

Sirpa Puhakka

OMAISHOITAJAN/HOIDETTAVAN JA PERHEHOIDOSSA OLEVAN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Sirpa Puhakka
Työn nimi	Omaishoitajan/hoidettavan ja perhehoidossa olevan toimintakyvyn tukeminen
Toimeksiantaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun Sote ja Omais- ja perhehoitokeskus Onneli
Vuosi	2024
Sivut	43 sivua, liitteitä 2 sivua
Työn ohjaaja(t)	Marko Raitanen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun Sote ja Omais- ja perhehoitokeskus Onneli. Opinnäytetyö toteutettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kehitettiin Omaishoito- ja perhehoitokeskus Onnelin toimintaa ja interventioita omaishoitajille. Digitaalisten menetelmien käyttö on ajankohtaista koko Siun Soten palvelustrategiassa 2023–2038.

Tämän työn tarkoituksena oli kehittää osana omaishoitajille suunnattua interventiota sekä ohjausta, toimintakykyjen tukemiseen opastavat videot Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin käyttöön. Videoiden tavoite on opastaa omais- ja perhehoitokoteja mahdollisimman käytännönläheisesti toimintakykyjen ylläpitämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina, jossa käytettiin prosessuaalista tutkimusmenetelmää. Nämä vaiheet olivat prosessissa, prosessin käynnistäminen, ideoiminen, kehittäminen ja lopuksi viimeistelyvaihe. Ideointivaiheessa syntyi pohja tälle työlle. Kehittämävaiheessa tarkentui videoiden sisältö. Viimeistelyvaiheessa Omais- ja perhehoitokeskus Onnelilta saadun palautteen perusteella toteutettiin tarvittavat muutokset videoihin. Tämän jälkeen videot luovutettiin toimeksiantajalle.

Opinnäytetyö vastaa teknologiavälitteisen ohjauksen tarpeeseen, jossa toimintakyvyn tukeminen on otettu eri tavoin huomioon. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tehdä kysely omais- ja perhehoitokodeille, ovatko he saaneet videoista apua toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Asiasanat: omaishoito, perhehoito, toimintakyky, terveysliikunta, ravinto, rentoutuminen, apuvälineet

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Sirpa Puhakka
Thesis title	Support of Family caregiver and Family Care homes functional capacity
Commissioned by	North Karelia wellbeing services county Siun Sote and Caregivers and Family Care Centre Onneli
Time	2024
Pages	43 pages, 2 pages of appendices
Supervisor	Marko Raitanen

ABSTRACT

The thesis was commissioned by the North Karelia wellbeing services county Siun Sote and Caregiver and Family Care Centre Onneli. The thesis was carried out as a part of the Tulevaisuuden sote keskus -project. In this project the activities and interventions for family caregivers of Onneli care and Family Care center were developed. The use of digital methods is one part of present day Siun Sote`s service strategy 2023–2038.

The purpose of this project was to develop instructional videos to support functional ability as part of an intervention for carers and guidance for the Onneli and family care center. The aim of the videos is to guide family and Family care homes in as practical a way as possible in maintaining functional abilities.

The thesis was implemented as a functional project, using a research procedural method. The steps of the process were: the initiation of the process, brainstorming, development and finally finalization. The brainstorming phase was the basis of this work. During the development phase, the content of the videos was specified. During the finalization phase, based on the feedback received from Caregiver and Family Care Centre Onneli, the necessary changes were implemented. After that the videos were handed over to the client.

The thesis responds to the need for a technology-mediated guidance, where support for functional ability has been considered in various ways. A follow-up study could be conducted on the topic of family and family care homes, whether they have been helped by videos to maintain their functional ability.

Keywords: caregivers, family-care, functional ability, health exercise, nutrition, relaxation, supporting aids

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJANA SIUN SOTE.....	8
2.1	Siun Sote ja Tulevaisuuden sote-keskus -hanke	9
2.2	Omais- ja perhehoito	11
2.3	Omaishoitajuus.....	11
3	OMAIS- JA PERHEHOITOA OHJAAVA KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ	12
3.1	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980).....	12
3.2	Laki omaishoidontuesta (2.12.2005/937).....	12
3.3	Perhehoitolaki (20.03.2015/263).....	13
4	TUTKIMUKSIA OMAIS- JA PERHEHOIDOSTA SEKÄ LIIKUNNAN VAIKUTUKSISTA IKÄÄNTYESSÄ.....	13
5	IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYKY JA SEN OSA-ALUEET	16
5.1	Fyysinen toimintakyky	16
5.2	Psyykinen toimintakyky	17
5.3	Kognitiivinen toimintakyky	18
5.4	Sosiaalinen toimintakyky	18
5.5	Ikääntyvän toimintakykyyn vaikuttavia muita tekijöitä.....	19
6	IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN.....	20
6.1	Fyysisen kunnan osa-alueet.....	20
6.2	Liikehallinta ja kehon liikkuvuus.....	21
6.3	Aerobinen kunto eli kestävyyskunto.....	22
6.4	Terveysliikunta.....	22
6.5	Ravitsemus	24
6.6	Apuvälineet.....	25
6.7	Läsnäolo ja rentoutuminen	26
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS.....	27

8	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	27
9	OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSEN KEHITYSPROSESSI	29
9.1	Työn ideointi ja suunnitteluvaihe.....	29
9.2	Tuotos.....	30
9.3	Videoiden teknisen osuuden vaiheet	31
9.4	Videoiden tarkastus	32
9.5	Opinnäytetyön kustannukset	35
10	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	36
11	POHDINTA.....	36
	LÄHTEET.....	39

LIITTEET

Liite 1. Siun sote kuvauslupa

Liite 2. Apuvälineet arjen tueksi video, progressiivinen rentoutus video,
toimintakykyä tukeva ohjaus video

1 JOHDANTO

Vanheneminen on osa elämää. Globaalisti ollaan tilanteessa, jossa ikääntyvien määrä lisääntyy. Ihmiset ikääntyvät tänä päivänä kuitenkin parempikuntoisina. Ikääntymisessä ihmiselle tapahtuu fysiologisia muutoksia ja osalla riski sairauksille ja niiden kroonistumiselle kasvaa. Nämä tekijät voivat olla vaikuttavina tekijöinä ikääntyessä tapahtuvaan hoidon tarpeen lisääntymiseen. (WHO 2015, 16, 39.) Ikääntyvän toimintakyvyllä ja siihen vaikuttavilla tekijöillä on yhä suurempi merkitys kotona pärjäämiselle.

Ikääntyvän kotona asumista sekä pärjäämistä painotetaan, ja Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2.12.2012/980) 13. (§) ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja kuntoutumisen edistämistä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä 5. (§) painotetaan samaa asiaa. Omaishoitoa voidaan pitää yhtenä suurena voimavarana yhteiskunnallemme tässä tilanteessa. Omais- ja perhehoidossa hoidettavalla on usein useita tuen tarpeita ja arkielämä pyörii pitkälle kodissa ja sen ympärillä.

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) mukaan sopimuksen tehneitä omaishoidettavia on Suomessa noin 50 000 ja puolet heistä on täyttänyt 75 vuotta. Omaishoitajia on noin 48 000 (THL 2023). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun Soten yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien määrä on 891 (Kokko 2023). ja perhehoitokotien määrä on tällä hetkellä 24, joissa pitkäaikaishoidettavia on 54 henkilöä (Pirinen 2023). Nämä luvut kertovat virallisen sopimuksen tehneistä hoitosuhteista. Sekä Suomessa, että maailmalla on paljon läheisiä ja omaisiaan hoitavia, kenellä ei ole kuitenkaan sopimuksia paikallisten terveyspalvelujen kanssa. Heillä rahallinen tuki sekä lakisääteiset avut jäävät saamatta.

Suomessa hyvinvointialueiden kanssa virallisen toimeksiantosopimuksen tehneille omais- ja perhehoitokodeille ja heidän asukkailleen tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma ja heidän hoitopalkkiokorvauksensa hoitamisesta määräy-

tyy hoitoisuus- ja sitovuusluokituksen mukaisesti. Omaishoitajana heillä on oikeus lakisääteisiin vapaisiin ja lakisääteiseen vuosittaiseen terveystarkastukseen. (STM 2023.)

Toimintakyky on tärkeä tekijä, mikä vaikuttaa kotona pärjäämiseen sekä omais- ja perhehoitajan jaksamiseen. Opinnäytetyöni käsittelee 65-vuotiaiden omais- ja perhehoitoa. Opinnäytetyössä tuodaan esiin toimintakykyä ja sen ulottuvuuksia ja mitkä asiat vaikuttavat ikääntyvän toimintakykyyn ja miten sitä voidaan tukea kotiloissa. Ikääntyessä sairauksien puhjetessa toimintakykyihin vaikuttavilla tekijöillä on vielä suurempi merkitys ja niiden tukemisen parantamiseen löytyy eri keinoja.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomikoulutus on ainut Suomen liikuntapainotteisista geronomilinjosta. Liikunta on kulkenut koko opintojen ajan opinnoissa ja kaikissa harjoitteluissa yhtenä tärkeänä huomioon otettava tekijänä, kun ajatellaan ikääntyvän toimintakykyä ja sen tukemista. Ollessani eri työharjoittelupaikoissa Siun Sotella huomasin, että ikääntyvien fyysisen toimintakyvyn osa-alueen tukemiselle on tarvetta. Oma Omaishoitajuuden tukemisen harjoittelujakso käynnisti kiinnostuksen ottaa aihe esiin heidän kanssaan.

Digitaalisten menetelmien käyttö on nykypäivää ja sitä halutaan lisätä eri hyvinvointialueilla. Siun Soten Omais- ja perhehoitokeskus Onnelissa halutaan olla osa tätä uudistusta ja lisätä neuvontaa sekä ohjausta digitaalisten menetelmien avulla, jolloin se olisi saatavissa sekä saavutettavissa ajasta riippumatta kaikille digilaitteiden käyttäjille. Omais- ja perhehoitokeskuksella digitaalisen ohjauksen tarve nousi myös siitä, että tällaista materiaalia ei ole tehty vielä heille. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke mahdollisti opinnäytetyöni toteutumisen heidän kanssaan. Heillä kehitettiin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa uusia interventioita tukemaan omais- ja perhehoitokoteja ja tämä ajatus sopi hyvin aiheeseeni. Digitaaliset menetelmät olivat myös keskiössä ja niin tämän työn tuotos on tehty ainoastaan digitaaliseen muotoon. Tuotoksena tehtiin toimintakykyä tukevat videotuotokset kotiloissa ja sen ympäristössä.

Tavoitteena on ollut saada mahdollisimman käytännönläheinen omaishoito-perheen arkea kuvaava video, jossa toimintakyvyn tukeminen on ollut keskiössä. Tarve lähtee siitä, että tällaista materiaalia ei ole heillä ollut aikaisemmin käytössä sekä videoiden sisällön tuoma tieto olisi osana omaishoidon laissa olevaa ohjausta toimintakykyjen ylläpitämiseksi. Se, että tuotos on verkkoversio, auttaa kaikkia digitaalisten laitteiden käyttäjiä katsomaan sitä ajasta ja paikasta riippumatta ja saamaan samalla usealta toimintakyvyn tukemisen osa-alueen alueelta tietoa samassa paketissa.

Omais- ja perhehoitokeskus Onneli voi käyttää videomateriaalia neuvonta- ja ohjaustilanteissa sekä se on vapaasti katsottavissa heidän sivustollaan kaikille digilaitteiden käyttäjille. Videotuotoksen tarkoitus on toimia neuvoa ja ohjausta antavana toimintakyvyn ylläpitämiseen omais- ja perhehoitokodeissa. Videoiden tavoite on, että omais- ja perhehoitokodit osaavat ottaa videoiden sisällön tuomat vinkit säännölliseen käyttöönsä heidän arjessaan. Omais- ja perhehoitokeskus voi käyttää videoita myös omissa valmennus- ja ohjaus tilaisuuksissa. Tuotoksessa on pyritty ottamaan huomioon ikääntyvän toimintakykyä keskeisesti tukevat asiat, kuten terveystoimintaa, ravitsemus, apuvälineet, kompensoivat menetelmät sekä kognitiota ylläpitävät harjoitteet.

Työssäni käytän seuraavia tutkimuksia: Perhehoitoliiton (2023), Juntusen (2023), Tirkkoson (2023) & Suikkasen (2022) tutkimuksia, jotka puoltavat erilaisten interventioiden ja yhdessä tekemisen merkitystä. Lisäksi käytän useita kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä.

2 TOIMEKSIANTAJANA SIUN SOTE

Siun Sote vastaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Pohjoiskarjalaisia on noin 163 400. Väestön jakautuessa noin puolet ja puolet kaupunkialueille sekä maaseudulle. Siun Sotessa toiminta jakautuu tällä hetkellä viidelle palvelutuotannon alueelle sekä yhteisiin palveluihin. Palvelutuotannon toimialueina ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikäihmisten palvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, ympäristöterveydenhuolto ja pelastuslaitos. Yhteisinä palveluina ovat hallinnon, henkilöstö- ja talouspalveluiden, strategian sekä viestinnän palvelut. Ikäihmisten palveluiden

organisoinnissa jaottelua on tehty maantieteellisesti neljälle eri alueelle (Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2038, 2023).

Siun Sotessa omais- ja perhehoito kuuluvat ikäihmisten palvelujen alle ja tarkemmin sieltä Arjen tukipalveluihin, johon Omais- ja perhehoitokeskus Onneli kuuluu. Omaishoito- ja perhehoitokeskus Onneli vastaa omais- ja perhehoitoon liittyvistä asioista neuvon ja ohjaten palvelutarpeenarvioinneissa, päätöksenteossa ja kaikessa asiakkaan asiaa koskevassa asiassa. Siun Sotella on yli 65-vuotiaita omaishoitajia 793 ja 36 vakituista perhehoitajaa (Kokko & Pirinen 2023). Siun Soten alueella omaishoidon yksiköt on jaettu maantieteellisesti neljälle alueelle eteläiseen, keskiseen, läntiseen ja pohjoiseen palvelualueeseen. Eteläiseen alueeseen kuuluvat Ilomantsi, Kitee, Rääkkylä ja Tohmajärvi. Keskiseen alueeseen Joensuu ja Kontiolahti. Läntiseen alueeseen Heinävesi, Liperi, Outokumpu ja Polvijärvi ja pohjoisen alueen alueet ovat Juuka, Lieksa sekä Nurmes.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategian mukaan väestörakenteen hyvin nopean ikääntymisen arvioidaan muuttuvan vasta 2038 jälkeen. Maantieteellisesti erilaiset luonnon tuomat haasteet, kuten järvi- ja vaaraseutualue tekevät kulkemiselle myös omat haasteet. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategiassa 2023–2038 tuodaan esille yhä enemmän digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntämistä (Siun Sote palvelustrategia 2023). Opinnäytetyön toteutuksen videotuotoksen halutaan tukevan tätä digitaalisen menetelmien hyödyntämistä sekä olevan osana omaishoidossa interventioita sekä Laissa Omaishoidontuesta (2.12.2005/937) 3. a (§) tarvittaessa olevaa ohjausta ja neuvontaa.

2.1 Siun Sote ja Tulevaisuuden sote-keskus -hanke

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on mahdollistanut Siun Soten luomaan uusia toiminnan malleja omiin sosiaali- ja terveystalouteihinsa. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on jatkoa Tulsote- ja Avot -hankkeille. Omais- ja Perhehoitokeskus Onnelin toiminta aloitettiin Tulsote-hankkeessa, jota jatkettiin ja kehitettiin edelleen Avot-hankkeessa ja viimeisimpänä tässä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa alkaen 2022. Tulevaisuuden sote-keskus -hank-

keessa keskuksen toiminnan kehittäminen painottui omaishoidon alueella keskitetyn puhelinpalvelukeskuksen toiminnan kehittämiseen. Tätä keskustua kutsutaan nimellä OC. Lisäksi kehitystyössä tarkasteltiin työn tehtävän kuvia ja tuen muotojen kehittämistä. Perhehoidon puolella kehittäminen aloitettiin yleisen yhteisen perhehoidon toimintaohjeiden päivittämisellä ja samalla ikäihmisten perhehoidon neuvonta siirtyi keskitettyyn puhelinpalveluun (OC). Perhehoidon osalta hankkeessa selvitettiin ja testattiin myös muita erilaisia tuen muotoja. (Kukkonen 2023.)

Omaishoitajille kehitettyjä tuen muotoja olivat Päiväparkki-pilotti, jota järjestettiin Omais- ja perhehoitokeskuksen tiloissa Joensuun keskisellä alueella Koi-vupihassa 28.2- 30.5.2023. Pilotin tavoitteena testattiin omaishoitajille Lain omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) 4. (§) ja Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 27. b (§) mukaan järjestettävää virkistysvapaata tämän Päiväparkki -toiminnan avulla. Lisäksi keskuksella on oma lähihoitaja, jota keskisen alueen omaishoitajat voivat akuutti tilanteissa tai muussa tuen tarpeessa pyytää avuksi, kuten esimerkiksi omaishoitajan lääkärikäyntien ajaksi. Hankkeessa järjestettiin perhehoitajille etäkahveja Teams-sovelluksen kautta, sekä heidän oli mahdollisuus päästä omaishoitajille järjestettyyn valmennukseen. (Kukkonen 2023.)

Opinnäytetyön tuotoksena Omais- ja perhehoitokeskuksen tarpeisiin kuvattiin hankkeessa omaishoitajan, omaishoidettavan ja perhehoidossa olevan toimintakykyä tukevat videot, jotka puoltavat uusimman tutkimustiedon Juntusen (2023), Tirkkosen (2023), Perhehoitoliiton (2023) & Suikkasen (2022) tulosten mukaan ikääntyvien sekä omais- ja perhehoitoon kehitettävää interventiota. Videotuotos on osana Omaishoitolain (937/2005) 3. a (§) mukaan olevaa ohjausta ja neuvontaa digitaalisin menetelmin.

Hankkeessa kehitetyllä tuotoksella tuetaan myös Pohjois-Karjalan hyvinvointi-alueen palvelustrategiassa mainittua digitaalisten menetelmien hyödyntämistä. Tulevaisuuden sote-keskus- hankkeessa päästiin tavoitteisiin Omais- ja perhehoitokeskuksen (OC) toiminnan kehittämisessä sekä selkeyttämisessä. Työn tehtäväkuvat selkiytyivät ja työtehtävien sekä ammattilaisten työpanoksen kohdentuminen oikeisiin kohteisiin (Kukkonen 2023).

2.2 Omais- ja perhehoito

Omaishoitaja määritellään tässä opinnäytetyössä yli 65-vuotiaaksi henkilöksi, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun Soten kanssa. Omaishoidettavan tai perhehoidossa olevan kotikunnan on kuuluttava Siun Soten alueelle. Tuki voidaan myöntää vain oman alueen asukkaille. Omaishoitajan oman terveyden- ja toimintakyvyn on vastattava Siun soten asettamia vaatimuksia. Omaishoitaja kantaa kokonaisvastuuta hoidettavastaan ja pitää huolen hänen hyvinvoinnistaan, sekä turvallisuudesta. Omaishoitajalla on oltava oma halu ryhtyä hoitajaksi ja hoidettavan on hyväksyttävä hänet hoitajakseen (Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet Siun Sote. 2023).

Perhehoito voi olla hoivan paikka silloin, kun ikäihmisellä alkaa olla tuen tarpeita ja mietitään muita asumisen mahdollisuuksia. Perhehoito on ikäihmisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityisessä kodissa tai ammatillisessa perhehoitokodissa joko tilapäisesti tai vakituisesti. Perhehoitoa on myös osavuorokautista, silloin kun tarve ei ole vielä pidempiaikaista. Perhehoito voi olla ympärivuorokautisesti olevaa toimintaa kodinomaisessa ympäristössä, silloin kun ikääntyvä tarvitsee pidempiaikaista asumisen ja huolenpidon paikkaa. Perhehoito voi toimia omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajan omaishoidettavan hoivan paikkana tai perhehoidossa voidaan asua jatkuvasti, niin kauan kun asukkaan vuorokausirytmii ei vaadi yöaikaista huolenpitoa (Leinonen 2020, 24–27; Perhehoito Siun Sote. 2023). Perhehoitokodeissa sopimukset tehdään oman hyvinvointialueen kanssa.

2.3 Omaishoitajuus

Äkillinen sairaus tai toimintakyvyn heikentyminen ja kroonisten sairauksien eteneminen vaikuttavat ikääntyessä lisääntyvän hoidon tarpeeseen (Kehusmaa 2014, 20). Nämä voivat olla laukaisevat tekijät omaishoitajuuden alkamiselle. Omaishoitajuus on myös monelle vaihtoehto, kun halutaan jatkaa elämää omassa tutussa ympäristössä. Omaishoitajana puolisolle mahdollistaa myös yhteisen elämän jatkumisen yhdessä omassa kodissa. Oma koti koetaan myös luonnollisesti parhaana ja mieluisampana paikkana ikääntyä (Leinonen 2020, 14; Kehusmaa 2014, 17). Hoivapolitiikassa ajetaan samaa aja-

tusta ottaen huomioon yhteiskunnan resurssit. Omaishoidosta tulevien säästöjen arvioidaan pienentävän sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia useita miljardeja euroja vuodessa (Shemeikka ym. 2017,7).

3 OMAIS- JA PERHEHOITOA OHJAAVA KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ

Omais- ja perhehoitoa ohjaavat seuraavat keskeiset lait: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980), Laki omaishoidontuesta (2.12.2005/937) ja Perhehoitolaki (20.03.2015/263).

3.1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa hyvinvointialueita tukemaan ikääntyvän väestön toimintakykyä. Lain (980/2012) mukaan palvelujen suunnittelussa on ensisijaisesti painotettu kotona asumista, toimintakyvyn tukemista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.

3.2 Laki omaishoidontuesta (2.12.2005/937)

Läheisen tai omaisen sairauksien eteneminen tai toimintakyvyn heikentyminen voivat muuttaa tilannetta kotona niin, että se oikeuttaa läheisen tai omaisen omaishoidon tukeen. Lain omaishoidon tuesta (937/2005) 1. (§):n mukaan kotiin on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvvelut sekä hoidon jatkuvuus sekä tuettava omaishoidon työtä. Lain (937/2005) 3. (§) 1) kohdan mukaan omaishoidettava on henkilö, joka tarvitsee hoitoa omassa kodissa alentuneen toimintakyvyn, vamman tai sairauden vuoksi. Lain (937/2005) 5. (§):n mukaan omaishoidon tuen mukaan hoitopalkkio määräytyy omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkioista, vapaista ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Lain (937/2005) 3. a (§) mukaisesti hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Omaishoitajan on oltava täysi-ikäinen. Omaishoitaja voi olla lapsen, aikuisen tai ikääntyvän omaishoitaja. Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii ikääntyvän läheisen puolison tai sairaan henkilön hoidosta ja huolenpidosta. Virallinen

omaishoitajuus alkaa, kun hyvinvointialueen omaishoidon palveluohjaaja on arvioinut tilanteen ja tekee sopimuksen omaishoitajan ja hyvinvointialueen välille (Omaishoitajaliitto 2023).

3.3 Perhehoitolaki (20.03.2015/263)

Perhehoito säädetään perhehoitolaissa (263/2015). Perhehoitolain (263/2015) 1. (§) tarkoituksena on turvata tuen tarpeessa olevalle hoidettavalle perheenomainen ja hoidettavan tarpeiden mukainen perhehoito. Perhehoidon tarkoituksena on tukea ikääntyvän perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. Perhehoito on ympärivuorokautinen hoivan paikka oman kodin ulkopuolella, joko yksityiskodissa tai ammatillisessa perhehoitokodissa. Hyvinvointialueet tekevät perhehoidon sopimukset ja valitsevat asukkaat perhehoitokoteihin (THL 2023).

4 TUTKIMUKSIA OMAIS- JA PERHEHOIDOSTA SEKÄ LIIKUNNAN VAIKUTUKSISTA IKÄÄNTYESSÄ

Omaishoidosta käytän tässä opinnäytetyössä uusimpana lähteenä Juntusen (2023) tutkimusta. Lisäksi käytän tutkimuksia, joissa Suikkanen (2022) on tutkinut ikääntyvien liikkumista ja toimintakykyä ja Tirkkoson (2023) tutkimusta ikääntyvien kognitiivisista ja fyysisistä toiminnoista. Perhehoidosta käytän lähteenä Perhehoitoliiton (2023) suosituksia ikäihmisten perhehoitoon sekä lisäksi useita luotettavia tieteellisiä kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä aiheeseen liittyen. Omaishoitajat ovat suuri ja yhä tärkeämmäksi tullut yhteiskunnan voimavara (Ring 2021, 25; Shemeikka ym. 2017,7). Omaishoitajan tekemän työn arvon on laskettu säästävän 20 000 euroa vuoden aikana, jos verrataan julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen menoihin (Ring 2021, 25).

Omaishoitajan, omaishoidettavan ja perhehoidossa olevan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen erilaisin interventioiden muodossa ymmärretään olevan tärkeässä roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä (Juntunen 2023,16). Juntunen (2023, 16) on tutkinut tutkimuksessaan omaishoitajien jaksamista sekä Kelan järjestämien erilaisten kuntoutusinterventioiden vaikutusta jaksamiseen ja elämänlaatuun. Pohjana hänellä oli omaishoitajista oleva Ke-

lan aineisto. Tutkimuksessaan hän tutki, kuinka ryhmämuotoinen kuntoutuskurssi toiminta vaikuttaa omaishoitajan fyysiseen ja psyykkiseen toimijuuteen ja kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun.

Juntusen (2023, 17, 73–74) ja Ringin (2021, 84) omaishoitajuutta koskevat tutkimukset tukevat tutkitulla tiedolla sitä, että omaishoitajan työ on henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa ja interventioita tarvitaan tukemaan heidän arkeaan. Emotionaalinen side, sekä kuinka korkeaksi omaishoitaja kokee hoitoisuusasteen ja sitovuuden vaikuttavat myös kuormittavuuden määrään. Juntusen (2023 34, 75–78, 83) tutkimus tukee tiedollaan interventioita, joissa liikunta ja läsnäoloharjoitukset ja rentoutuminen sekä apuvälineet, internet välitteinen oma-apu sekä avustava teknologia tukisivat omaishoitajia ja omaishoidettavia. Hän toteaa, että interventiot tulisi aloittaa mahdollisimman ajoissa, jotta kuormittumista voitaisiin vähentää eikä kuormittuminen jatkuisi uupumiseen asti.

Kansainvälisestikin ollaan samoilla linjoilla. Tutkimuksissa painotetaan interventioiden hyödyttävän omaishoitoperheitä, juuri niiden saatavuuden ollessa varhaisessa vaiheessa ja etenkin silloin kun niitä on kohdennettu yksilöllisesti ajatellen omaishoitajan tarpeita (Francinen ym. 2011).

Suikkanen (2022) on tutkimuksessaan tutkinut ikääntyvien liikuntaa gerasteenisilla ikääntyvillä ja tulokset ovat osoittaneet, kuinka heikkokuntoisuudesta huolimatta ikääntyneiden toimintakykyä pystytään parantamaan säännöllisesti tehdyllä liikuntaharjoittelulla. Suikkasen (2022) tutkimuksessa ikääntyneiden kanssa toteutettua lihasvoima- ja tasapainoharjoitteita sekä liikkuvuusharjoitteita suoritettiin kaksi kertaa viikossa fysioterapeutin ohjauksella. Lisäksi he tekivät harjoitteista haastavampia lisäämällä nilkkapainoja. He käyttivät myös toiminnallisia harjoitteita, joista mainitsevat esimerkiksi pyykin ripustamisen narulle sekä porraskävelyn. Lopulliset tulokset puoltavat säännöllisesti toteutettujen harjoitusten vaikutusten parantavan heikompiuntoisillakin vanhuksilla fyysistä suoriutumista, lisäävän elämänlaatua ja vähentävän kaatumisia.

Tirkkonen (2023) on tutkimuksessaan tutkinut kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä keski-ikäisillä ja ikääntyneillä. Näiden toimintakykyjen harjoittamisella voidaan edistää molempien alueiden toimintakykyä. Tuloksissa selvisi, että

tarvitaan molempien alueiden harjoituksia, jotta saadaan esimerkiksi vaikutukset kävelyyn ja kaatumisten ehkäisyyn. Omaishoidettavat ja perhehoidossa olevat hoidettavat ovat myös toimintakyvyltään heikentyneitä ikääntyneitä, ja heillä on usein useita tuen tarpeita. Molemmat tutkimukset Suikkanen (2022) ja Tirkkonen (2023) puoltavat liikunnan parantavia vaikutuksia eri toimintakyvyn osa-alueille myös ikääntyville ja toimintakyvyltään heikentyneille.

Perhehoitoliitto (2023) tuo esiin omissa suosituksissaan perhehoitajan kykyä huomioida ja edesauttaa ikääntyvää toimintarajoitteista huolimatta niin, että ikääntyvä kokee puutteistaan huolimatta omaan pystyvyyteen ja osallistumiseen. Perhehoitokodeissa tehdyissä havainnoissa on tuotu esiin, kuinka tärkeää on osallistaa perhehoidettavat arjen toimintoihin ja yhdessä tekemiseen. Yhteinen aterian valmistus, esimerkiksi perunoiden kuoriminen tai pilkkominen tai edes mausteiden riittävyden maistaminen ruoasta tulevat merkittäviksi tapahtumiksi. Iäkkään kuuleminen sekä hänen omien tarpeidensa ymmärtäminen ja huomioonottaminen ovat tärkeitä. Havainnoinneissa tuli esiin, kuinka fyysisen toiminnan, kuten liikuntahetkien vaikutukset koettiin aktiivisuutta ja hyvää oloa tuottavina. Ulkoilua pidettiin myös tärkeänä tekijänä vuodenaajoista riippumatta. Iäkkään huomioiminen ja hänen kuulluksi ja nähdyksi tulemisensa ihan pienillä asioilla antavat merkitystä ja tuottavat hyvinvointia perhehoidossa olevan päivään.

Tutkimustulokset puoltavat myös läsnäolo ja rentoutumis- metodeja käytettäväksi ikääntyville ennaltaehkäisevinä interventioina. Progressiivisella lihasten rentouttamisella, joogalla ja musiikki-interventioilla todettiin parhaimmat vaikutukset ikääntyville. Rentoutumisen vaikutukset tulevat hermoston rentoutumisen kautta kokonaisvaltaisesti koko keholle. Säännöllisillä rentoutumisharjoituksilla todettiin saatavan aikaan henkisesti rennompia olotiloja, rauhallisuutta, iloa ja optimistisempää mieltä. (Klainin-Yobas ym. 2015.) Rentoutumisen tiedetään lisäävän keskittymiskykyä sekä olevan voimavaroja lisäävänä. Rentoutumisen on todettu auttavan palautumaan fyysisistä rasituksista (Terveyskylä 2018).

5 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYKY JA SEN OSA-ALUEET

Ikääntyvän ihmisen toimintakykyä määriteltäessä voidaan ajatella toimintakyvyn muodostuvan siitä, kuinka ikääntyvä ihminen suoriutuu jokapäiväisistä arjen asioista (Helin 2020, 17). Toimintakykyä voidaan pilkkoa ja jakaa osa-alueisiin, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn osa-alueita voidaan määritellä jokainen omana osana, mutta ne ovat kuitenkin sidoksissa toisiinsa. Helinin (2020, 21–28) tutkimus puoltaa myös samaa, kuinka jollakin toisella toimintakyvyn osa-alueella aletaan kompensoida puuttuvia voimavaroja ja näin toimintakyvyn osa-alueet ovat liitoksissa toisiinsa. Lisäksi ikääntyvillä vaikuttavia tekijöitä ovat primaariset ja sekundaariset tekijät kuten vanhenemisprosessi, sairaudet, liikkumattomuus, ravitsemus, elinympäristö ja heidän elämäntapansa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa toimintakyky määritellään siten, kuinka ikääntyvä ihminen selviytyy arjen toiminnoista juuri siinä ympäristössä missä hän elää, huomioiden kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet (Finne-Soveri ym. 2020). Sosiaali- ja terveyspalveluissa toimintakykyä voidaan arvioida erilaisin mittarein, joilla saadaan tietoa ikääntyvän toimintakyvystä. Vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa hyvinvointialueita käyttämään yhtenäistä RAI-arviointi välineistöä. Näiden tulosten mukaan arvioidaan myös mahdollisten palvelujen tarvetta (Helin 2020, 18). Lisäksi ikääntyvä itse kokee toimintakykynsä sairauksista, rajoitteista ja puutteista huolimatta omalla tapaa ja kompensoi sitä mahdollisesti muilla toimintakyvyn alueilla. (Helin 2020, 21–28.)

5.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky pitää sisällään ihmisen kyvyn toimia, liikkua ja tehdä arjen perusasioita. Se näkyy yleisenä jaksamisena. Siihen kuuluvat lihasvoima ja lihaskestävyys, nivelten liikkuvuus, tasapaino sekä kehon hallinta. Keskushermoston toiminta ja aistitoiminta kuuluvat myös fyysiseen toimintakykyyn (THL 2022). Ikääntyvällä ihmisellä fyysinen toimintakyky näkyy arjen toiminnoissa usealla tapaa. Kokonaisvaltaisesti ajateltuna, pystyykö ikääntyvä suoriutumaan päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisenä, kuten esimerkiksi tuoilta ja sängystä ylösousemisena, seisomisena, kumartumisena, kurkottamisena, liikkumisena, kävelynä, kääntymisenä ja pukeutumisena.

Muita arjen askareita ovat henkilökohtaisen hygienian hoitaminen kuten wc-käynneistä suoriutuminen, peseytyminen ja hampaiden harjaaminen. Päivittäisiä suoriutumisia ovat myös kodin askareet ja ulkona käynti. Lisäksi päivittäisiä toimintoja, mihin tarvitaan fyysistä toimintakykyä ovat erilaiset liikunnalliset harrastukset, matkustaminen ja ystävien tapaaminen. (Sipilä & Rantanen 2022.) Ikääntyessä tietyt sairaudet, lääkitykset, esimerkiksi säistä tai joistain muista asioista johtuva pelko lähteä liikkumaan vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn heikentävästi ja hoidon tarpeen lisääntymiseen (Suikkanen 2022, 16 & Kehusmaa 2014, 20).

Näitä eteneviä sairauksia ovat esimerkiksi Parkinsonin tauti, MS-tauti, reumasairaudet, sydän- ja keuhkosairaudet sekä muistisairaudet. Lisäksi aistitoimintojen kuten kuulon ja näön muutokset vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn (Tirkkonen 2023, 23). Ikääntyessä fyysistä toimintakykyä pystytään kuitenkin tukemaan ja kohentamaan hyvillä korjaavilla elämäntavoilla, kuten monipuolisella säännöllisellä ravitsemuksella, liikunnalla, merkityksellisillä asioilla ja riittävällä unella, rentoutumisella sekä erilaisia apuvälineitä käyttäen. (Sipilä & Rantanen 2022.)

5.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky kuvaa ihmisen voimavaroja ja mielenterveyttä. Ikääntyessä psyykinen toimintakyky näkyy voimavaroina ja mielialoina, kuinka ikääntyvä ihminen hallitsee omaa elämäänsä, kuinka hän kokee, tuntee asioita, miten hän on yhteydessä muihin ihmisiin ja ympäristöön, elämän merkityksellisyys sekä kuinka hän selviää haasteista ja kriisitilanteista. Persoonallisuus on myös osa psyykkistä toimintakykyä (THL 2022). Ikääntyessä psyykkisessä toimintakyvyssä voi korostua vielä enemmän ihmisen resilienssi eli psyykinen joustokyky (Koivunen 2021, 5). Resilienssiin vaikuttavat elämän aikana tapahtuneet asiat ja kuinka nämä tapahtumat ovat vaikuttaneet ikääntyneen voimavaroihin. Koetut tapahtumat voivat kasvattaa voimavaroja tai toisilla päinvastaisesti jäädä raskauttamaan voimavaroja. Tämä kaikki vaikuttaa ikääntyneen psyykkiseen joustokykyyn. Resilienssillä tarkoitetaan lisäksi uudesta orientoitumista. (Leinonen 2020, 35–36.)

5.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat muistitoiminnot, keskittymiskyky, ongelmanratkaisukyky, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, toiminnanohjaus sekä uuden oppiminen (THL 2022). Ikääntyessä kognitiivinen toimintakyky näkyy siinä, miten ikääntyvä käsittelee tietoa, uuden oppimisena, jaksako ikääntyvä keskittyä, kuinka muisti toimii ja miten päivittäisen toiminnan ohjaaminen ja tarttuminen arjen askareisiin onnistuu sekä onko ikääntyvällä ongelmanratkaisukykyä. Yleisimpänä omaishoidon tekijänä pidetään muistisairauksia (THL 2023).

Muistisairauksissa juuri toiminnanohjauksen tukemisessa tulee omaishoidettavalle tuen tarpeita, jotka vaikuttavat päivittäisen arjen toimivuudessa. Toiminnanohjauksessa voi olla, että oikeiden vaatteiden päälle laittaminen tarvitsee ohjausta, myös konkreettista apua. Yleensä perinteisten itsestä huolehtimisen taidot heikentyvät, kuten ravitsemuksen toteutuminen tai omasta hygieniasta huolehtiminen. Muistisairaudet raskauttavat myös eniten omaishoitajia (Juntunen 2023, 73).

5.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitoja opitaan koko elämän ajan. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat ikääntyessä omat elämänaikaiset sosiaaliset verkostot, koulutus, ympäristö missä elää ja kuinka aktiivinen ikääntyvän sosiaalinen elämä on ollut aikaisemmin elämässä. Ympäristön elin- ja asuinolojen mahdollisuudet voivat avata ikääntyvälle paljon uusia mahdollisuuksia tai heikentää niitä (THL 2022). Ikääntyvällä sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat yhteiskuntatasolla vallitsevat arvot ikääntyvistä.

Kuinka ikääntyviä arvostetaan ja kuinka heille luodaan eri vaikuttamis- ja toimintamahdollisuuksia yhteiskunnassa. Omaishoitotilanteessa sairaudet ja niiden tuomat rajoitteet vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn ja hoidon sitovuus vähentää myös omaishoitajan sosiaalista osallistumista. (Juntunen 2023,

25, 36.) Perhehoidossa perhehoitajien kyky yhteisöllisyyden edistämiseksi auttaa asukkaita yhteiseen toimintaan ja antaa heille enemmän mahdollisuuksia sosiaaliseen elämään ainakin kotioloissa. (Perhehoito 2023.)

5.5 Ikääntyvän toimintakykyyn vaikuttavia muita tekijöitä

Ikääntyvän toimintakykyyn vaikuttavia muita tekijöitä ovat primaariset sekä sekundaariset tekijät. Primaariset tekijät, joina pidetään biologisia vanhenemismuutoksia tapahtuvat kaikille. Ikääntyvät niin kuin me kaikki ihmiset olemme yksilöllisiä ja vanhenemismuutokset tapahtuvat ihmisille yksilöllisesti. Hyvillä elämäntavoilla voimme kuitenkin vaikuttaa hidastavasti biologiseen ikääntymiseen. Kuten monipuolisella sekä säännöllisellä ravitsemuksella, liikunnalla, riittävällä unella. Sekundaariset vanhenemistekijöiden muutokset tulevat sairauksien, vammojen ja elämäntapojen sekä ympäristön vaikutustekijöistä. Ikääntyvät ihmiset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä ja ihmiset eroavat toisistaan juuri terveydentilan, toimintakyvyn, elämänkulun ja sitä kautta tulevien tekijöiden kautta (Jansson ym. 2022).

Juntusen (2023, 29) mukaan merkityksellisyys korostuu ikääntyessä ja tulee yhä tärkeämmäksi, se että ikääntyvän elämässä on asioita, jotka merkitsevät ja antavat merkityksellisyyttä on tärkeää. Tylsistyminen voi joskus olla hyväksi, muttei pidempiaikaisesti ole hyvä tila. Kun on jotain mitä mielellään tekee, odottaa tai että joku tulee tai pitää lähteä jonnekin, ovat tärkeitä asioita toimintakykyjen ylläpidolle. Ikääntyvän toimintakykyä verottavia asioita nuoria enemmän ovat ikääntyvien läheisten sairastumiset ja kuolemat. Elämä liittyy ihmisiä yhteen monella tapaa ja jokaisella ihmissuhteella on joku merkitys ihmisen elämässä. Kuoleman jälkeen kuolleen ihmisen merkitys kantaa muistoissa, mutta konkreettisesti se mitä ihmiset ovat toisen elämässä päätty arjessa. Sekä kuolema että ikääntyessä lisääntynyt sairastavuus vaikuttavat ja vähentävät sosiaalista verkostoa ja vaikutus on kokonaisvaltaisesti toimintakykyjen eri osa-alueille.

6 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Arkiliikunnan lisääminen ja siinä etenkin lihaskunnan ja liikkuvuuden säilyminen on tärkeä tekijä ikääntyvän toimintakyvyn säilymiselle. Liikunnan verenkiertoa parantavat vaikutukset ylläpitävät fyysistä kuntoa ja vaikuttavat myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin (UKK-instituutti 2023; Heinonen 2022). Kunnan eri osa-alueiden ja niistä päivittäin huolehtimalla pystytään vaikuttamaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn ikääntyessä (Heinonen 2022). Fyysisten harjoitteiden on nähty lisäävän aivoissa verenkiertoa, samalla vähentäen solutasolla olevaa stressiä. Fyysisillä harjoitteilla on nähty olevan positiivisia vaikutuksia kardiovaskulaarisissa riskitekijöissä, kuten verenpainetaudissa, sokeriaineenvaihdunnassa, vastustuskyvyssä sekä korkeassa kolesterolissa. (Tirkkonen 2023, 29.)

Ravitseminen on yksi tärkeä tekijä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Monipuolinen, maistuva, lautasmallin mukainen ja säännöllinen ravitseminen ja ateriarytmi ovat tärkeitä tekijöitä tukemaan ikääntyvän terveyttä (VRN 2023), sekä antavat yhdessäolon hetkiä päivään. Lisäksi rentoutumis- harjoitteet ovat tärkeä osa toimintakyvyn tukemisessa. (Juntunen 2023, 29.) Omais- ja perhehoitokodeissa omaishoitajat voivat tehdä automaattisesti omaishoidettavan puolesta. Toimintakyvyn säilymisessä on tärkeää osallistaa omaishoidettava sekä perhehoitossa oleva arkiaskareiden pariin. Pienten kotiaskareiden tekeminen antaa merkitystä ja tukee voimavarojen säilymistä. Tämä tukee hoidettavien lisäksi omaishoitajan sekä perhehoitajan toimintakyvyn säilymisessä sekä parantaa molempien elämänlaatua. Apuvälineiden käyttämisellä on myös tärkeä merkitys toimintakykyjen säilymiselle ja toimintakyvyn tukemisessä (Juntunen 2023, 34).

6.1 Fyysisen kunnan osa-alueet

Fyysisen kunnan osa-alueisiin kuuluvat lihasvoima sekä lihaskestävyys, kestävyyskunto, liikehallinta ja kehon liikkuvuus, luuston lujuus sekä kehon koostumus (UKK-instituutti 2023). Ikääntyessä painotus on etenkin lihasvoiman, liikehallinnan, joustavuuden ja kestävyyskunnan osa-alueilla, joiden harjoittamisen vaikutukset tukevat luuston lujuutta ja kehon koostumustakin. (Suikkanen 2022, 16.)

Ihmisen lihasvoiman muutokset alkavat tapahtua 50:n ikävuoden jälkeen noin 1 %:n vuosivauhdilla. Myöhemmin 65-ikävuoden jälkeen lihasvoiman heikentyminen tapahtuu noin 1,5–2 %:n vuosivauhdilla. Ikääntyessä myös lihaskudoksen määrä vähenee ja muuttuu osittain rasvakudokseksi. Naisilla vaihdevuosien aikainen estrogeeni hormonin väheneminen kehossa voi nopeuttaa lihasvoiman heikentymistä nopeammin kuin miehillä. Ikääntyessä myös tietyt krooniset sairaudet heikentävät lihasvoimaa, kuten diabetes, sepelvaltimotauti, reuma, halvaukset sekä krooniset keuhkoahtauttavat sairaudet.

Ikääntyessä liikkumisen määrä voi myös vähetä, mikä vaikuttaa lihasvoiman vähenemiseen. Ikääntyessä lihasvoiman ja lihaskestävyyden merkitys korostuu juuri näiden syiden vuoksi. Ilman alaraajojen lihasvoimaa, on vaikea nousta sängystä tai tuolilta ylös. Seisomisessa ja myös istumisessa tarvitaan lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä. (Sipilä & Rantanen 2022.) Säännölliset ja monipuoliset liikuntatavat edesauttavat lihaskunnon säilymisessä sekä hidastavat lihas- ja luukadon syntymistä. Hyvä lihaskunto tukee lisäksi tasapainon säilymistä ja ehkäisee kaatumisia (Tirkkonen 2023, 23).

6.2 Liikehallinta ja kehon liikkuvuus

Tasapaino on liikkumisen perusedellytyksenä. Liikehallinnan eli tasapainon ylläpitäminen on useista elinjärjestelmistä kiinni. Näihin kuuluvat aistijärjestelmät, keskushermosto, hermo-lihasjärjestelmä sekä tuki- ja liikuntaelimestö. Ikääntyessä erilaiset muutokset näissä elinjärjestelmissä heikentävät tiedon vastaanottoa, millä on vaikutuksensa ikääntyvän tasapainon toteutumiseen. (Tirkkonen 2023, 23.) Ikääntyneillä tasapainoon vaikuttavat myös eri sairaudet, kuten Parkinsonin tauti, diabetes, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä niiden lääkitykset.

Muita vaikuttavia tekijöitä voivat olla nestevajaus ja väsymys tilat. Tutkimusten mukaan säännöllisesti tehty tasapainoharjoittelu on hyödyllistä ikääntyville. Suosituksena on staattisesti, että liikkeessä tehtyä tasapaino harjoittelua (Edgren ym. s.a.). Kehon liikkuvuudella tarkoitetaan nivelessä olevaa suurinta liikelaaajuutta. Ikääntyessä kehon liikkuvuus ja notkeus vähenevät, mikä näkyy

usein liikkuvuudessa liikkeen hidastumisena, askeleen lyhentymisenä (Tirkkonen 2023, 23) ja notkeudessa kehon kankeutena mikä vaikuttaa pystyssä pysymiseenkin. (UKK-instituutti 2023).

6.3 Aerobinen kunto eli kestävyyskunto

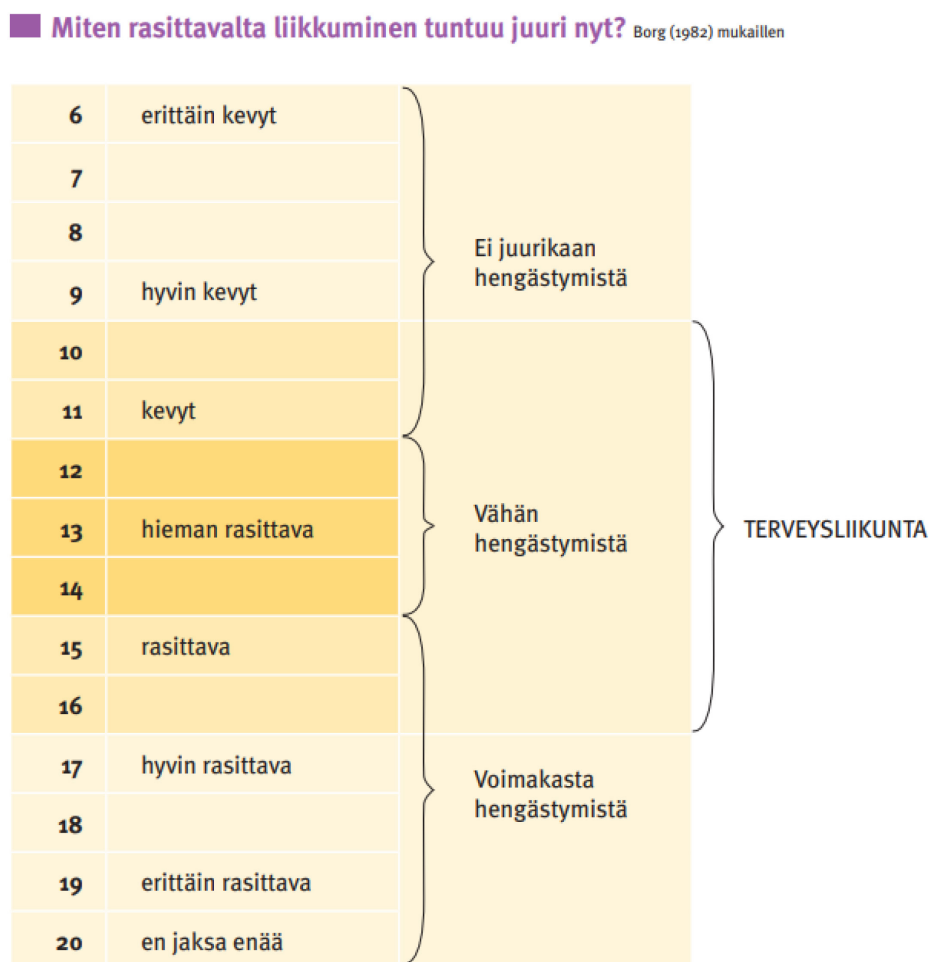
Kestävyyskunnosta puhuttaessa on kyse sydän- ja verenkiertoelimistön kunnosta. Kestävyyskuntoon vaikuttaa se, kuinka hyvin sydän- ja verenkiertoelimistö pystyy välittämään happea lihaksistolle ja kuinka lihas osaa ottaa vastaan tämän hapen tuottaakseen siitä energiaa. Ikääntyneellä parempi kestävyyskunto antaa voimavaroja päivään niin, että ikääntyvä suoriutuu arkitoimista paremmin (Sipilä & Rantanen 2022). Valtakunnalliset liikuntasuosituksukset suosittelevat yli 65-vuotiaille vähintään 2 ½ tuntia viikossa kestävyyskuntoa kohottavaa liikuntaa, joka voi olla esimerkiksi kävely, hiihto, pyöräily tai hyötyliikunnasta esimerkiksi pihanlakaisu tai lumityöt ja puutarhanhoito. Liikkuminen on hyvä toteuttaa sillä tasolla, että syke nousee vähän. Silloin se tukee sydän- ja verenkiertojärjestelmää. (UKK-instituutti, 2023; Suikkanen 2022, 16.)

6.4 Terveysliikunta

Puhuttaessa liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta voidaan puhua terveysterveysliikunnasta. Terveysterveysliikunnasta puhuttaessa liikkumisen kuormitustaso voidaan mitata Borgin asteikolla. Borgin asteikon alueen 10–16 välisellä rasitus tasolla puhutaan terveyttä edistävästä liikkumisesta, jolloin kuormitus sydän- ja verenkiertoelimistössä sekä tuki- ja liikuntaelimistölle ovat sopivalla tasolla. Terveyttä edistävä liikunta eli Terveysterveysliikunta vähentää tuki- ja liikuntaelimistön rasitusvammoja sekä sydän- ja verenkiertoelimistön liiallista kuormittumista. Puhuttaessa Borgin-asteikolla kuormituksen 17–20 alueesta eli voimakkaasta hengästymisestä ja sen kohdentumisesta tuki- ja liikuntaelimistöön sekä sydän- ja verenkiertojärjestelmään voi kuormittuminen laukaista toimintahäiriöitä näillä alueilla ja edesauttaa vammojen syntymistä. Liian kuormittava liikkuminen voi vähentää myös liikunnan mielekkyyttä.

Suosittelavaa on pysyä kuormittavuudessa alueilla 10–16 (UKK-instituutti 2020). Terveysterveysliikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia. Terveysterveysliikunnalla pystytään vaikuttamaan parantavasti heikentyneeseen sokeriaineenvaihdun-

taan, sillä pystytään lisätä energiankulutusta ja helpottaa stressiä. Sen tiedetään vaikuttavan alentavasti kohenneeseen verenpaineeseen ja sillä on myös suotuisat vaikutukset korkeaan kolesteroliin. Terveysliikunnan ehkäisevät vaikutukset sydän- ja verisuonisairauksiin ovat hyvät ja sen tiedetään lisäävän suolen motiliteettia. Liikunta vaikuttaa myös positiivisesti unenlaatuun ja mielialaan (Terveyskirjasto 2023).



Kuva 1. Borgin-asteikko-liikkumisen-rasittavuus (UKK-instituutti 2020).

Liikunnalla pystytään vaikuttamaan kaikkiin aivojen hermoverkkoihin (Kokkonen 2019). Liikunnalla pystytään vaikuttamaan myös hormoneihin monella eri tapaa. Yhdessä tehty liikkuminen nostaa oksitosiini hormonin määrää veressä, joka tunnetaan läheisyys hormonina. Liikunnan endorfiini hormonin vaikutukset taas lievittävät kipua. Liikunnan vaikutukset parantavat myös serotoniini hormonin määrää veressä, joka vaikuttaa mielialaan ja vireystilaan (Sairanen

2022 s.a.). Liikkumattomuus taas heikentää lihasvoimaa ja ennakoi suurempaa toiminnan vajavuutta. Ikääntyvillä lihaskunnon, liikehallinnan ja notkeuden merkitys korostuvat ikääntyessä. Fyysisesti paremmassa kunnossa oleva omaishoitaja jaksaa panostaa omaishoidettavaan ja hoidettavan parempi kunto taas antaa yhteisiä voimavaroja ikääntyvien arkeen. (Juntunen 2023, 62.)

6.5 Ravitsemus

Ravitsemus on liikunnan lisäksi yksi tärkeimmistä tekijöistä ikääntyvän terveyden ylläpitäjänä ja sillä on suuri merkitys ikääntyvän toimintakyvyn tukemisessa. Omais- ja perhehoidossa olevilla on usein useita tuen tarpeita, voi olla monisairastavuutta ja liikkumisen vaikeutta tai ikääntyvä voi olla esimerkiksi muistisairauden vuoksi sairaudentunnoton. Omais- ja perhehoitajan vastuulla on silloin monista tarpeista huolehtiminen. Hyvä ja monipuolinen ravitsemus toimii päivittäisenä energianlähteenä, ennaltaehkäisee sairauksia, auttaa sairaudesta toipumisessa ja mahdollistaa vahvemmin kotona pärjäämistä. Hyvä ja monipuolinen ravitsemus kohentaa elämänlaatua ja on myös yhteinen nautinto. Puutteellisella ravitsemuksella taas on sairastumisriskiä lisäävät ennusteet kuten lihaskato ja kehon haurastuminen. (Schwab 2023.)



Kuva 2. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN), Ruokavirasto

Ikääntyneille käy sinänsä samat ravitsemussuositukset, kuin aikuisille. Ravitsemussuosituksissa painotetaan säännöllisen ateriarytmin toteuttamista. Ateriarälin olisi hyvä olla kolmen-neljän tunnin välein. Aterioita tulisi olla vuorokaudessa 5–6 annosta. Annoskoko tulisi olla kohtuullinen ja joka aterialla olisi

hyvä toteutua lautasmallin mukainen ravitsemus (THL 2020). Lautasmallissa ikääntyneille käytetään valtion ravitsemusneuvottelukunnan 1/3 lautasmallia. Lautasmallin mukainen ravitsemus tarkoittaa, sitä että aterioilla on kasvis, hiilihydraatti ja proteiinipitoinen osuus sekä juoma, leipä, leipärasva ja jälkiruoka. Aterioilla on hyvä löytyä vaihdellen kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysviljavalmisteita, hyviä pehmeitä rasvoja, kalaa, siipikarjan lihaa tai lihaa ja kanamunia lisäksi nesteenmäärä tulisi vuorokaudessa olla n. 1,5–2 l nesteitä. Vähän lisättyä suolaa sekä sokeria (VRN 2022). Ikääntyessä proteiinin määrä on vähän suurempi, kuin työikäisillä ja siihen tulisi kiinnittää huomiota. Ikääntyessä elimistö ei osaa hyödyntää proteiinia samalla tavalla kuin työikäisenä ja siksi sen tarve on vähän suurempi. Yli 64-vuotiailla suositus on 1,2–1,4 g normaalia painokiloa kohden. Suositukset painottavat proteiinin saantia joka aterialla. Proteiinin saanti turvaa lihaksiston säilymistä ja tukee sairauksista paranemista.

Ikääntyessä enemmän eri sairaudet, niiden lääkitykset, suun terveyden vaivat ja ruokahalun väheneminen tekevät haasteita ravitsemuksen toteutumiselle. Yksinä haastavina tekijöinä voivat olla ruokahaluttomuus, suun kuivuminen ja makuaistin muuttuminen. (Schwab 2023.) Ikääntyessä myös kielen makureseptorien muuttuminen niin, että makean maistaminen maistuu paremmin voi vaikuttaa muun ruoan syömisen halukkuuteen.

Ikääntyessä myös D-vitamiinin sekä kalsiumin saanti ovat tärkeitä tekijöitä ja turvaavat luuston haurastumiselta sekä ehkäisevät kaatumisia. Ikääntyvillä on tärkeä huolehtia myös riittävästä nesteen määrästä. Ikääntyessä janon tunne voi vähentyä ja lääkitykset, mitkä poistavat nesteitä voivat kuivattaa kehoa ja saada nopeammin aikaan kehon kuivumistilan. Monipuolisella ja säännöllisesti toteutetulla lautasmallin mukaisella ravitsemuksella pystytään kuitenkin tukemaan ikääntyvän terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua kotona tai perhehoito kodeissa (Schwab 2023).

6.6 Apuvälineet

Omais- ja perhehoitokodeissa sairaudet, vammat ja toimintakyvyn heikentyminen ovat yleisesti tekijöitä, minkä vuoksi tarvitaan apuvälineitä. Apuvälineet tulevat tärkeään rooliin, millä voidaan mahdollistaa omais- ja perhehoitoko-

deissa jokapäiväisen arjen sujuvuutta, toimijuutta ja tukea sekä parantaa toimintakykyä. Hyvinvointialueet vastaavat alueensa apuvälinepalveluilla kyseiseen tarpeeseen. Apuvälineiden saaminen on tärkeä tapahtua oikea-aikaisesti ja apuvälineen sovittaminen ja käytön opettaminen on tärkeä osa sovitusta. (STM 2023).

Apuvälineiden arvioinnin ja ohjauksen on nähty vähentävän omaishoitajan kuormittumista. (Juntunen 2023, 34). Siun Sotella oman palvelualueen fysio- ja toimintaterapeutit kartoittavat ikäihmisten apuvälineiden tarvetta. Apuvälineen tarve tulee kartoittaa aina henkilön ja tarvittaessa läheisen kanssa, sekä ympäristössä missä eletään (STM 2023). Kotiooloissa voidaan joutua tekemään järjestely muutoksia, jotta esimerkiksi huoneesta toiseen liikkuminen liikkumista tukevalla apuvälineellä esimerkiksi rollaattorilla onnistuu.

Yleisimpiä apuvälineitä ikääntyvillä ovat aisteja tukevat kuten esimerkiksi kuulolaite, silmälasit, tuki- ja liikuntaelimestöä ja liikkumista tukevat erilaiset polvi- ja selkätuet, nousutuki, tukikahvat, rollaattori, wc-istuin koroke, suihkutuoli, pyörätuoli, liukuestematto, tarttumapihdit ym. apuvälineet. (STM 2022, 30, 31, 38). Nämä ovat yleisempiä apuvälineitä, joilla voidaan tukea kotona pärjäämistä ja toimintakyvyn säilymistä. Monipuolinen, maistuva, lautasmallin mukainen ja säännöllinen ravitsemus ja ateriarytmi ovat tärkeitä tekijöitä tukemaan ikääntyvän terveyttä (VRN 2023)., sekä antavat yhdessäolon hetkiä päivään. Lisäksi rentoutumis- harjoitteet ovat tärkeä osa toimintakyvyn tukemisessa. (Juntunen 2023, 29.)

6.7 Läsnaolo ja rentoutuminen

Ikääntyessä voi olla erinäisistä syistä johtuvaa ahdistuneisuutta ja masennusta. Lääkitystä käytetään perinteisenä hoitokeinona masennukseen. Masennukseen käytettävistä lääkkeistä moni ikääntyvä ja varsinkin fyysisesti heikompi kuntoinen ikääntyvä voi saada sivuoireita ja toimintakyky voi myös laskea. Ikääntyvällä muutenkin sairaudet ja vanheneminen voivat olla vaikuttavia tekijöitä masentuneisuuteen taipuvuuteen. (Klainin-Yobas ym. 2015.) Epävarmuus tulevasta, taloudellinen epävarmuus ja monet muut syyt voivat olla ahdistukseen vaikuttavina tekijöinä. Omais- ja perhehoitokodeissa voidaan olla näiden asioiden äärellä, kun sairaudet ja niiden aiheuttama muutos vaikuttavat

elämän sujuvuuteen. Säännöllisesti tehdyillä rentoutumisharjoituksilla voidaan tutkimuksen mukaan tukea ikääntyvän toimintakykyä. Rentoutusharjoituksilla saadaan progressiivisella kehon osa-alueeseen kohdistuvalla jännittäminen ja rentoutus tekniikalla aikaan hermostoon rentoutumista.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda videomateriaali Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin käyttöön sekä heidän asiakkailleen. Opinnäytetyössä painotus on toimintakykyjen osa-alueiden tukemisessa ja millä kaikilla asioilla ikääntyvän toimintakykyä pystytään tukemaan ja jopa parantamaan. Opinnäytetyössä olevien videoiden sisällön on tarkoitus olla neuvoa ja ohjausta antavina interventioina Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin käytössä sekä omais- ja perhehoitokotien arjessa.

Omais- ja perhehoitokeskus voi käyttää videoita myös omissa valmennus ja ohjaus tilaisuuksissa. Tuotoksessa on pyritty ottamaan huomioon ikääntyvän toimintakykyä keskeisesti tukevat asiat, kuten terveystoiminta, ravitsemus, apuvälineet, kompensoivat menetelmät sekä kognitiota ylläpitäviä harjoitteita. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että videomateriaalin avulla pystytään tukemaan omais- ja perhehoitokodeissa toimintakykyjen osa-alueita niin, että raskaamman hoidon tarve vähenisi ja laitoshoidon tarve siirtyisi. Kaiken kaikkiaan, että elämänlaatu ja voimavarat pysyisivät ja voisivat lisääntyä.

8 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Opinnäytetöissä voidaan käyttää laadullista, määrällistä tai prosessuaalista tutkimusmenetelmää (XAMK, opinnäytetyön ohje 2017). Opinnäytetyökseni valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Prosessuaalinen tutkimustapa sopi tähän toiminnallisen opinnäytetyöhön menetelmäksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään konkreettinen tuotos työelämän tarpeisiin ja sen työvaiheet raportoidaan erikseen työprosessista. Opinnäytetyön pohjana käytetään mahdollisimman uutta tieteellisten tutkimusten teoretistä tietoa ja sieltä saatua tietoa käytetään pohjana tuotoksen kehittämisessä. (Kostamo ym. 2022, 107).

Muita tutkimusmenetelmiä ovat esimerkiksi määrällinen ja laadullinen menetelmä. Määrällinen tutkimus valitaan menetelmäksi, kun halutaan tutkimuksen tulos tietyn kokoisesta määrästä ja saada siitä numeerinen tulos. Se voi kohdistua esimerkiksi eri sukupolvien tai suoraan jonkun vuosikymmenen rajatusta joukosta saatuun tutkittuun numeeriseen tietoon (Hirsijärvi ym. 2005, 131). Laadullisessa tutkimuksessa kerätään aineistoa siihen asti, että tutkimusongelmaan saadaan uudenlaista tietoa. Tiedon keruu on havainnoimista kokonaisvaltaisesti tarkasteltuna. (Hirsijärvi ym. 2005, 155–171.)

Opinnäytetyöni mahdollistui johtavan sosiaalityöntekijän annettua vihreätä valoa helmikuussa 2023 ajatukselleni omaishoidossa toimintakyvyn tukemisesta, sekä heillä parhaillaan olevasta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeesta, jossa vastaava projektikoordinaattori pystyi ottamaan minut mukaan hankkeeseen. Suunnittelu lähti liikkeelle Xamkin opinnäytetyön suunnitelmaohjeiden mukaisesti sekä Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin ja uusimman tieteellisen teorian pohjalta tulleiden tarpeiden mukaan.

Kävimme työelämän ohjaajani kanssa läpi muutamia Teams-palavereita, mikä olisi heidän tarpeensa sekä tapasimme keskuksessa. Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin tarpeena oli mahdollisimman käytännönläheinen kotioloissa kuvattava videotuotos, jossa toimintakykyjen tukeminen tulisi eri tavoin näkymään. Videotuotos toimisi osana Omaishoidonlain (937/2005) 3. a (§) tarvittaessa olevaa ohjausta ja neuvontaa omaishoidon tehtävään. Opiskelijana sain näiden ohjeiden pohjalta aloittaa opinnäytetyön suunnitteluvaiheen.

Teoriatiedon etsiminen alkoi koulun tiedonhaun menetelmiä käyttäen. Hakukoneina olivat Google Scholar, Pub Med, Finna ja Google. Hakusanat olivat Omaishoito, Caregiver, Perhehoito, Toimintakyky ja Liikunta. Juntusen (2023) tutkimus oli omaishoidon tutkimuksista itselle se suunnan näyttäjä sekä, Xamkin opetuksen ja liikuntagerontologia jaksojen sisältö. Juntusen (2023, 32–34) tutkimuksessa esiin tulleet interventiotarpeet sytyttivät valon tähän työhön, ja sen ympärille alkoi muodostua muu tarvittava teoriatieto, mitä etsin suunnitteluvaiheessa. Suunnitelmaseminaari oli toukokuussa 2023 ja vastaavan opinnäytetyön ohjaavan opettajan hyväksytyä sen kävin työelämä ohjaajani kanssa läpi suunnitelman toteutusvaiheen tarkempaa ideointia.

Omais- ja perhehoitokeskuksella oli selkeä tavoite saada tuotos digitaaliseen muotoon, joten oppaan mahdollisuus jätettiin heti sivuun. Työelämän ohjaajani antoi vinkkiä Outokummun media-alan opiskelijoista, joilta voisin kysyä yhteistyö mahdollisuutta video osuuden kuvaamiseen. Selvitin heidän mahdollisuutensa kuvaajiksi keväällä 2023 ja sovimme alustavan kuvauksen suullisesti elo-syyskuulle 2023. Elokuussa 2023 suunnitelman toteutuksen ideointi vaihe oli sovitusti valmis, minkä työelämän ohjaajani hyväksyi Teams-palaverissa.

Kuvattavan pariskunnan tutustuminen oli suunniteltu elokuulle ja samalla alustavan kuvauskäsikirjoituksen antaminen heille. Opinnäytetyön kuvaus viivästyi kuitenkin erinäisistä työn tuotokseen liittyvistä usean eri henkilön aikataulullisista sekä lopulta inhimillisistä syistä reilu kaksi kuukautta alkuperäiseen suunnitelmaan verrattuna ja alkuperäissuunnitelman kuvauskohde vaihtui kuvitteelliseksi omais- ja perhehoitoa kuvaavaksi kohteeksi ja tilanteeksi, joka toteutettiin vapaaehtoisten ikääntyvien mahdollistamana Pohjois-Karjalassa.

9 OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSEN KEHITYSPROSESSI

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitetään työelämän käytännöllisiin tarpeisiin jotain uutta, se voi olla esitteen, oppaan tai video muotoon painettua ohjeistusta, opastusta tai neuvontaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn prosessivaiheissa kerrotaan työssä tapahtuvista vaiheista, joita ovat työn tavoite, ideointi ja suunnitteleminen sekä työn toteutus. (Kostamo ym. 2022, 15, 16, 107.)

9.1 Työn ideointi- ja suunnitteluvaihe

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle toimeksiantajan tarpeesta kehittää jotain uutta (Kostamo ym. 2022, 11). Opiskelijana vein ideaa toimeksiantajalle ja näin idea lähti poikimaan eteenpäin. Toimeksiantajalla oli tarve kehittää ohjauksen ja neuvonnan muodossa olevaa toimintakykyjen tukemisen tuotettavaa materiaalia. Tarpeeseen kehittää uutta, jatkoimme ideoinnin ja suunnittelun vaiheeseen. Terveysliikunnan teoreettinen ja käytännönläheinen lähestymistapa on tärkeä osa opintojemme kulkua, ja sillä tukeminen on tullut osaksi kaikkia vanhustyön harjoittelujaksoja. Terveysliikunta valikoitui tämän vuoksi tärkeäksi tekijäksi ideointi- ja suunnitteluvaiheen sisältöön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tiedon tulee nojata teoreettiseen tutkimustietoon (Kostamo 2022, 75). Tutkimuksissa esiin tulleet kehittämistarpeet antoivat suuntaa opinnäytetyön kokonaisuuden kehittämiseksi, josta kehitettiin toteutusvaiheeseen sisältyvän materiaalin ideointi. Ideoinnin jälkeen siirryttiin suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa tärkeäksi nousi käytännönläheisyys. Tältä pohjalta lähdin työstämään, mitkä ovat ikääntyvien arkea tukevat asiat arki elämässä ja miten nämä saadaan kuvattua tuotokseen mahdollisimman käytännönläheisesti, niin, että ne toimisivat myös ohjauksena ja neuvontana.

Suunnitteluvaiheessa suunnitellaan ja punnitaan vaihtoehtoja, mitä lopulliseen tuotoksen toteutumiseen voidaan tuoda (Kostamo ym. 2022, 15). Näitä asioita kävimme yhdessä työelämänohjaajan kanssa läpi. Lopullisessa suunnitelmassa tärkeinä näkyvinä tekijöinä halusin painottaa Juntusen (2023, 34) tutkimuksessa painotettuja osa-alueita videopohjaisina, terveysliikuntaa, ravitsemusta, apuvälineitä, rentoutumista ja toimeksiantajan toivetta käytännönläheisesti näkyvänä toteutuksena. Kesän 2023 annoin suunnitelman tekeytyä valmiiksi, miettien kuinka se toteutuu käytännönläheisenä ikääntyvien arjessa. Opinnäytetyön ohjaajani hyväksyi suunnitteluvaiheen sisällön elokuussa 2023. Kuvauksen alkuperäinen suunnitelma oli suunniteltu tapahtuvaksi viimeistään syyskuun 2023 aikana.

9.2 Tuotos

Opinnäytetyön videotuotos päästiin kuvaamaan joulukuun alussa 2023. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 3 videota. Videotuotokset toimivat osana Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen digitaalista interventiota. Videot sisältävät käytännön läheisesti kuvattuna ikääntyvän ihmisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueita ja kuinka terveysliikunnalla, ravitsemuksella, rentoutumisella, sosiaalisella yhteisellä toiminnalla ja apuvälineillä voidaan tukea näitä osa-alueita ja ikääntyvien kotona pärjäämistä.

Tuotoksessa fyysisen toimintakyvyn tukemisen osa-alueita kuvattiin ulkona tapahtuvina liikkumisen toimintoina, kuten postilaatikoille ja lintulaudalle kävellen kulkemisena ja puiden hakemisena liiteristä sekä sauvakävelylenkinä. Kompensoina menetelmänä näkyi polttopuiden sisään kuljettamisena esteetöntä

kulkua pitkin, taloon tulevalla rampilla. Lisäksi fyysistä toimintakykyä tuotiin esille kodin sisällä tehtävissä askareissa, kuten puiden laittamisena leivinuuniin sekä ruoan valmistamisena ja esille laittona. Lisäksi fyysisen toimintakyvyn harjoitteet tulivat esiin sauvakävelyn muodossa sekä Ikäinstituutin 65-vuotiaiden jumppavideoiden merkeissä ja videossa tuotiin esille, kuinka paljon sivuilta löytyy eritasoisia jumppia ikäihmisille. (Ikäinstituutti 2023.) UKK-instituutin valtakunnalliset liikuntasuositukset 65-vuotiaille tulevat lisäksi esiin videossa pyramidi kuvana. Kestävyyskunnan suositukset tulevat esiin tekstissä sekä puheessa.

Tuotoksen ravitsemusosiossa kuvattiin ikääntyvien ravitsemuksen toteutumisessa tärkeänä pidettävää ikääntyvien lautasmallin 1/3 mukaista ravitsemuksen toteutumista sekä säännöllisen väliajoin toteutuvaa ravitsemuksen toteutumista. Ravitsemussuosituksissa nojataan valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin (VRN 2022). Tuotoksen psyykkisen ja kognitiivisen toimintakykyjen osa-alueita kuvattiin musiikin kuuntelu ja ristikontäyttö osiossa sekä rentoutumisosiossa tehtävässä progressiivisessa rentoutumisen osiossa. Sosiaalinen toimintakyky kuvattiin kuvattavien yhteisenä arjen toimintojen tekemisenä sekä kirjastossa asioimisena.

Tuotoksen apuvälineosiossa kuvattiin enempi apuvälineitä tarvittaessa olevina ja minkälaisilla apuvälineillä pystytään tukemaan omais- ja perhehoidossa olevia ikääntyviä. Virallinen apuvälineiden ohjaus ja neuvonta tapahtuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella oman alueen apuvälinelainaamojen fysio- ja toimintaterapeuttien kautta. Apuvälineitä lainattiin ja kuvattiin Siun soten apuvälineyksikössä sekä kuvattiin kuvaus kohteessa ja muutamilla ihmisillä heidän suostumuksellansa.

9.3 Videoiden teknisen osuuden vaiheet

Videoiden kuvauksen ja editoinnin toteuttivat media-alan kuvallisen ilmaisun perustutkintoa opiskelevat opiskelijat Outokummun Riveriasta. Opiskelijat olivat toisen vuoden opiskelijoita. Kuvaajina oli kaksi opiskelijaa. Kamerana he käyttivät Sony x 70, mikkinä heillä oli Rode Wireless go ja valona Ledgo led-paneeli. Editoinnissa heillä oli välineenä Davinci resolve ja voice-overina Pro

tools. Kuvaus toteutettiin joulukuun alussa 2023 ja kuvausaika oli viisi tuntia. (Nuutinen & Vartiainen 2023).

Videoiden editointi vaiheen kuvan leikkaus vaiheessa Riverian media-alan opiskelija leikkasi videoiden sisällöt suunnitellusti sekä lisäksi käyttäen omaa taitoaan ja luovuuttaan. Kuvauksen leikkaus vaiheessa hän käytti pohjana kuvauksen toteutusvaiheen etenemisaikajanaa. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi, mitä olisi hyvä muokata ja kävimme vuoropuhelua näin koko lopullisen videokuvan loppuun saamiseksi. Videoihin tuleva tekstitys katsottiin kuvakohtiin sopiviksi, jonka media-alan opiskelija liitti ja päälle puhui videoihin. Yhteisen loppuvaiheen editointi osuus kaikkien osien sopivaksi tekeminen kesti noin kolme vuorokautta. Tämän jälkeen videot jätettiin toimeksiantajalle tarkastettavaksi.

9.4 Videoiden tarkastus

Toimeksiantajan puolelta opinnäytetyön ohjaajani ja hänen pari kollegaa tarkastivat videot ja tekivät seuraavia huomioita ja ehdotuksia.

Toimintakykyä tukeva ohjaus.

Naisen puhe kuuluu heikosti verrattuna kertojan puheeseen.

Näytetyt kuvat (esim. lautasmalli) menivät liian nopeasti, niitä ei ikäihmiset ehdi katsomaan.

Jos olisi mahdollista saada kuvaa siitä lautasmallin mukaan kootusta annoksesta, niin se olisi tosi hyvä.

Saunan päälle laittamista ennen voisi olla lyhempi maisemakuvaus tai video voisi vaihtoehtoisesti päättyä jo siihen.

Videon lopussa lukee Ruokavirastio

Apuvälineet arjen tueksi:

Videon alkupuolella teksti voisi olla näkyvissä pidempään.

Istuinkoroke tulisi kirjoittaa yhteen, samoin lonkkaleikkaus

”istumisen helpottava apuväline” – oisiko istumista parempi ilmaisu?

wc-koroke: ”tukena... istumista”, olisiko tukee istumista tai helpottaa istumista parempi?

Pyörituoli

Evandos - pitäisi olla Evondos

Progressiivinen rentoutus:

Tämä hyvä, mutta jos vielä mahdollista vaikuttaa, niin hitaampi tahti olisi ollut vielä parempi (Oma sähköposti 2024).

Nämä olivat toimeksiantajan puolelta tulleet korjausehdotukset. Kävimme niitä yhdessä läpi media-alan opiskelijan kanssa ja mitä pystyi vielä muuttamaan, hän muutti. Korjausten jälkeen lähetin viimeiset versiot toimeksiantajalle ja videot tulivat tämän jälkeen hyväksytyksi.

Toimeksiantaja arvioi videoita kysymyslomakkeen avulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kehittää opastava toimintakykyä tukeva videomateriaali Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin käyttöön. Arvioi seuraavassa toteutuneen työn tulosta.

1 tarkoittaa vähän, 2 jonkin verran, 3 en osaa sanoa, 4 hyvin, 5 erinomaisesti

1. Videomateriaalissa on otettu huomioon aistivajeet? 4

2. Apuvälineet arjen tueksi videon materiaali on opastava? 4

3. Käytännönläheisyys toteutuu toimintakykyä tukevassa ohjausvideossa? 5

4. Ravitseminen ja liikunta tukevat toimintakykyä ja kotona pärjäämistä.

Arvioi avoimella vastauksella. Miten videon sisältämä ohjaus tukee iäkkäiden arkea? Avoin vastaus:

Video opastaa säännölliseen ruokailuun ja lautasmalliin. Videosta voi myös päätellä, että pienillä arjen askareilla voi tukea toimintakykyä (esim. lintujen ruokkiminen).

5. Progressiivinen rentoutus osio: Onko ohjaus riittävän selkeä ja käytännönläheisesti toteutettu? Avoin vastaus:

Ohjaus on selkeä, mutta saisi olla hitaammin kerrottuna. Mallin näyttäminen auttaa ymmärtämään, mitä pitää tehdä.

6. Arvioi lopuksi kaikkien videoiden onnistuminen asteikolla 1–5.

Apuvälineet arjen tueksi 1–5? 4

Progressiivinen rentoutus 1–5? 4

Toimintakykyä tukeva ohjaus 1–5? 4 (Oma sähköposti 2024).

Oma yhteenveto toimeksiantajan tuloksista. Toimeksiantaja oli arvioinut aistivajeiden huomioimisen numerolla 4. Jälkikäteen ajatellen kerronnassa olisi voinut olla enemmän puhetta. Yhdessä videossa olisi voinut olla hitaampi kerronta sekä tekstityksen vielä pidempi näkyminen, jota toimeksiantajakin arvioi. Aistivajeiden huomioiminen vaatii laajaa osaamista, joka varmasti tulevaisuuden työssä vahvistuu kokemuksen lisääntyessä. Apuvälineet arjen tueksi videon arviointi oli numero 4. Apuvälinevideot oli tehty ajatuksella tarvittaessa olevista apuvälineistä, jotka tukevat toimintakykyä. Niiden esittelemineen suu-remmin on hyvä jatkokehitysidea, joka avaisi niiden käyttöä enemmän. Toimeksiantajan tavoitteena oli saada mahdollisimman käytännönläheinen videotuotos. Toimeksiantaja arvioi käytännönläheisyyden numerolla 5. Käytännönläheisyydessä pyrkimys oli tuoda esiin ikääntyvien arjessa tapahtuvia perusasioita, joita saatiinkin hyvin näkymään videoissa. Toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä pyrittiin samaan esiin ravitsemuksen, liikunnan, musiikin kuuntelun, ristikoiden täytön ja kirjastossa käynnin sekä arkiaskareiden tekemisen muodossa. Videon ravitsemus kohdassa ikääntyvien lautasmallin konkreettinen näyttäminen ruoka-annoksella olisi tuonut lisäarvon. Tähän oli pyrkimys.

Toimintakyvyn tukemisen liikuntaosion palautetta ei tullut kyselyssä ollenkaan, mutta arjen kuvauksissa oli nähty lintujen ruokinnan tukevan toimintakykyä. Liikunnalla tukeminen on yksi tärkeimmistä asioista toimintakyvyille, mutta se palaute jäi nyt vähiin. Kysymys olisi voinut olla myös erillään ja olisi tullut varmemmin nähdä. Videoiden ideointi ja suunnitteluvaiheessa liikunta oli vahvasti mukana ja tuli esiin videoiden tarkastus vaiheessakin. Liikunnasta yleisesti eri sosiaali- ja terveysalan tehtävissä voisi tehdä puheeksi otto menetelmän, jolloin se tulisi huomioitua vahvemmin. Liikunnasta olisin toivonut palautetta, mutta loppuarvioinnissa se ei tullut vahvemmin esiin. Liikunta osuudessa haluttiin tuoda Ikäinstituutin voitas.fi sivustot esiin, mistä löytyy erilaisia liikunnan ohjausta. Samalla tuoden esiin, kuinka sivustolta löytyy erilaisia jumbpia ja niitä on mahdollista toteuttaa hyvin omassa kodissa.

Kyseessä oli kolmen videon tekeminen. Videoiden loppuvaiheen teossa olisi vaadittu paljon enemmän aikaa saadakseen juuri alkuperäisen ajatuksen mukainen. Toisen koulun kanssa tekeminen ja aikataulujen yhteensovittaminen tiputtivat toisen opiskelijan mahdollisuuden osallistua videon leikkaus ja editointi vaiheeseen ja loppujen lopuksi opiskelija, joka vei työn kanssani loppuun, teki leikkaus ja editointi vaiheen joululomansa aikana. Itse työskentely Riverian media-alan opiskelijoiden kanssa sujui hyvin. Resurssit riittivät nyt tähän. Toimeksiantajan kokonaisarviointi ylsi hyvään suoritustasoon 4.

9.5 Opinnäytetyön kustannukset

Opinnäytetyön tuotoksen tekemiseen tuli löytää osapuolet, joiden osallisuudesta työn tekemiseen sekä työssä olemiseen ei saanut koitua kustannuksia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle. Outokummun Riverian opiskelijat tekivät työssä olevan tuotoksen kuvaamisen ja editoinnin osana omaa oppimisprosessia, ja kuvauksen toteutus ja editointi toi heille oman alansa opintopisteet. Kuvauksessa olevat kuvattavat henkilöt olivat vapaaehtoisia eläkeläisiä Pohjois-Karjalasta, jotka allekirjoittivat Siun Soten kuvausluvut. Kustannukset, mitkä koituivat videoiden kuvaamisesta, syntyivät kuvaajien ja kuvausvälineiden siirtämisestä kuvauskohteeseen sekä kuvauksen etukäteen tehdystä suunnittelusta kuvattavien eläkeläisten kotona. Matkakustannukset on kuvattu taulukossa 1. Matkakustannukset opinnäytetyöntekijä kustansi itse.

Taulukko 1. Opinnäytetyön matka kustannukset

Päivämäärä	Mistä-Minne km	Km yhteensä	Hinta 0,25e/km
1.12.2023	Koli-Joensuu-Koli	140 km	35,00 e
4.12.2023	Koli-Joensuu-Koli	140 km	35,00 e
4.12.2023	Joensuun sisällä Joensuu	70 km	17,50 e
			Kustannukset yhteensä 87,50 e

10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammattikorkeakoulussa suoritetaan ennen opinnäytetyön aloittamista tutkimus- ja kehittämisosaamisen opintojakso. Tutkimus- ja kehittämisosaamisen opintojakso antaa valmiuksia opinnäytetyöhön liittyvän työn tekemiseen. Opinnäytetyö tehdään hyviä tieteellisiä tapoja noudattaen (HTK 2023). Opinnäytetyössä on otettava huomioon mahdolliset tarvittavat tutkimusluvut ja kirjoitettava tarvittavat työhön liittyvät sopimukset työhön liittyvien osapuolien kanssa.

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantaja ei vaatinut tutkimuslupaa, koska tässä työssä ei käytetty henkilötietoja. Toimeksiantajan kanssa kirjoitettiin opinnäytetyösopimus, joka tulostettiin kolmena kappaleena toimeksiantajalle, koululle ja opiskelijalle itselle. Siun Soten kuvauslupa kirjoitettiin kuvaukseen osallistujien kanssa, jättäen heille omat kappaleet ja Siun Sotelle omansa.

Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisinä lähteinä mahdollisimman uutta tieteellistä tietoa, josta ammennettiin tietoa kehittämistyön raporttiin ja kehitettävään tuotokseen. Tutkittu tieto on tuotu esiin työssä ja lähteisiin on viitattu ja tuotu ne selkeästi esille. Kaikkien tutkijoiden tieto on tuotu esiin viitaten heihin. Tieteellisen tiedon lähdeaineisto merkittiin raporttiin koulun lähdetietojen mukaisesti (HTK 2023). Työelämän ohjaajan kanssa pidimme säännöllisesti yhteyttä aloittamisvaiheesta lähtien. Tarvittavaa asiantuntemusta sain myös muualta Siun Sotesta, kuten fysioterapiapuolelta apuvälinelainaamosta yleisimmistä kotona käytettävistä apuvälineistä ja sihteereiltä esimerkiksi omais- ja perhehoitoon liittyvistä ajantasaisista luvuista. Kehittämisprosessi tehtiin toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisvaiheiden mukaisesti valitun tutkimusmenetelmän vaiheita noudattaen. (Kostamo ym. 2022, 12–16.)

11 POHDINTA

Toimintakyky on aina kiinnostanut itseä ja etenkin se, kuinka sitä pystytään tukemaan. Toimintakyky on kokonaisuudessaan laaja käsite. Se pystytään pilkkomaan omiin osa-alueisiin ja siitä saadaan tarkempaa tietoa sillä tavoin. Toimintakyvyn osa-alueet on hyvä ymmärtää yksittäisinä ja kuinka niihin voidaan vaikuttaa ajatellen juuri kyseistä aluetta, vaikkakin sen vaikutus tulee kuitenkin kokonaisvaltaisempana muillekin toimintakyvyn osa-alueille.

Jos ajatellaan vaikka fyysiseen toimintakykyyn kuuluvaa liikkumista, ilman riittävää polttoainetta eli ravintoa voimavarat liikkumiseen olisivat paljon huonommat. Monipuolinen riittävä ravinto tukee myös psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä antaen riittäviä ravintoaineita hermoston toiminnalle, mikä vaikuttaa myös liikkumiseen. Ravitsemuksen toteutuminen toisen tai toisten kanssa lisää myös sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä yhdessä syöden omais- ja perhekodeissa sekä kotien ulkopuolisessa toiminnassa. Näin esimerkiksi toimintakyvyn osa-alueet liittyvät toisiinsa.

Opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat ikääntyneiden omais- ja perhehoitokodit. Koulutuksemme on antanut hyviä eväitä ymmärtää ikääntymisessä tapahtuvaa primaarista muutosta sekä sekundaarisista syistä johtuvaa muutosta. Näiden ymmärtämistä ja tukemista opinnoissa on myös korostettu. Omais- ja perhehoito kodeissa nämä edellä minituista syistä johtuvat muutokset vaikuttavat heidän arjessaan juuri eri toimintakykyjen osa-alueisiin. Kun elämä jatkuu vanhenemiseen, myös ihminen muuttuu ja se on luonnollinen osa elämää.

Globaalisti tapahtuva uuden kehittyminen ja tiedon lisääntyminen ovat saaneet myös vuosikymmenien harppauksen eteenpäin. Digitaalisuus on vahvasti tätä päivää ja osa kestävästä kehityksestä, millä pystytään tukemaan terveyttä ja hyvinvointia. Tällaisia väliintuloja tarvitaan resurssien puuttumisen sekä pitkien etäisyyksienkin vuoksi. Opinnäytetyössä kehitettiin teknologiavälitteisesti eteen tuotava toimintakykyjen edistämiseen tarkoitettu videotuotos. Liikuntaosiossa haluttiin nostaa esiin Ikäinstituutin 65+ vuotiaiden sivustot, jotta sieltä löytyisi kaikille sopivan tasoista liikuntaa. Se, että sinne olisi tehty jokin tietty video jostain tietyistä lihaskunnan osa-alueista ei toimeksiantajan eikä itseni mielestäkään olisi palvellut kokonaisvaltaisesti ja pidempiaikaisesti videossa painotettua liikunta neuvontaa.

Ikäinstituutin sivustojen käytölle saatiin lupa ja sitä kautta löytyvästä aineistosta on helpompi ammentaa eritasoiseen liikkumiseen sekä saada vaihtelevuutta liikkumiseen. Omais- ja perhehoito keskus Onneli pystyy ohjaamaan ihmisiä videoiden kautta eri toimintakykyä tukevien alueiden panostamisessa ja ohjaamaan ihmiset käyttämään videoita itsenäisesti. Asiakkaat saavat sitä kautta tietoa toimintakykyjen tukemiseen internet välitteisesti omassa

kodissa. Videoissa on otettu huomioon ikääntyvien aistivajeet ottaen huomioon seuraavat seikat: videoissa on tekstitys, puhuttu ääni ja liikkuva kuva.

Apuvälinevideossa haluttiin tuoda esiin tarvittaessa olevia apuvälineitä, joilla voidaan tukea kotona sekä perhehoidossa olevia ikääntyviä. Rentoutumisosio haluttiin nostaa uusien tutkimuksien valossa myös ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseen. Omaishoitajien/omaishoidettavien sekä perhehoidossa olevien toimintakykyyn panostaminen pitkällä aikavälillä voi vaikuttaa raskaamman hoidon tarpeen siirtymiseen ja voi parantaa kokonaisvaltaisesti elämänlaatua. Kaiken kaikkiaan toimintakykyä tukevilla interventioilla pyritään elämänlaadun ja voimavarojen lisäämiseen.

Omais- ja perhehoitokeskus voivat käyttää videoita myös omissa valmennus ja ohjaus tilaisuuksissa. Tuotoksessa on pyritty ottamaan huomioon ikääntyvän toimintakykyä keskeisesti tukevat asiat, kuten terveystoiminta, ravitsemus, apuvälineet, kompensoivat menetelmät sekä kognitiota ylläpitäviä harjoitteita.

Jatkokehittämissideana voisi videoissa painottaa jotain yksittäistä aluetta. Spesifisti esimerkiksi työstää apuvälineosion videota niin, että kaikki kuvauksissa olleet apuvälineet sovitetaan ja kuvataan iäkkään kanssa ja niiden neuvonta tapahtuisi samassa videossa sisältäen tekstityksen, kerronnan ja liikkuvan kuvan. Videon voisi jakaa pienempiin osa-alueisiin, esimerkiksi turvallisuuteen vaikuttavat apuvälineet samaan videoon. Liikkumista avustavat apuvälineet yhteen videoon ja hygienianhoidon alueen apuvälineet omaansa. Jatkokehittämissideana voisi olla myös liikunta osiosta oma video, jossa tuodaan kunnon eri osa-alueet esille ja pohjana voisi edelleen olla Ikäinstituutin voitias-sivusto. Ikäinstituutin sivustolta löytyy monipuolisesti jumppa ohjeita niin muistin, kestävyys, - kuin lihaskunnon ja liikehallinnan tueksi.

LÄHTEET

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikanen, S., & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tms00015 [viitattu 10.4.2023].

Francinen, C., Ducharme Phd., Louise, L., Levesque, Di, Lise, M., Lachance Phd., Kergoat, M-J., MD., Alain, J., Legault, Phd., Line, M., Beaudet, Phd., Steven, H. & Zarit, Phd. 2011. Learning to become a family caregiver. Efficacy of an intervention program for caregivers following diagnosis of dementia in a relative. *Gerontologist* 51 (4) 484–494. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/51/4/484/598121> [viitattu 1.6.2023].

Heinonen, A. 2022. Ikääntyminen ja nivelet. Teoksessa. Rantanen T., Kokko, K., Sipilä S. & Viljanen, A. (toim.) *Gerontologia*. 5 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helin, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky ja sen kompensatioprosessi. PDF-tiedosto. Väitöskirja. Jyväskylä. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/27201> [viitattu 10.4.2023].

Hirsijärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 131, 155–171.

HTK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk> [viitattu 30.5.2023].

Ikäinstituutti. 2023. Ideoita liikkumiseen-Voitas.fi. Tutustu voitais.fi. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi> [viitattu 5.6.2023].

Jansson, A., Granö, S., Janhunen, E. & Pikkarainen, A. 2022. Kuntoutuminen ikääntymisen ja vanhuuden kontekstissa. *Gerontologia E-kirja*. https://www.oppiportti.fi/op/ktm00397/do?p_haku=Yksil%C3%B6n%20fyysinen%20vanheneminen#q=Yksil%C3%B6n%20fyysinen%20vanheneminen [viitattu 10.4.2023].

Juntunen, K. 2023. Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutukset jaksamiseen ja elämänlaatuun. PDF-tiedosto. Väitöskirja. Jyväskylä. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/85460/978-951-39-9291-0_vaitos03032023.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.3.2023].

Kaakkinen, J., & Törmä, S. Esiselvitys geroteknologiasta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/ekj_2+1999.pdf [viitattu 19.4.2023].

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4> [viitattu 13.4.2023].

Kela. 2023. Omaishoitajan kuntoutuskurssit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/omaishoitajat-sopeutumismennuskurssit> [viitattu 10.4.2023].

Keväjarvi, M. Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. Että-joku- näkee mut- omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf [viitattu 24.3.2023].

Klainin-Yobas, P., Win Nuang, O., Pey Ying, S., Ying, L. 2015. Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults. PDF-dokumentti Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25574576/> [viitattu 20.7.2023].

Koivunen, K. 2021. Resilience in old age: Physical Performance and Psychosocial Factors in Changing Sociohistorical Contexts and as Resources in Adversities. PDF-tiedosto. Väitöskirja. Jyväskylä. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/77901/978-951-39-8855-5_vaitos22102021.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.4.2023].

Kokko, T. 2023. Omaishoidettavien määrä Siun Sote. 2023. Oma sähköposti. 2023.

Kokko, T., & Pirinen, K. 2023. Omaishoitajien ja perhehoitokotien määrä Siun Sote 2023. Oma sähköposti 2023.

Kokkonen, J. 2019. "Liikunta pistää kaikkiin aivojen hermoverkkoihin vipinää". Tiede- ja liikunta 4/2019. <https://www.lts.fi/liikunta-tiede/artikkelit/liikunta-pistaa-kaikkiin-aivojen-hermoverkkoihin-vipinaa-ja-liiketta.html> [viitattu 18.4.2023].

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P., Sihvonen A-P., Paalanen, L., Stenholm, S & Aromaa, A. 2022. Miten väestön terveyttä mitataan? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/grn00028/do#s3> [viitattu 10.4.2023].

Kukkonen, H. 2023. Siun sote ja Tulevaisuuden sote- keskus -hanke. Oma sähköposti.

Laine, M & Eloranta, S. 2023. Sitovaa vapautta – ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia tehtävästään. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/115278> [viitattu 1.8.2023].

Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, V. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: Art House Oy. 11–16, 75, 107.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937.

Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja arjen risteyksessä. PDF-tiedosto. Väitöskirja. Tampere. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133478/978-952-03-2054-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 10.4.2023].

Leinonen, E. 2017. Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua-ikäntyneiden perhehoito Suomessa. Gerontologia 31(3). Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63288/26668> [viitattu 24.3.2023].

Leinonen, E. 2020. Perhehoitoa paikantamassa. Ikäntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla. PDF-tiedosto. Väitöskirja. Jyväskylä. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71418/978-951-39-8255-3_vai-tos_2020_09_05_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.3.2023].

Liikunnallinen kuntoutus. Voimaa vanhuuteen. Ikäinstituutti 2015. Ikäihmisten terveystietoa ja hyviä käytäntöjä. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.voimaavanhuuteen.fi/> [viitattu 10.4.2023].

Nuutinen, M & Vartiainen, T. 2023. Videoiden tekninen osuus. Oma sähköposti. 2023.

Omaishoidon myöntämisen perusteet Siun Sote. 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561118/siunsote_omais-hoidontuki_myontamisperusteet2017.pdf/7a695aca-81b6-48ca-ac8c-1353321ebfda [viitattu 23.10.2023].

Omaishoitajaliitto. 2023. Olenko omaishoitaja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/olenko-omaishoitaja/> [viitattu 10.4.2023].

Oma sähköposti. 2024. Toimeksiantaja Siun Soten videoiden arviointi. 2024.

Perhehoito. Siun Sote 2023. Saatavissa: WWW-dokumentti. <https://www.siunsote.fi/perhehoito> [viitattu 23.10.2023].

Perhehoitolaki 20.3.2015/263.

Perhehoitoliitto. s.a. Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/files/2791/hyvan_perhehoitoarjen_suosituksat_verkko.pdf [viitattu 1.8.2023].

Pirinen, K. 2023. Perhehoitajien ja perhehoidossa olevien luvut Siun Sote. 2023. Oma sähköposti. 2023.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2039, 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/VateJulk/kokous/2023100247-4-32556.PDF> [viitattu 23.10.2023].

Ring, M. 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. PDF-tiedosto. Väitöskirja. Kuopio. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.3.2023].

Sairanen, M. s.a. Liikunta ja hormonit. Verkko-opetusmateriaali. Xamk.

Shemeikka, R. Buchert, U. Pitkänen, S. Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2022/11/Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-tehtavassa-selviytymiseen.pdf> [viitattu 24.3.2023].

Sipilä, S., & Rantanen, T. 2022. Lihasvoima. Teoksessa. Rantanen T., Kokko, K., Sipilä S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. 5 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suikkanen, S. 2022. Home-Based Physical Exercise Among Older Adults with Signs of Frailty. PDF-tiedosto. Väitöskirja. Jyväskylä. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84173/978-951-39-9245-3_vai-tos_2022_12_09_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.4.2023].

STM. 2023. Omaishoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stm.fi/omaishoito> [viitattu 5.5.2023].

STM. 2022. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Apuvälineet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet#Apuv%C3%A4linepalvelut> [viitattu 16.4.2023].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Vammaispalvelujen käsikirja. Perhehoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.4.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/perhehoito> [viitattu 14.4.2023].

Terveyskirjasto. 2022. Terveysliikunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/dlk00934 [viitattu 8.8.2023].

Terveyskylä. 2018. Rentoutuminen osana hyvinvointia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/laheiselle> [viitattu 1.7.2023].

THL. 2020. Mitä toimintakyky on. Päivitetty 11.4.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 10.4.2023].

THL. 2023. Omaishoito ja perhehoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> [viitattu 29.11.2023].

THL. Vammaispalvelujen käsikirja s.a. Apuvälineet. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.3.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/apuvälineet> [viitattu 16.4.2023].

Tirkkonen, A. 2023. Cognitive and Physical Functions Among Middle- Aged and Older People. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84570/978-951-39-9268-2_vai-tos_2023_01_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.3.2023].

UKK-Instituutti. s.a. Borg-asteikko. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/Borgin-asteikko-liikkumisen-rasittavuus.pdf> [viitattu 1.6.2023].

WHO. 2015. Maailmanraportti ikääntymisestä ja terveydestä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042> [viitattu 1.10.2023].

XAMK. 2017. Opinnäytetyön ohje 2017.WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.opinnäytetyönohje> [viitattu 3.3.2023].



Suostumus kuvien/teoksen käyttöön

Suostumus

Annan luvan minusta _____ / _____ otettujen kuvien / kuvatun videomateriaalin / tuottamani teoksen korvauksettomaan käyttöön ja julkaisemiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialue- Siun soten viestinnässä, kuten lehdissä, esitteissä, www-sivuilla, sähköisissä medioissa ja rekrytointi-ilmoituksissa.

Kuvattavan /
teoksen tekijän nimi _____

Lisätietoja suostumuksesta _____

Paikka ja päivämäärä _____
Allekirjoitus _____

Tätä suostumusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, yksi suostumuksen antajalle ja yksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialue- Siun sotelle.

Vastaanottajan nimi _____
Organisaatio _____
Postiosoite _____
Postinumero ja -toimipaikka _____

Lomakkeen vastaanottaja toimittaa täytetyn lomakkeen arkistoitavaksi Siun soten kirjaamoon,
kirjaamo@siunsote.fi

Apuvälineet arjen tueksi https://drive.google.com/file/d/1htliSjv0wNayK6sH-3Ji_vCuNPvUoMaP/view?usp=drive_web

Progressiivinen rentoutus

https://drive.google.com/file/d/1BPgDybrix1unnnGAhz6_fHSYeqSJ6184/view?usp=drive_web

Toimintakykyä tukeva ohjaus

https://drive.google.com/file/d/11k6TW0vUZrhBCSNX-KHrv4qFm779Df1A5/view?usp=drive_web