityksellistä vanhuutta. Mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella ja osallistua itsenäisesti toimintoihin tukee ikäihmisen psyykkistä hyvinvointia sekä lisää elämäniloa ja tyytyväisyyttä omaan elämään.

Ikäihmisen siirtyessä palvelutaloasumiseen hänen fyysinen toimintakykynsä on yleensä alentunut ja edelleen laskee ensimmäisen asumivuoden aikana. Muuton myötä arkiset askareet jäävät usein vähemmälle ja käytetään valmiiksi tarjottuja palveluja, jolloin fyysinen aktiivisuus vähenee. On tutkittu, että lihasvoimaharjoittelu pitää yllä kävelynopeutta. Kävelynopeuden hidastuminen on yleistä palveluasumiseen muuttaneilla jo vuoden kuluttua. Tällä on todettu olevan suora yhteys toimintakyvyn laskuun. (Lotvonen ym., 2018, s. 12.) Tämän vuoksi säännöllistä ja monipuolista lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua tulee järjestää aktiivisesti alusta alkaen. Huomattavaa on, että potilaan ikä tai sairaus ei estä kuntoutumista. Kuntoa voi kohentaa aina, mutta joskus toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen edellyttää yksilöllistä ohjausta. Toimintakyvyn parantamiseksi tulisi käyttää lääkkeitömiä kuntoutuskeinoja lääkehoidon lisäksi. (Janhunen & Pikkarainen, 2017.) Ikäihmisen omat kokemukset toimintakyvystään, toimijuudestaan ja ympäristötekijöiden vaikutuksesta ovat keskeiset otokset ikäinstituution mallissa (Heimonen & Pohjolainen, 2019).

Palveluasumisessa toimintakykyä voi ylläpitää myös normaaleissa arkisissa hoitotoimenpiteissä osallistamalla ikäihmistä aktiivisesti. Tällaisia ovat esimerkiksi lantion nosto ja käden tai jalkojen ojennus vuodepotilasta pukiessa. Samoin vuoteesta kääntymisessä tai siirtymisissä vuoteesta pyörätuoliin, otetaan asukkaan

omat voimavarat käyttöön. Arkipäiviin sisältyy myös luonnollisia tilanteita, joita voimme käyttää hyödyksi toimintakyvyn ylläpitämiseen, muun muassa tuolista ylösnousuja voi hyödyntää toistamalla niitä muutamaan kertaan uudelleen. (Kulmala, 2019, s. 133.)

Ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä heikentäviä riskitekijöitä, kuten liikkuvuus ja tasapaino-ongelmat sekä lihasvoiman heikkeneminen on tunnettu jo pitkään. Vaikka niiden vaikutuksista toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen on olemassa vahvaa näyttöä, niiden riskitekijät ovat edelleen huonosti tunnistettuja. Samoin liikkuvuusongelmilla on todettu olevan suora yhteys heikentyneeseen kognitiiviseen kyvykkyyteen. (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta, 2017, s. 291.) Vähäisen liikunnan ja ruumiillisen harjoituksen puute aiheuttaa nopeasti liikuntakyvyn heikkenemistä. Voimien heiketessä ikäihminen alkaa usein myös vähentämään muuta osallistavaa toimintaa. Täten liikunnalla on iso merkitys myös sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Kulmala, 2019, s. 111.)

Henriksson ym. (2018, s. 11–16) tutkimuksessa on todettu, että vaikka yleisesti ikäihmisten toimintakyvyn ja terveyden tilassa on tapahtunut kehitystä parempaan suuntaan, yli 75-vuotiaiden toimintakyky ei ole viime vuosikymmeninä kohentunut. Koska elinikä pitenee, yhä useampi ihminen saavuttaa tuon iän, jolloin erilaiset terveydessä ja toimintakyvyssä olevat puutteet rajoittavat elämää ja siten alentavat elämänlaatua. Tutkimuksessa todettiin erityisesti alemman koulutustason omaavien naisten kokevan terveytensä huonoksi toimintakyvyn heiketessä. Lisäksi ylipainoisten määrässä havaittiin kasvua, joka osaltaan on jo terveysriski. On tutkittu, että vasta ikääntyneenä aloitetulla kuntoilullakin on mahdollista vaikuttaa toimintakykyyn.

Käytettäessä kinestetiikkaa kuntoutumista edistävänä toimintamallina, huomioidaan ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen hyödyntäminen vuorovaikutustilanteissa. Kinestetiikka ei ole potilassiirtomenetelmä tai siirtotekniikka, vaan kyseessä on ymmärrys ihmisen kokonaisvaltaisesta toiminnasta, joka mahdollistaa asiakkaan aktiivisen osallistumisen ja liikkumisen rajoituksista huolimatta. (Stenman, 2020, s. 31.)

Stenmanin (2020, s. 69) mukaan käyttäessään kinestetikkaa hoitaja näkee oman roolinsa tärkeyden kuntoutusta edistävässä toiminnassa sekä huomioi asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Kinestetikka toimintamallina lisää hoidon tavoitteellisuutta ja yhteisöllisyyttä, joka lisää avointa vuorovaikutusta ja innostavaa työilmapiiriä. Kinestetikan käyttöönoton sekä lähijohtajan positiivisen kannustuksen ja tuen myötä, hoitajien kokemus työn merkityksellisyydestä lisääntyy. Sitoutumista uuteen toimintamalliin lisää yhteisen koulutuksen lisäksi esimieheltä ja työyhteisöltä saatu tuki. Uudella toimintamallilla lisätään hoitajien työtyytyväisyyttä sekä sitoutumista ja vetovoimaisuutta ikäihmisten hoitotyöhön.

5.1 Lihasvoimaharjoittelu

On tutkittu, että voimaharjoittelu lisää terveyttä vahvistamalla merkittävästi lihaksia ja luustoa sekä vähentämällä rasvakudosta (Sundell, 2018). Käypä hoito - ohjeet suosittelevatkin kaikille aikuisille kestävyysliikunnan ohella myös lihasvoimaharjoittelua vähintään kaksi kertaa viikossa (Tarnanen ym., 2016). Lihasvoimaharjoittelun terveysvaikutus vaikuttaa myös painonhallintaan, koska se vähentää rasvakudosta. Lisäksi lihasmassan kasvu parantaa elimistön insuliiniherkkyyttä.

Voimaharjoittelua tarvitaan myös ikääntyvien terveyden säilyttämiseksi, jotta vanhus selviytyisi päivittäisistä askareistaan itsenäisesti. Säännöllinen lihasvoimaharjoittelu onkin vanhenemiseen liittyvän lihaskadon eli sarkopenian tärkein ehkäisy - ja hoitokeino. Onkin muistettava, että jokaisen kyky kehittää lihaksistoa ja luustoa säilyy koko eliniän. (Sundell, 2018.) Voimaharjoittelu liikuntamuotona on turvallinen myös iäkkäillä, kunhan liikkeet tehdään rauhallisesti ja oikealla tekniikalla.

Lihaskuntoharjoittelulla on vaikutuksia neurologiaan ja mielialaan. Se parantaa useita kognition osa-alueita ikääntyneillä. Erityisen tärkeää aivojumppaa on jalkojen isojen lihasten aktivointi. Lihasvoimaharjoittelulla voidaan vaikuttaa siihen, että pääsee itse vielä vanhanakin sängystä ylös. (Sundell, i.a.) Forssellin ja Walkerin (2018) tutkimuksessa on todettu, että jo vain kerran viikossa tehty jalkoihin

kohdistuva lihasvoimaharjoittelu auttaa ylläpitämään ikääntyneiden toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi voimaharjoittelu parantaa myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kävelykyvyn säilymisen kannalta tärkeitä ovat reisien, pohkeiden ja lantionseudun lihasvoimaharjoitteet sekä nilkkojen liikkuvuusharjoitteet. Lihas- ja tasapainoharjoittelut ovat myös tärkeitä yksittäisiä keinoja vähentää ikäihmisten kaatumisia. (Kulmala, 2019, s. 112.) Monipuolisen lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun sekä ulkoilun toteuttaminen on erityisen tärkeää heikompi-kuntoisten ikäihmisten kohdalla heidän muuttaessa uuteen yksikköön. Etenkin fyysisesti passiiviset henkilöt on hyvä saada aktivoitua liikkumisen pariin. (Lotvonen ym., 2018, s. 12.)

5.2 Kestävyysharjoittelu

Lotvonen ym., (2019) mukaan myös muistisairauksiin yhdistettyjä toimintakyvyn muutoksia voidaan erilaisilla harjoitteilla hidastaa. Kestävyyssyyppisillä liikuntaharjoitteilla voidaan vaikuttaa hermojen säätelyjärjestelmän osiin, jotka ylläpitävät liikuntakykyä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Jopa vain kolmen kuukauden mittaisilla tasapaino-, lihasvoima- ja kävelyharjoitteilla on edistetty palvelukodeissa asuvien kävelykyvyn säilymistä sekä sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvien riskien vähenemistä. Näiden on todettu myös vähentävän käytösoireita, levottomuutta ja masentuneisuutta.

Elon ym. (2019) mukaan kotona toteutetut liikuntainterventiot tukevat muistisairaiden fyysistä toimintakykyä. Tutkimuksen mukaan 30 minuutin pituiset voima-, tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteet kolme kertaa viikossa paransivat toimintakykyä ja ikääntyneiden liikkuminen lisääntyi. Toimintakyvyn paranemisen myötä myös päivittäistoiminnoista selviytyminen parani. Parisod ym., (2019) mukaan on saatu näyttöä siitä, että yhdistettynä liikuntaa ja kognitiivisia harjoitteita aktiviteeteissa, tuetaan ja ylläpidetään muistisairaiden päivittäistoiminnoista selviytymistä.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

Työmme on kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Kehittämispainotteinen työ toteutetaan joko tuotekehittelyinä eli produktiona tai kehittämishankkeena, jolloin tavoitteena voi olla käytännön toiminnan opastaminen, toiminnan järjestäminen tai esimerkiksi uuden tuotteen tai palvelun suunnittelu työelämäyhteistyötaholle (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010). Kehittämispainotteisen työn lopputulemana tulee aina olla jotakin konkreettista, kuten kirja, opas, tuote tai palvelu (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 51). Opinnäytetyönämme suunnittelimme uuden palvelun, ikäihmisille tarkoitetun palveluasumisyksikön aktiivista arkea tukevan toimintamallin. Arjen toimintamallista teimme tuleville asukkaille esitteen, jossa heille kuvataan toimintamallia. Esite on tämän työn liitteenä. Toimintamalli on kuvattuna tässä työssä myös omassa luvussaan, ja se luovutetaan myös työelämäyhteistyötaholle, samoin kuin suunniteltu esite.

Tarve opinnäytetyöllemme on lähtöisin työelämäyhteistyötaholtamme Kotihoiva Hillalta. Yrityksellä on tarkoitus perustaa uusi palvelukoti, johon oli tarve kehittää uusi toimintamalli. Itsellämme ajatus vanhusten palvelukotiin liittyvästä opinnäytetyöstä on ollut mielessä heti opintojen alusta lähtien, joten tämä idea sopi meille oikein hyvin. Suunnittelemamme arjen toimintamalli tulee käyttöön heidän palvelukotiinsa. Sairaanhoidajana voimme vaikuttaa kehittämällä kokonaisvaltaisesti hoitotyötä. Voimme kehittämistyöllä tuoda esiin ihmisen arvokkuutta vanhanakin ja oikeutta hyvään ja laadukkaaseen hoitoon sekä terveyden edistämiseen myös elämän loppuvaiheissa (Suhonen, 2019, s. 40–41).

Väestön ikärakenteen muuttuessa palvelujakin tulee kehittää entistä ikääntyneemmille asiakkaille. Kehittämistyössä tulee huomioida ja edistää sellaisten palveluiden syntymistä, jotka turvaavat ikäihmisille terveyttä edistäviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita. Myös laadukkaaseen asumisympäristöön tulee kiinnittää huomiota, jotta turvataan ikäihmisille hyvä arki — ja samalla elämänlaatu ja itsemääräämisoikeus säilyvät mahdollisimman hyvänä. Ikäihmisen tulee saada elää mahdollisimman yksilöllistä, omannäköistä elämää vielä muutettuaan omasta kodista tehostettuun palveluasumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö,

2017.) Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen on tarkoitus edistää asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Palvelua kehitettäessä on hyvä tiedostaa asiakkaiden tarpeet ja selvittää asiakasnäkökulma, jotta palvelun kehittämisessä päästään hyvään lopputulokseen ja se vastaa tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen, 2000, s. 20–45.)

6.1 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi syksyllä 2020, jolloin opinnäytetyön menetelmäpajoissa tutustuimme erilaisiin opinnäytetyön menetelmiin sekä toteutustapoihin. Valitsimme kehittämispainotteisen opinnäytetyön menetelmän, koska sillä voimme vastata työelämätahon tarpeeseen ja se oli myös oman kiinnostuksemme kohde. Olemme etsineet aiheeseemme liittyvää tutkittua tietoa siihen liittyvistä keskeisistä käsitteistä. Etsimme tietoa Diak Finnan, Google Scholarin, Medicin, Ebscon, Finlexin, Terveysportin ja Theseuksen kautta. Rajasimme hakua maksimissaan kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin. Aiheeseemme liittyen löysimme tietoa myös hieman vanhemmasta julkaisusta, mutta koska se on ajan-kohtainen edelleen, käytimme sitä lähteenä työssämme. Hakusanoina käytimme vanhuus, toimintakyvyn ylläpito, lihaskunto, ikäihminen, liikkuvuus, palveluasuminen, virikkeellinen vanhuus ja lääkkeellinen vanhuus. Sanoja käytimme yhdessä ja erikseen, suomeksi ja englanniksi. Useimmista yhdistelmistä tuloksia tuli paljon, ja niiden läpikäyminen oli sekä mielenkiintoista että haastavaa. Samankaltaisia opinnäytetöitä emme aikaisemmilta vuosilta löytäneet.

Työelämäyhteistyötahon kanssa olemme käyneet läpi heidän ajatuksiaan, toiveitaan ja tavoitteitaan toimintamallista. Esitimme suunnitelmamme joulukuussa 2020 seminaarissa. Suunnitelmasta saamamme palautteen mukaan rajasimme aiheitamme ja yhtenäistimme asioita. Rajauksen myötä opinnäytetyömme käsittelee vain palvelukodille arjen toimintamallin, joka tukee asukkaiden toimintakykyä. Aiheen rajauksen vuoksi jätimme alussa suunnitelmassamme olleen koko palvelukodin toiminnan suunnittelun ja toisen yhteistyötahon työstämme pois. Tämän jälkeen teimme yhteistyösopimuksen opinnäytetyöntekijöiden ja työelämäyhteistyötaho Kotihoiva Hillan välille.

Työn suunnittelun pohjaksi keskustelimme sellaisten ikäihmisten kanssa, jotka vielä asuvat omissa kodeissaan. Keskustelussa aiheina olivat ikäihmisten toiveet palvelutaloasumisesta, sen toiminnasta ja ympäristöstä sekä eletyn elämän huomioimisesta. Keskustelussa korostui mahdollisuus ulkoiluun, mielekkääseen käsillä tekemiseen ja yhdessäoloon. Kaikilla oli toiveena inhimillinen kohtelu ja omien arvojen huomioiminen. Keskustelussa tuli muun muassa seuraavanlaisia ajatuksia: ”Tunne oma arvosi ja anna arvo toiselle!”, ”Eletty elämä tulee näkyä, omien harrastusten seuraaminen on tärkeää”, ”Haluaisin istua lähteen reunalla ja kuunnella puron solinaa”. ”Haluaisin että se olisi kuin oma koti.” Haluaisin päästä ulos lenkkeilemään ja käyttää vapaasti kuntosalilaitteita.” ”Ajankohtaisten asioiden seuraaminen on tärkeää, toivoisin että elämässä olisi mukana ihmisiä, vaikkei itse jaksaisi seurustella niin voisi seurata sivusta.” Keskustellessamme ikäihmisten kanssa saimme tulevaisuuden palveluntarvitsijoiden näkökulmaa uuden palvelun kehittämiseen. Palvelun lähtökohtana tulee olla aina asiakas, jolle palvelu halutaan kohdentaa (Jämsä & Manninen, 2000, s. 16).

Keskustelun jälkeen aloimme suunnittelemaan toiminnallisen arjen sisältöä ja työstämään esitettä tuleville asukkaille. Kävimme työelämäyhteistyötahon kanssa väliarviointeja esitteen ulkomuodosta ja sisällöstä. Otimme huomioon työssämme heidän toiveensa. Työelämäyhteistyötahon mielipide oli, että esite olisi hyvä kuvittaa, jotta se olisi mielenkiintoisempi ja ajatus tulisi esiin myös kuvien kautta. Toiveena oli, että esitteestä asiakas saisi selkeän käsityksen siitä, millainen on palvelukodin arki ja millaista toimintaa siellä on. Kokosimme esitteeseen keskeisimmät toiminnallisen arjen sisällöt ja tavoitteena oli tehdä se mahdollisimman houkuttelevaksi ulkonäöltään. Työelämäyhteistyötaho voi käyttää esitettä markkinoidessaan palveluasumisyksikköä tuleville asukkailleen. Esitteen myötä arjen toimintamalli tulee kaikkien työntekijöiden luettavaksi ja siten toteutettavaksi heidän työssään.

Esitimme opinnäytetyömme käsikirjoituksen seminaarissa keväällä 2021. Ohjaavilta opettajilta ja opinnäytetyömme opponenteilta saamamme palautteen perusteella teimme opinnäytetyön raporttiin pieniä muutoksia ja täydennyksiä. Tässä vaiheessa pyysimme palautetta myös opinnäytetyön työelämäyhteistyötaholta. He olivat tyytyväisiä esitteen ulkoasuun. Julkaisimme opinnäytetyömme työelämäyhteistyötahon tiloissa 26.3. ja luovutimme samalla esitteen heidän

käyttöön. Myös opinnäytetyön raportti tulee kopiona työyhteisön käyttöön. Tulen palvelukodin työntekijät perehtyvät siihen ja ottavat käyttöön työvälineeksi toiminnallisen arjen mallin. Saimme julkaisutilaisuudessa positiivista palautetta työstämme. Työelämäyhteistyötahon edustajat pitivät toimintamallia toteuttamiskelpoisena ja olivat tyytyväisiä esitteen ulkoasuun ja sisältöön.

Kehittämistyöstä ei aiheutunut meille kustannuksia, eikä siihen liittynyt riskitekijöitä. Kirjallisen osuuden olemme laatineet Word-tekstinkäsittelyohjelmalla, jonka tekemiseen olemme molemmat osallistuneet tasapuolisesti. Coreldraw-ohjelmalla tekemämme esitteen tallensimme pdf-muotoon. Esite on kooltaan A5. Liitteessä oleva esite on kuvamuodossa. Kuvia etsimme monista ilmaisista ja maksullisista lähteistä. Lopulliset kuvat työhömmä valitsimme Pixabaysta, Shutterstockista ja omasta kuvagalleriastamme. Kaikki kuvat ovat vapaasti käytettävissä myös kaupalliseen tarkoitukseen. Lopullista esitettä tehdessämme koimme suurimmat haasteet ohjelman käytössä ja muuttaessamme esitettä oikeaan muotoon, jotta saimme laitettua sen liitteeksi raporttiin. Lopulliseen työhön olimme tyytyväisiä, ja uskomme sen kautta saavamme aktiivisia asukkaita ja innostuneita työntekijöitä. Esitteen kautta välitämme sen lukijalle aitoa iloa vanhenemisesta ja luomme tunteen turvallisuudesta sekä aidosta välittämisestä. Työn edetessä pidimme keskenämme säännöllisesti palavereita puhelimitse, Teamsin kautta ja tapasimme kasvotusten. Teimme työtä suunnitelmallisesti, joten työ ei ole kuormittanut liikaa.

6.2 Arjen toimintamalli

Kehitimme opinnäytetyönämme Kotihoiva Hillalle palvelukodin toimintamallin, jolla asukkaiden toimintakyky saadaan säilymään mahdollisimman pitkään. Työsämme suunnittelimme kodin arjen toimivaksi ja asukkaita aktivoivaksi, niin että asukkaat saavat olla mahdollisimman paljon mukana arjen toiminnoissa omien voimavarojensa mukaan. Palvelukodissa tulee olemaan kotieläimiä, kuten kissoja, koiria ja kanoja, joita asukkaat saavat hoitaa ja huolehtia. Palvelukodissa tulee olemaan myös toimintakyvyn ylläpitoa varten erilaisia toiminnallisia tiloja

asukkaiden vapaaseen käyttöön sekä ohjaajia, jotka opastavat asukkaita liikkumaan yksilöllisesti.

Hoitajat käyttävät tässä palvelukodissa työskennellessään kinestetikkaa, joka on voimavaralähtöinen toimintamalli, ja perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämiseen. Stenman (2020, s. 63) tuo uudessa väitöskirjassaan esille, kuinka kinestetikan käyttöönoton myötä hoitajien työn merkityksellisyys on parantunut. Tämän tutkimuksen mukaan hoitajat saavat positiivista palautetta niin asukkailta, työkavereilta kuin esimieheltäkin. Kinestetikan käytön myötä saadaan luotua positiivista kuvaa hoitotyöstä ja lisätään vetovoimaisuutta ikäihmisten hoitotyöhön.

Kun asukas on muuttanut palvelukotiin, hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä käydään läpi hänen elämäntarinansa. Hoitaja kirjaa asiakkaan toiveet ja tarpeet; mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä elämässä ja millaisesta tekemisestä hän on kiinnostunut. Elämäntarinan dokumentointi on tärkeää, jotta hoitajat tietävät ohjelmaa suunnitellessaan ottaa huomioon jokaiselle asukkaalle mieleisen toiminnan. Jokaisen asukkaan henkilökohtaista toimintakykyä ylläpitävää suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Siinä otetaan huomioon asukkaan toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset ja suunnitellaan, millaisia toimenpiteitä tarvitaan, jotta asukkaan osallisuus säilyy.

Palvelukodin toimintamalliin kuuluu, että jokaiselle asukkaalle mahdollistetaan päivittäinen ulkoilu. Tämä mahdollistuu, kun työvuorolistaan on jokaiselle päivälle jollekin hoitajalle suunniteltu ulkoiluvuoro. Asukkaat jotka eivät pääse itse liikkumaan, voivat ulkoilla pyörätuolissa. Ulkoiluympäristö on niin turvallinen, että asukkaat voivat kulkea pihalla myös itsenäisesti. Ympäristö tarjoaa aktiivisille asukkaille aktiviteettiä, kuten kukkapenkkiä hoitoa, kanojen ruokintaa ja halkojen hakkausta.

Maanantaisin suunnitellaan yhdessä koko kodin asukkaiden kanssa viikko-ohjelma, johon jokainen asukas saa toivoa itselleen mielekästä toimintaa ja aktiviteetteja, joihin osallistuminen on vapaaehtoista. Aktiivisen arjen mallissa tärkeä lähtökohta on yksilöllisyys ja valinnan mahdollisuus. Jokaisen yksilölliset toiveet

ja tarpeet huomioidaan. Viikko-ohjelmaan sisältyy musiikkituokioita, lauluhetkiä, muistelua, ajankohtaisista asioista keskustelua ja lehtien lukemista. Yhteiset kahvitteluhetket luovat yhteisöllisyyden tunnetta, ja niihin otetaan mukaan myös läheisiä. Liikunnallisia hetkiä ovat tuolijummat, venyttelyt, pallottelut, kuntosali, tasapainoharjoitteet ja kävelyharjoittelut. Toimintatuokioille on varattu erikseen ajankohta päivän aikatauluun, mutta tässä kodissa käytetään musiikkia, muistelua ja keskustelua asukkaita kohdatessa aina, kun se on luontevaa. Kodissa asukkaat osallistuvat päivittäin voimavarojensa mukaan myös kodin arkisiin asukareisiin. He ovat esimerkiksi mukana kattamassa pöytiä, tekemässä voileipiä ja lakaisemassa lattiaa sekä laittamassa omia pyykkejä kaappeihinsa. Hoitajan tehtävänä on tukea omatoimisuuteen ja antaa rohkaisevaa sekä kannustavaa palautetta. Positiivinen palaute saattaa motivoida asukkaita aktiviteetteihin. On muistettava antaa asukkaille aikaa toiminnoista suoriutumiseen. Tärkeää on varata aikaa myös rauhallisiin hetkiin; huolehditaan siitä, että jokaisella on mahdollista olla omassa rauhassa niin halutessaan.

Palvelukodissa panostetaan erityisesti säännölliseen lihasvoimaharjoitteluun, koska se on vanhenemiseen liittyvän lihaskadon eli sarkopenian tärkein ehkäisy- ja hoitokeino. Palvelukodissa on kuntosali, jossa on ohjaaja paikalla kahdesti viikossa. Se mahdollistaa asukkaiden lihaskuntoharjoittelun turvallisesti. Liikunnallisiin aktiviteetteihin kuuluvat myös ohjatut jumppatuokiot, venyttelyt, kävelylenkit ja rentoutushetket. Näitä muita liikunnallisia aktiviteetteja mahdollistetaan kaikille asukkaille päivittäin. Hoitajat käyttävät työssään kuntouttavaa työtettä, joka tarkoittaa sitä, että asukas toimii voimavarojensa mukaan, osallistuen esimerkiksi pesuihin ja pukeutumiseen sekä itsenäiseen ruokailuun. Jokainen asukas liikkuu omien voimavarojensa mukaan, hoitajan ohjatessa ja avustaessa. Jos asukas liikkuu pyörätuolilla, mahdollistetaan jalkojen lihasvoimaharjoittelua seisomaannousuharjoitteilla päivittäin. Rollaattorin avulla liikkuvia ohjataan esimerkiksi ruokailupöydän äärestä paikkaa vaihtamalla olohuoneen puolelle, jotta vältetään istumasta yhdessä paikassa useita tunteja yhtäjaksoisesti.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tavoitteena kehittämistoiminnan eettisissä ratkaisuissa on ihmisen kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuus. Eettisyyttä on myös kriittinen suhtautuminen vallitsevia käytäntöjä ja saatavilla olevaa tietoa kohtaan. Rakentava kriittisyys luo pohjan hyvien ammattikäytäntöjen kehittymiselle ja niiden arvioinnille. Diakissa painotetaan erityisen paljon eettisiä näkökulmia ammattikorkeakoulun arvopohjan ja koulutusohjelmien luonteen vuoksi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, s. 11.)

Vaikka opinnäytetyön tekeminen on opiskelijan oppimisprosessi ja hän on keskeinen tekijä siinä, ohjaava opettaja toimii opinnäytetyön tukijana, laadunvalvojana ja kannustajana (Arene ry, 2019, s. 4). Opiskelijoilla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen, jolloin opinnäytetöistä tulee luotettavia ja laadukkaita.

Kehittämisaiheemme on ajankohtainen ja merkittävä, koska ikäihmisten määrä lisääntyy ja samaan aikaan ikääntyneiden palveluissa työntekijöiden ja resursien määrä vähenee. Olemme itse erittäin kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta, joka on motivoinut meitä etsimään laadukasta tietoa aiheesta. Kuntoutusta edistävää hoitotyötä ikäihmisten hoitoyössä on tutkittu vähän, vaikka aihe on erittäin ajankohtainen (Stenman, 2020, s. 68).

Lähteet ja viittaukset on merkitty Diakin ohjeiden mukaisesti, eivätkä tekijät ole toimineet vilpillisesti missään kehitysprosessin vaiheessa. Lähdemateriaalina olemme käyttäneet tuoretta tutkimustietoa ja kirjallisuutta; rajasimme tiedonhaussa julkaisuvuoden maksimissaan kymmenen vuotta taaksepäin. Työssä olemme käyttäneet muutamaa vanhempaakin lähdettä, koska ne ovat aiheeseen liittyen vielä tiedoiltaan ajankohtaisia. Tutkimuseettisen neuvottelutoimikunnan julkaisun mukaan tutkimukset suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan, mikä on edellytys luotettavalle ja uskottavalle tutkimukselle. Keskeisiä tutkimusetiikan lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessissa. Siinä käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, avoimesti ja vastuullisesti.

Kunnioitamme ja arvostamme muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaamme julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Suunnitelman, toteutuksen ja raportoinnin sekä siinä syntyneen aineiston tallennamme tieteelliselle tiedolle määrättyjen vaatimusten mukaisesti. Otamme huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2020, s. 7).

8 POHDINTA

Tämän työn edetessä korostui sairaanhoitajana vastuu toiminnasta ja omasta asiantuntijuudesta. Huomasimme, että olemme siirtyneet askeleen eteenpäin hoitotyössä. Voimme sairaanhoitajana toimia myös esimiehen asemassa. Meillä pitää olla valmius vastata hoitajien kysymyksiin ja vastata kokonaisuuksista sekä kehittää palveluja. Ikääntyvien määrän ja palveluntarpeen kasvun myötä tulee tarve kehittää lisää ikäihmisille hyviä palveluja. Olemme oppineet tuntemaan ikäkäiden elämän vaiheita, sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmää ja iäkkäiden sosiaaliturvaa sekä omaisyhteistyön merkitystä. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet tekemään tiedonhakua, löytämään tutkimusartikkeleita ja lukemaan tieteellistä tekstiä. Myös kirjoittamistaitomme ovat kehittyneet. Tiedonhakutaitojen kehittyminen palvelee myöhemmin työelämässä, kun sairaanhoitajan ammatissa täytyy ylläpitää ammattiosaamista ja jatkokouluttaa itseään.

Palveluasumisen yksiköissä jää usein liian vähälle huomiolle toimintakyvyn ylläpito ja asukkaiden mielekäs toiminta. Vastasimme tähän tarpeeseen opinnäytetyöllämme kehittäessämme uutta toimintamallia palveluasumiseen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutumisen pohjana on lakeja, joissa määritellään esimerkiksi, että asiakkaan tulee kokea palvelun piirissä elämänsä merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Kun palveluasumista kehitetään niin, että asukkaalle on riittävästi mielekästä tekemistä hänen toimintakykynsä sallimissa rajoissa, elämässä voi kokea merkityksellisyyden tunteita. Toimintakyvyn säilyessä mahdollisimman pitkään on ikäihmisellä myös enemmän valinnan mahdollisuuksia arjessa. Pienet liikuntatuokiot, arjen askareisiin osallistuminen ja kohtaamiset hoitajien tai toisten

asukkaiden kanssa tuovat paljon iloa ja osallisuuden tunnetta ikäihmisen arkipäiviin. Myös fyysisellä ympäristöllä, jossa ikäihmisellä on mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella, on suuri merkitys ikäihmisen hyvinvointiin.

Tuomme työn kautta uskottavuutta ja kiinnostavuutta ikäihmisten hoitotyöhön. Toivomme, että jokainen hoitaja saisi kokea työn merkityksellisyyden. Ihmisen eliniän noustessa ikäihmiset ovat monisairaita ja toimintakyky on alentunut. Vanhustyö on raskasta, mutta uusia toimintatapoja kehitettäessä työn kuormittavuus vähenee ja työn mielekkyys lisääntyy. Hyvin suunniteltu toimintamalli takaa sen, että ikäihmiset saavat parasta mahdollista arvostusta ja kohtelua. Työntekijöiden säännöllinen koulutus ja työnohjaus on tärkeässä asemassa hoitotyössä. Työtä tehdessämme nousi voimakkaasti halu tehdä tämä työ niin hyvin, että mahdollisimman moni ikäihminen saisi elää miellyttävää arkea viimeisinä elinvuosinaan. Kehitimme sellaisen aktiivista arkea tukevan toimintamallin, jollaisessa haluaisimme itsekin mielellään vanhana asua. Uskomme, että kehittämämme toimintamalli tulevassa palvelukodissa toteutuu. Toimintamalli on monistettavissa moneen eri toimipaikkaan. Hyvällä työn suunnittelulla ja organisoinnilla saa arjen toimimaan eri yksiköissä. Arjen sujuvuus vaatii myös sen, että koko henkilökunta sitoutuu samaan tavoitteeseen. Mielestämme esitteestä tuli erittäin houkutteleva ja siitä saa selkeän kuvan toimintamallista, jolla toimintakykyyn panostetaan.

LÄHTEET

- Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Arolaakso, S., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2017). Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa – Kuvaus Eheä Ehtoo -hankkeesta. *Gerontologia*, 31(4), 291–300 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/66228/28345>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303869/C_17_ISBN_9789524930994.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Elo, S. (2006). *Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>
- Elo, S., Heikkinen, J., Lotvonen, S., & Kaakinen, P. (2019). Kotona toteutetut liikuntainterventiot ja niiden hyödyt yli 65-vuotiaiden muistisairaiden toimintakykyyn. *Hoitotiede*, 31(1), 2–14. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019091027596>
- Forssell, j., & Walker, S. (2018). Vain yksi voimaharjoitus viikossa riittää toimintakyvyn ylläpitämiseen ikääntyneillä. *Liikunta ja tiede*, 55(1), 98–104. https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2018/lt_1-18_tutkimusartikkelit_forssell_lowres.pdf
- Fried, S., & Haarni, I. (2017) Ikääntyvien elämäntaidoissa kiteytyy elämänkokemuksen moni-ilmeisyys. *Gerontologia*, 31(2), 133–141. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63065/26235>
- Hector, G., & Francesc, M. (2017). *Ikigai*. Gummerus.
- Heimonen, S., & Fried, S. (toim.). (2015). *Vanhuuden mieli*. (2. p.). Ikäinstituutti.

- Heimonen, S., & Pohjolainen, P. (toim.). (2019). *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkiminen*. Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf
- Henriksson, R., Salminen, M., Arve, S., Hupli, M., & Eloranta, S. (2018). Ikäntyneiden koetun terveyden, elintapojen ja toimintakyvyn kehityssuunnat –kirjallisuuskatsaus. *Yleislääkäri*, (4), 11–16. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=4b876724-6fb6-11e8-bfef-00155d64030a>
- Heyden, K., Dezutter, J., & Beyers, W. (2015). Meaning in Life and depressive symptoms: a person-oriented approach in residential and community-dwelling older adults. *Aging & mental Health*, 19(12). <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.995589>
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Ikäinstituutti, (2017). *Suosituksien iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi*. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Ulkoilusuositukset-3.pdf>
- Janhunen, E., & Pikkarainen, A. (2017). *Ikääntyneen kuntoutus*. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- Jolanki, O., Leinonen, E., Rajaniemi, J., Rappe, E., Räsänen, T., Teittinen, P., & Topo, P., (17.5.2017). *Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/47_ASUVA-loppuraportti+2017_NETTI.indd.pdf/81ebc84d-3636-4314-a2d5-a223b38d30d4/47_ASUVA-loppuraportti+2017_NETTI.indd.pdf?version=1.0&t=1494999647000
- Jämsä, K., & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Tammi.
- Kaarlampi, J. (2015). *Musiikkitoiminta ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäjänä. Kokemuksia kahdesta Oululaisesta palvelutalosta* [Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201506061816.pdf>
- Kan, S., & Pohjola, S. (2012). *Erikoistu vanhustyöhön*. (3.uud.p.). Sanoma Pro.

- Karhinen, P., (2009). *Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muuttaessa*. [Pro Gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/20095/1/URN_NBN_fi_jyu-200905131588.pdf
- Kari, M., Saarelainen, K. (2012). *Toimintakyvystä toimijuuteen. Tavoitteena ympärivuorokautisessa hoivassa elävien ikääntyneiden hyvä elämälaatu*. (Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu) https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54547/Kari_M.%20Saarelainen_K.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karvonen-Kälkäjä, A. (2012). *Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta*. Vanhustyön keskusliitto.
- Kulmala, J. (toim.). (2019). *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. PS- Kustannus.
- L 812/2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L1P3a>
- L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P1>
- Lith, P. (29.10.2018). *Palveluasumisen markkinat Suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja kiinteistöistä*. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2018/10/tilastollinen-selvitys-toimialan-palvelukysynnasta.pdf>
- Lotvonen, S., Kyngäs, H., Bloigu, S., & Elo, S. (2018). Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. *Hoitotiede*, 30(1), 27–40. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2019080823687.pdf>
- Närhi, V., (2018). Muistelun hyödyt ikäihmisille. [Pro gradu- tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180560>
- Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R., & Tuomikoski, A. (18.12.2019). *Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista*

- suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä.* Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/muistisairaanhenkilopaivittaistoiminnoista-suoriutumisen-tukeminen-laakkeettomat-menetelmat-hoitotyossa-hoitosuositus/>
- Pietilä, M., & Saarenheimo, M. (2017). *Ilmeikäs arki*. Tutkimus ikääntyneistä ihmisistä järjestöjen kehittämistoiminnassa. Vanhustyön keskusliitto. <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Ilmeik%C3%A4s-arki.pdf>
- Rappe, E., & Koivunen, T., (2017). *Hoitokodin kasvit*. Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/02/HOITOKODIN_KASVIT_PDF.indd_.pdf
- Reijo, S., (2019). *Ikäihmisten arvostusten mukainen elämä tehostetussa palveluasumisessa*. [Pro Gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66012/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201910244578.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salminen, U., Vuorijoki-Andersson, E., Havas, A., & Karvonen, E. (2017). *Kunnon hoitajan opas 1*. Ikäinstituutti. Trinket Oy.
- Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A., & Holzhausen, M. (2013). Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality of Life Research*, 22(10). <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-013-0400-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.a.). Saatavilla 05.09.2020 <https://stm.fi/asumis-palvelut-asunnon-muutostyot>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Saatavilla 09.09.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf
- Stenberg, T. (2015). *Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä*. Ikäinstituutti. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>
- Stenman, P. (2020). *lääkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetikan käyttöön oton aikana*. [Väitöskirja, Oulun Yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227016.pdf>

- Stolt, M., Koskenniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R. & Leino, H. (2015). Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 52, 62–77.
- Suhonen, R. (2019). Ikääntyneiden hoidon pulmakivet. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(1), 40–41.
- Sundell, J. (25.4.2018). *Voimaharjoittelu – ohje keski-ikäisille ja sitä vanhemmille*. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01079
- Sundell, J. (27.2.2019). *Ruista ranteeseen – parhaat valinnat lihaskuntoon ja ravitsemukseen*. [Nivelverkko] <https://www.youtube.com/watch?v=affnt7Nod1A>
- Säpyskä, M., Vuorjoki, E., Salminen, U., & Karvinen, E. (2017). *Ulkoiluystäväksi iäkkäälle -Opas vapaaehtoiselle ulkoiluystävälle*. Ikäinstituutti. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/uy-opas_nettti_16-2.pdf
- Tarnanen, K., Rauramaa, R., & Kukkonen-Harjula, K. (15.8.2016). *Liikunta on lääkettä. Liikuntasuositus aikuisille*. Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Suomalainen lääkariseura Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.11.2019). *Kotihoito ja sosiaalihuollon laitosten ja asumispalvelut 2018*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Sosiaali- ja terveystieteen tilastollinen vuosikirja 2019*. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139244/URN_ISBN_978-952-343-388-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tranvåg, P., Petersen, K., Nåden, D. (2014). Relational interactions preserving dignity experience: Perceptions of persons living with dementia. *Sage journals*, 22(5). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733014549882>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. (1.-2.p.). Tammi

Voutilainen, P., & Löppönen, M. (22.9.2016). *Hyvä ympärivuorokautinen hoito.*

Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Vuoti, M. (2011). *Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat*

ikäntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystaloudellisuuttaan.

[Väitöskirja, Oulun Yliopisto]. [http://jultika.oulu.fi/](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514295386.pdf)

[files/isbn9789514295386.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514295386.pdf)

LIITE 1. Unelmavanhuus - Esite aktiivisen arjen toimintamallista

Toimintaamme ohjaa kultainen sääntö

Kultainen sääntö on arjessa toteutettava periaate, jossa kehoitetaan ihmistä tekemään toiselle saman kuin mitä haluaisit itselle tehtävän.




Yhteystiedot
Kotihoiva Hilla Oy
info@kotihoivahilla.fi

Unelma vanhuus

- Aktiivista arkea tukeva toimintamalli

Kun muutat meille asumaan

- Käymme yhdessä läpi elämäntarinasi, toiveesi ja tarpeesi.
- Pääset vaikuttamaan henkilökohtaisen toimintakyvyn ylläpidon suunnitteluun.
- Pääset suunnittelemaan kotiimme mielekästä toimintaa.

Toimintamallimme perustuu toimintakyvyn ylläpitoon, jota tuemme

- Ulkoilemalla säännöllisesti.
- Järjestämällä liikunnallista aktiiviteettia.
- Ohjaamalla kuntosaliharjoittelua.
- Puutarhan- ja eläintenhoitolla.
- Yhteisillä hetkillä kodin asukkaiden kanssa jutellen, muistellen ja laulaen.
- Osallistamalla kodin askareisiin.
- Rentoutumalla.

