

Ohjeet haastattelurungon käyttäjälle

Teemoitettu haastattelurunko muodostuu viidestä eri osa-alueesta:

1. tietoa sisältävästä *teorialaatikosta*
2. työntekijää ohjaavista *esimerkkikysymyksistä*
3. asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista *liikennevalojen* avulla
4. työntekijää ohjaavasta *vinkkiosuudesta* sekä
5. *Yhteenvedosta ja kuntoutussuunnitelmasta*

Jokaisen teema-alueen alussa on aiheeseen liittyvä perustietoa sisältävä **teorialaatikko**. Se auttaa työntekijää ymmärtämään aihealueen sisällön ja merkityksen ikäihmisen kotona selviytymisen kannalta katsottuna. Teorialaatikko ohjaa työntekijää huomioimaan kyseisen teema-alueen tarpeet, haasteet ja voimavarat.

Teorialaatikon alla on *esimerkkikysymykset*, joiden avulla työntekijä voi kartoittaa asiakkaan tilannetta, tarpeita ja kyseisen teema-alueen toimintakykyä.

"Liikennevalot" auttavat työntekijää arvioimaan asiakkaan toimintakykyä. Liikennevalot sisältävät asiakkaan esimerkkivastauksia ja ne ohjaavat huomaamaan asiakkaan tarpeita. Mikäli asiakas haastattelun perustella ei tällä hetkellä tarvitse kuntouttavia palveluita tai muuta ohjausta ja neuvontaa, voidaan kyseinen osa-alue merkitä vihreäksi (asia hallinnassa). Mikäli jonkinlaista tarvetta ilmenee, mutta akuuttia ongelmaa ei ole vielä havaittavissa, niin tieto merkitään keltaiseen kohtaan (olla valmiudessa). Punainen liikennevalo viestittää pikaisesta tarpeesta. Mikäli asiakkaan tilanne haastattelun perusteella arvioidaan olevan "punaisessa valossa", niin toimenpiteisiin tulisi ryhtyä välittömästi. Vastaanotto perustuu kuitenkin vapaaehtoisuudelle ja asiakkaan kanssa on keskusteltava sekä sovittava yhteisistä toimintatavoista.

Vinkkiosuus on tarkoitettu työntekijän avuksi asiakkaan ohjaukseen. Kuntoutusneuvolan toimintaympäristöstä johtuen työntekijällä on erilaiset valmiudet ohjata asiakasta eteenpäin esim. sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vinkeistä löytyy suosituksia yleisimpien testien ja mittareiden käytöstä. Näiden suhteen työntekijän on syytä olla realistinen. Mitä lisäarvoa testin suorittaminen tuottaa asiakkaalle? Kykeneekö työntekijä hyödyntämään testin tulosta joko toimintakyvyn arviointiin tai asiakkaan ohjaukseen? Mikäli työntekijältä löytyy tarvittavat valmiudet testien ja mittareiden käyttöön, voidaan niitä harkitusti tehdä vastaanoton yhteydessä. Peruspalveluiden lisäksi järjestöjen, seurakuntien ja palveluntuottajien toiminnot ovat tärkeä osa kuntien palvelutarjontaa ja niiden tuntemus on välttämätöntä vastaanoton työntekijälle.

Teema-alueen lopussa olevat *tyhjät rivit* on tarkoitettu työntekijän muistiinpanoja ja havaintoja varten. Niihin voi merkitä teema-alueen tarpeita, asiakkaan kommentteja tai muita lisätietoja.

Viimeisenä on **yhteenvetokaavake ja kuntoutussuunnitelma**. Tähän tehdään yhteenvedo asiakkaan tarpeista ja voimavaroista teema-alueittain. Yhteenvetolomaketta voidaan myös täyttää vastaanoton kuluessa. Kuntoutus- ja palvelutarpeet sekä voimavarat arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Vastaanotto perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen sekä haluun sitoutua kuntoutussuunnitelmaan ja yhdessä sovittuihin jatkotoimenpiteisiin. Yhteenvetokaavake ja kuntoutussuunnitelma annetaan asiakkaan mukaan sekä toimitetaan asiakkaan luvalla myös jatkopalvelujen tuottajille. Asiakkaalta voidaan tarvittaessa pyytää lupa tietojen välittämisestä eteenpäin.

IKÄIHMISTEN KUNTOUTUSNEUVOLAVASTAANOTON HAASTATTELURUNKO

1. Perustiedot (henkilötiedot, siviilisäätö, ammatti)

Nimi _____ Syntymäaika _____

Osoite _____

Puhelin _____

Siviilisäätö

- a) naimisissa
- b) avoliitossa
- c) naimaton
- d) eronnut
- e) leski, miten pitkään? _____

Ammatti ennen eläkkeelle jäämistä? _____

- Huomioi, miten asiakas orientoituu aikaan ja paikkaan, ottaa vastaan uusia asioita, puhuu, ymmärtää ja muistaa.

2. Koti ja ympäristö (asuminen, arjen kotityöt, asioiminen)

Asuminen tutussa ympäristössä ja omassa kodissa ovat ikääntyvän ihmisen voimavara. Puutteet ja esteet kodissa ja välittömässä asuinympäristössä voivat vaikeuttaa kotona selviytymistä. Toimiva asuinympäristö puolestaan edesauttaa itsenäistä kotona selviytymistä. Esteettömyys ja turvallisuus ovat keskeisiä käsitteitä arvioitaessa ikääntyvän ihmisen asumisen laatua ja tarpeita.

Esteetön koti sallii liikkumisen, asumisen ja arkipäivän toimimisen. Riittävä valaistus, väljästi asetellut huonekalut, kynnysten poistaminen, liukuesteiden asettaminen ja tukikahvojen asentaminen, ammeen poistaminen sekä wc-istuimen korottaminen ovat esimerkkejä turvallisemmasta kotiympäristöstä.

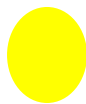
Kotona selviytymisen kannalta keskeisiä palveluita ovat kauppa-, posti-, apteekki-, sairaanhoito-, koti-, liikenne-, liikunta- ja kulttuuripalvelut. Lähipalvelujen puute ja levoton, huonosti rakennettu asuinympäristö rajoittavat ikäihmisten liikkumista ja sosiaalista kanssakäymistä. Erityisen merkittäviä elinympäristön ominaisuuksia ovat silloin, kun ihmisen toimintakyky on tavalla tai toisella alentunut esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi.

Päivittäisten toimintojen sujuminen mahdollistaa itsenäisen asumisen ja itsestä huolehtimisen. Perustoimintoihin kuuluvat mm. peseytyminen, wc-toiminnat, pukeutuminen, käveleminen ja vuoteeseen siirtyminen. Välinetointoja tarvitaan itsenäiseen selviytymiseen laajemmassakin elinympäristössä. Niihin kuuluvat mm. taloustyöt, matkustaminen, ostokset, ruoan valmistus, raha-asioiden hoitaminen ja puhelimen käyttö.

- Kenen kanssa asutte? Mikä on asumismuotonne? Vaikeuttaako jokin tekijä kotona asumista? Onko kotinne varustetaso riittävä (apuvälineet yms.)? Tunneteko olonne turvalliseksi kotona? Miten selviydte kotitöistä ja asioinnista?



Kotini ja ympäristöni ovat toimivia, eivätkä vaikeuta liikkumista ja selviytymistä. Itsestä huolehtiminen, kotityöt, kaupassa käynti ja ruoan laitto sekä asiointi sujuvat joko itsenäisesti tai riittävän avun turvin.



Toimintakyvyssäni, kodissani tai ympäristössäni on puutteita/vaaratekijöitä, jotka vaikeuttavat liikkumista, toimintaa ja asumista. Itsestä huolehtimisessa, kotitöissä ja kodin ulkopuolisessa asiointisessa on vaikeuksia. Ulkopuolista apua ei ole vielä hankittu tai se ei ole riittävää.



Kotona asuminen on ongelmallista. Kodin tilat ovat puutteelliset, ruoan laitto ja omasta puhtaudesta huolehtiminen on vaikeaa. Kotityöt jäävät hoitamatta eikä asiointi kodin ulkopuolella onnistu. Ulkopuolista apua ei ole hankittu tai se ei ole riittävää.

- Ohjaus sosiaalityöntekijälle, kotihoitoon, asunnon muutostöistä vastaavalle henkilölle (tarvittaessa kotikäynti).
- Kodin turvallisuuden kartoitus (esim. kodin turvallisuuden arviointilomakkeella).
- Päivittäisten toimintojen arviointi (ADL ja IADL-mittarit, esim. Barthel-indeksi).

3. Sosiaaliset suhteet (verkosto, yksinäisyys)

Sosiaalinen verkosto muodostuu perheenjäsenistä, sukulaisista, ystäväistä, naapureista ja harrastuksen kautta syntyneistä ihmissuhteista. Hyvä sosiaalinen verkosto mahdollistaa vastavuoroisen vuorovaikutuksen ja yhdistää voimavaroja sekä lisää yhteisyyden ja turvallisuuden tunnetta. Yksinäisyyden, masentuneisuuden, sosiaalisen eristyneisyyden ja fyysisen heikentymisen varhainen havaitseminen ja ehkäisy edistävät kotona selviytymistä. Psykkisten voimavarojen tukeminen edistää ikäihmisen elämänlaatua ja sosiaalisuutta.

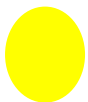
Vanhusbarometrin mukaan suomalaisista yli 60 -vuotiaista noin kolmasosa kokee itsensä yksinäiseksi usein tai joskus. Sen tiedetään johtavan väestötasolla heikentyneeseen ennusteeseen, lisääntyneeseen kuolleisuuteen, terveyspalvelujen käyttöön, laitoshoitoon sekä muistiin heikkenemiseen. Yksinäisyys liittyy erityisesti leskeytymiseen, yksin asumiseen, huonoksi koettuun terveydentilaan, masennukseen ja pessimistisiin elämänsenteeisiin. Sosiaalisten suhteiden tyydyttävyys ennemminkin kuin niiden määrä vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen. Ulkonaista sosiaalista eristyneisyyttä voidaan lievittää esimerkiksi vapaaehtois- tai päiväkeskustoiminnalla, mutta tärkeämpää lienee sisäinen yksinäisyyden kokemus, johon vaikuttaminen on vaikeampaa.

Ikääntyvien puolisoiden keskinäinen hoiva on yleistä. Joka kuudes yli 60-vuotiaista auttaa säännöllisesti läheistään. Omaishoitajana toimiminen on usein ikääntyvälle omaishoitajalle henkisesti raskasta. Hoitotyö voi olla sitovaa. Omaishoito voi aiheuttaa molemmiin puoliin ristiriitaisia tilanteita ja tunteita (syyllisyys, suru, pelko, viha). Omaishoito tyydyttää toisaalta myös läheisyyden-, mielihyvän-, arvostuksen ja itsetunnon tarpeita. Uupumisvaarassa ovat etenkin iäkkäät puoliset sekä dementiaa sairastavien ja psykiatrisesti oireilevien henkilöiden omaiset. Omaishoidon tukea myönnettäessä hoitajan ja kunnan välille laaditaan sopimus. Omaishoitajuutta tukevia palveluja voivat olla esim. lyhytaikainen laitoshoido, päivähoito ja kotipalvelu. Omaishoitaja tarvitsee itsensä riittävästi lepoa, vapaata, virkistystä, tietoa ja henkistä tukea.

- Keitä läheisiä ihmisiä teillä on? Kuinka usein olette yhteydessä läheisiinne? Onko yhteydenpito riittävää? Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? Hoidatteko omaistanne säännöllisesti? Saatteko omaishoidontukea?



Asun yksin tai omaisen/puolison kanssa. Koen, että minulla on riittävästi ystäviä ja omaisia, joiden kanssa olen tekemisissä. Minulla on kodin ulkopuolisia harrastuksia, lähdän mielelläni liikkeelle. Olen mielelläni myös kotona ja viihdyn omassa seurassani. Jos toimin omaishoitajana, se ei sido minua liikaa henkisesti ja fyysisesti. Tunnistan voimavarani.



En tunne olevani kovinkaan yksinäinen, mutta silloin tällöin kaipaen enemmän kontakteja muihin ihmisiin. Asun yksin ja joskus olo on hieman alakuloinen. Minulla on joitakin harrastuksia, mutta voisin hankkia niitä lisääkin. Jos toimin omaishoitajana, koen joskus olevani melko sidottu. Suhde hoidettavaan saattaa välillä tuntua vaikealta.



Koen olevani yksinäinen. Minulla ei ole merkittäviä ihmissuhteita. Minun on vaikea lähteä kotoa tapaamaan muita ihmisiä. Asun yksin, olen leski/eronnut/naimaton. Jos toimin omaishoitajana koen, ettei minulla ole omaa aikaa. Olen sidottu hoidettavaani ja kärsin tilanteesta. Omat voimavarani ovat hupenneet.

- Erilasten vertaistukiryhmien esittely, harrastus- ja virkistystoiminta, seurakunnan palvelut, keskusteluavun löytäminen.
- Omaishoitajien kohdalla keskustelua omaishoitajuuteen liittyvistä asioista (lomat, tuet).
- Sosiaalisten suhteiden hahmottamisessa voi olla apua verkostokartasta

4. Mielekäs tekeminen ja toiminta (harrastukset, terveysliikunta ja liikkuminen)

Mielekäs tekeminen tukee kotona selviytymistä. Itsensä toteuttamisen kautta ihminen tuntee itsensä tarpeelliseksi, saa vaikutusvaltaa ja mahdollisuuksia toimia ympäristössään.

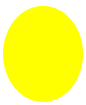
Ikäihmisen arkielämä sisältää monenlaista kotona tapahtuvaa toimintaa (mm. puutarhan hoito, kotiaskareet, lukeminen). Ikäihmistä tulisi rohkaista päivittäiseen liikuntaan toimintakyvyn mukaan. Sopivasti kuormittava liikunta ei aiheuta terveysriskejä. Liikunta vaikuttaa myönteisesti kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla ja edistää näin päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Vähimmäismääräksi suositellaan puoli tuntia kohtalaisen kuormittavaa liikuntaa päivittäin yhtäjaksoisesti tai useampana jaksone. Terveysliikunta voi toteutua urheiluna, kuntoiluna, hyötyliikuntana, osana muita harrastuksia ja askareita esim. asiointimatkoilla. Liikunnan monipuolisuuden ja kuormittavuuden lisääminen tuottaa lisähäyötyjä. Itsenäinen tekeminen ja onnistumisen kokemukset vahvistavat itsetuntoa ja parantavat mielialaa.

Fyysinen kunto ja liikuntakyky ovat voimavaroja, jotka mahdollistavat osallistumisen ja sosiaaliset kontaktit kodin ulkopuolella. Heikon lihasvoiman on todettu olevan keskeinen kaatumistapaturmien riskitekijä. Kaatumisten myötä on suuri vaara joutua laitoshoitoon. Riskitekijöitä kaatumiselle ovat tasapainon hallinnan vaikeus, näön heikkeneminen ja runsas lääkitys. Taustalla on usein monen eri toiminnanvajauksen yhteisvaikutus. Tutkimusten perusteella tiedetään, että lihasvoimaa voidaan parantaa vielä korkeassakin iässä. Liikunta eri muodoissaan vähentää mm. sydän- ja verisuonitautien, sokeritaudin, nivelkulumien ja mielenterveyshäiriöiden riskiä.

- Mitä harrastatte ja mitä kiinnostuksen kohteita teillä on? Miten hyvin pystytte liikkumaan sisällä, ulkona, portaissa? Käytättekö apuvälineitä? Oletteko kaatuneet viimeisen puolen vuoden aikana?



Liikun hyvin sisä- ja ulkotiloissa. Käytössäni voi olla apuväline, joka täyttää tarkoituksensa. Harrastan säännöllisesti (liikunta, taide, opiskelu, kerhot, tms.) ja olen löytänyt itselleni mielekästä tekemistä. Harrastan liikuntaa tai liikun useamman kerran viikossa (2-4 kertaa).



Liikkuminen sisällä tai ulkona on vaikeutunut. Käytössäni ei ole riittävästi apuvälineitä tai ne eivät ole tarkoituksen mukaisia. Harrastukset ovat melko satunnaisia. En ole löytänyt harrastusta, josta kokisin saavani lisäarvoa elämäni. Liikunta ei ole säännöllistä.



Liikkumisen ongelmat sisällä tai ulkona haittaavat kotona selviytymistä. Minulla on puutteita apuvälineissä, avun saannissa, kuljetuspalveluissa tai asunnossa. Kivut tai voimattomuus rajoittavat liikkumista. Olen kaatuillut viimeisen puolen vuoden aikana. En ole löytänyt itselleni sopivaa harrastusta. Joko ulkoiset (kulkuyhteydet, omaishoito tms.) tai sisäiset (sairaudet, kivut, pelot jne.) tekijät estävät harrastuksiin osallistumista.

- Liikkumisen, lihasvoiman ja tasapainon havainnointi vastaanoton aikana mm. tuolista ylös nouseminen, kävely, seisominen, horjahtelu (Fyysisen toimintakyvyn testi, tasapainotestit esim. TOIMIVA – testi, Berg).
- Ongelmat kehon ja tasapainon hallinnassa sekä liikkumisvaikeudet voivat olla myös merkkejä erilaisista sairauksista (dementia ym.).
- Voi kartoittaa mielenkiinnon kohteita ja miettiä yhdessä, mitä asiakkaalle sopivaa toimintaa paikkakunnalta löytyy.

5. Terveydentila

Itse arvioitu terveys ja toimintakyky vaikuttavat palvelujen kysyntään, elämään tyytyväisyyteen ja koettuun elämänlaatuun. Tutkimusten mukaan terveydentila ennustaa muista tekijöistä riippumatta myös jäljellä olevaa elinaikaa. Tärkeimmiksi itse arvioitua terveyttä selittäviksi tekijöiksi osoittautuivat sairauksien oireet ja vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Eniten arkipäivän elämää ja kotona selviytymistä haittaavat aistien, muistin ja liikkumiskyvyn heikentyminen.

Normaaliin vanhenemiseen kuuluvat liikkumisen hidastuminen ja fyysisen suorituskyvyn heikentyminen vaativissa ruumiillisissa ponnistuksissa. Etukumara ryhti, liikkeiden hidastuminen, lisääntyvä jäykkyys sekä vapina ja huimaus liittyvät ikääntymiseen. Normaaliin vanhenemiseen liittyy myös psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen sekä lähimuistin ja mieleen painamiskyvyn lievä heikentyminen.

Ikäihmisellä perussairauksien hyvä hoito edistää toimintakykyä sen eri ulottuvuuksilla. Huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet voivat aiheuttaa kierteen, joka johtaa toimintakyvyn ennenaikaiseen alenemiseen. Hoitamattomat sairaudet alkavat heikentää toimintakykyä. Esim. sydäninfarkti, oireileva sepelvaltimotauti, diabetes, nivelvaivat ja selkävivot saavat aikaan sen, että ikäihminen tulee varovaiseksi liikkeessään. Tämä johtaa väsymykseen, yleiskunnon heikkenemiseen, lihaskatoon, ruokahalun heikkenemiseen ja vähentyneeseen valkuaisten saantiin. Tuolloin myös tulehdusriski kasvaa. Ulkoilu vähenee ja se entisestään kiihdyttää lihasten heikentymistä, osteoporoosia ja eristäytymistä. Vähitellen ulkopuoliset harrastukset jäävät ja ikäihminen kokee jäävänsä yksin. Mieliä helposti laskee, kun tuntee vointinsa heikkenevän jatkuvasti. Varhaisella puuttumisella asioihin voidaan vaikuttaa. Ohjaus tarvittaviin tutkimuksiin sekä lääkityksen ja hoidon tarkistaminen voivat katkaista toimintakyvyn laskun kierteen.

- Onko teillä todettuja sairauksia ja säännöllistä lääkitystä? Onko toimintakykyä häiritseviä oireita (esim. kipuja, huimausta, virtsankarkailua, ulostamiseen liittyviä vaikeuksia, sukupuolielämän hankaluuksia)? Alkoholin käyttö, tupakointi? Onko terveydentilassanne tapahtunut muutoksia viimeisen vuoden aikana?



Tunnen itseni ikään nähden terveeksi. Pärjään hyvin sairauksieni kanssa ja minulla on säännöllinen hoitokontakti. Tiedän, miten minun pitää toimia. Hoidan itse lääkitykseni. Elän mielestäni terveyttä edistävällä tavalla.



Minulla on sairauksia, jotka ovat kohtalaisessa tasapainossa. Huolehdin itsestäni. Joskus tarvitsisin enemmän opastusta terveysasioissa. Terveydentila on heikentynyt viimeisen vuoden aikana. Olen huolestunut.



Terveydentilani on huono. En saa riittävästi hoitoa ja opastusta. Lääkitys ei ole kunnossa. Terveydentila heikkenee ja voimat vähenee. En jaksa panostaa elintapoihini.

- Ohjaus avoterveydenhuoltoon (lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja).
- Terveysneuvonta, terveysseulat ja mittaukset.

6. Muisti, mieliala ja uni

Muistin heikentyminen ei automaattisesti kuulu ikääntymiseen. Aivosolujen määrä laskee iän myötä, mutta aivosolut kykenevät verkostoitumaan ja luomaan uusia yhteyksiä. Ikääntyessä uuden oppiminen ja asioiden muistiin painaminen voivat hidastuvat.

Jos unohtelu on toistuvaa ja haittaa päivittäistä elämää, on syytä selvittää, mistä muistihäiriöt johtuvat. Arkipäivän askareista selviytyminen on yksi hyvä muistitoimintojen mittari. Osa muistihäiriöistä voi johtua mm. masennuksesta, aineenvaihduntahäiriöistä tai B-vitamiinin puutostilasta. Aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt ja tulehdukset saattavat aiheuttaa muistihäiriöitä. Lievätkin toistuvat muistihäiriöt voivat olla merkki etenevästä muistihäiriöstä. Dementian suurin yksittäinen aiheuttaja on Alzheimerin tauti. Mitä varhaisemmassa vaiheessa oireiden syy selviää, sitä paremmin dementian etenemistä voidaan hidastaa. Usein läheinen huomaa muistihäiriöiden toistuvuuden helpommin. Hyvä terveydentila, monipuolinen ravinto, riittävä yöuni ja liikunta vaikuttavat positiivisesti aivojen toimintaan. Tupakointi, korkea verenpaine ja korkeat veren rasva-arvot vaikuttavat haitallisesti aivoihin.

Noin kolmannes iäkkäistä kokee alakuloisuutta, joskin *masennus* on suurimmalla osalla ajoittaista, menetysten ja vastoinkäymisten aiheuttamaa. Ympäristökäytännöllä on keskeinen merkitys ikääntyvien masentuneisuudessa. Menetyksistä toivutaan toisten tuella ja elämäkokemuksen tuomalla kokemuksella. Sairauksiin voidaan puolestaan vaikuttaa hoidolla.

Kun masentunut mieliala saa yllöksen ja jää pysyvästi haittaamaan elämää, tarvitaan ammattiapua. Vakavaa masennusta on n. 3-5 % iäkkäistä. Riskitekijänä voidaan pitää usean vastoinkäymisen tuottamaa ahdistusta. Monet sairaudet, heikentynyt toimintakyky, taloudellinen varattomuus, yksinäisyys ja muistamattomuus ovat esimerkkejä näistä mieltä masentavista asioista. Masentuneisuus ilmenee yleisenä mielialan laskuna sekä itsetunnon heikkenemisenä. Ihminen ei kykene nauttimaan ja iloitsemaan tavallisista asioista. Päätösten sekä suunnitelmien tekeminen ja toteuttaminen tuottavat vaikeuksia. Olotilaa voi kuvata sanalla: voimaton. Psykosomaattinen oireilu on myös yleistä (kivut, unihäiriöt).

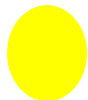
Hyvä mielenterveyttä vaaliva hoito edellyttää ammattilaisilta turvallista, toimivaa ja terapeuttisesti suuntautunutta asennetta sekä iäkkään ihmisen kunnioitusta. Keskustelun avulla oma maailma voi alkaa jäsentyä, avautua, järjestyä ja väriytyä. Koetun ja eletyn elämän jakaminen ihmisen kanssa, jonka olettaa ymmärtävän, on iäkkäille keskeinen apu.

Uni on lepoa ja voimien keräämistä, mutta unen aikana aivot myös toimivat vilkkaasti. Iän karttuessa unen tarve vähenee, mutta samalla yksilöllistyy. Keskimäärin ikääntyvä tarvitsee vähintään 6 tunnin yöunen. Unen häiriöitä voivat olla: nukahtamisvaikeudet, yöheräily sekä liian aikainen herääminen. Unettomuus aiheuttaa ärtyisyyttä ja sekavuutta. Pidempään jatkuneena keskittymiskyky karsii, kivun- ja vastustuskyky heikkenevät sekä tapaturma- ja onnettomuusriski kasvaa. Tällöin voi esiintyä myös muistihäiriöitä ja oppimisvaikeuksia. Pitkään jatkunut unettomuus voi altistaa myös mielenterveyshäiriöille. Unettomuuden taustalla voivat olla mm. kiputilat, huolet, pitkäaikainen alkoholin tai unilääkkeiden käyttö. Uniapnea aiheuttaa päiväaikaista väsymystä. Unta häiritsevät seikat tulisi kartoittaa. Osa hyötyy liikunnasta, nukahtamislääkkeistä tai tarkemmista unitutkimuksista.

- Oletteko te tai läheisenne huomannut muistinne heikentyneen viimeisen vuoden aikana? Millaiseksi arvioisitte mielialanne? Miten nukutte? Mitä ajattelette tulevaisuudesta?



Olen tyytyväinen elämäni. Koen ilon hetkiä ja suunnittelen tulevaisuutta. Muistini on mielestäni hyvä. Koen voivani vaikuttaa elämäni ratkaisuihin. Nukun hyvin.



Joskus masentaa. Mieliala ailahtelee. Arki tuntuu välillä harmaalta. Muistini on heikentynyt, etenkin lähimuisti. Uni ei ole levollista.



Elämä tuntuu tyhjältä. Olen tuskainen ja ahdistunut. Lähimuisti on heikentynyt ja läheisetkin ovat asian homanneet. Tunnen itseni väsyneeksi ja voimattomaksi. Elämä tuntuu tylsältä ja tulevaisuuden suunnitteleminen ei kiinnosta. Unirytmäni on sekaisin.

- Ohjaus muistikoordinaattorille tai -neuvojalle (MMSE , CERAD-testistö), GDS-15 mielialamittari, DEPS-seula. Ohjaus tarvittaessa eteenpäin.
- Ohjaus lääkärille (muistitutkimukset, mieliala).
- Syvälinen keskustelu asioita, joiden avulla voisi parantaa henkistä hyvinvointia.

7. Aistit (kuulo, näkö)

Arkipäivää haittaavia joko näkemisen tai kuulemisen vaikeuksia on lähes 50 %:lla kaikista ikääntyneistä. Eläkeläisistä joka kolmannella on kuulon alenema ja joka kymmenennellä näkövamma.

Kuulon alentumisen aiheuttaja voi olla välikorvan tai sisäkorvan alueella, kuulohermossa tai aivojen kuuloratojen keskeisissä osissa. Kuulovammaiset henkilöt eivät aina pysty hyväksymään kuulonsa heikkenemistä ja usein salaavat sen. Vuorovaikutustilanteet voivat tuntua rasittavilta. Puhe saattaa kuulua, mutta kaikista asioista ei saa selvää.

Tavallisimmat näkövammaisuutta aiheuttavat sairaudet ovat: silmänpohjan ikärappeuma (tavallisin), retinitis-taudit, silmanpainetauti, diabetes sekä näköhermon ja näköratojen viat. Silmänpohjan ikärappeuma haittaa etenkin lukemista, sillä näkökentän keskiosan näkö heikkenee.

Kuulon, näön ja etenkin molempien aistien samanaikaiset vaikeudet muuttavat arkipäivän askareita, kommunikaatiotapaa, tiedonhankintaa ja asioimista. Etenevä kuulo- ja/tai näkövamma vaatii ikääntyneeltä jatkuvaa sopeutumista uusiin tilanteisiin. Vuorovaikutukseen tarvitaan uusia tapoja, apuvälineitä tulisi oppia käyttämään, liikkuminen vaikeutuu, tieto ympäristön tapahtumista vähenee ja osallistumiskynnys nousee. Näin syrjäytymisen riski kasvaa. Kuulonäkövammaisuus aiheuttaa myös tasapaino-ongelmia lisäten kaatumisriskiä.

Apuvälineitä ja tukea on kuitenkin saatavilla, joten vamman kanssa voi oppia elämään. Sairauksien ja niiden aiheuttamien toiminnallisten häiriöiden tunnistaminen ajoissa auttaa arjessa selviytymistä sekä kuntoutuksen, apuvälineiden ja muun avun oikeaa kohdentumista.

- Miten kuvailisitte kuuloanne? Seurustelu, puhekuulo? Kuiskaus? Ovikello ja puhelin? Korvien soiminen? Miten kuvailisitte näköänne? Näkökenttä, värit, kontrasti, hämärä? Sanomalehti? Asioiden hoitaminen? Osallistuminen?



Näen hyvin silmälaseilla tai ilman. Kuulen hyvin, eikä huono kuulo ole esteenä harrastuksilleni.



Näön tai kuulon heikkeneminen vaikeuttavat jonkin verran arkielämäni. Silmälasini eivät ole ajanmukaiset. Minulla on näkö- tai kuulovamma, mutta tiedän, mistä voin tarvittaessa hakea apua.



Sanomalehtien lukeminen tuottaa vaikeuksia. Joskus silmissä vilistää ja on päänsärkyä, silmien väsymistä, näön hämärtymistä tms. En oikein tiedä, mitä pitäisi tehdä. Kuulon heikkeneminen haittaa osallistumistani ja asiointia. En kuule seurueessa. En kuule aina ovikelloa tai puhelinta. Läheiseni ovat maininneet asiasta.

- Kuntoutusohjaus, kunnan vammaispalvelut, järjestöjen toiminta.
- Kuulon ja/tai näön testaus.
- Havainnointi vastaanoton aikana.

8. Ravitseminen

Hyvä ravitseminen turvataan monipuolisella ja maukaalla ruoalla, joka on suunniteltu tarpeiden ja mieltymysten mukaan tutuista ruoka-aineista. Tasapainoinen ravintoaineiden saanti, energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, kovan rasvan ja suolan vähentäminen sekä alkoholin kohtuukäyttö ovat hyvän ravinnon perusteita. Myös riittävä nesteiden (myös maitovalmisteiden) ja kuitujen saanti päivittäin on syytä huomioida. Ruoan tulee olla monipuolista sekä värikästä.

Aliravitsemukselle altistavat monet sairaudet, kuten suun sairaudet, depressio, psyykkiset häiriöt, lonkkamurtumat, dementoivat sairaudet ja aivohalvaus sekä yleinen toimintakyvyn heikkeneminen. Hampaiden, proteesien ja suun limakalvojen hoito ovat tärkeitä suun sairauksien ehkäisyssä ja hyvän ravitsemuksen turvaamisessa. Myös D-vitamiinin saannin turvaaminen eteenkin talviaikaan on tärkeä huomioida. Kalsium-lisän tarve niukasti maitotuotteita käyttävillä henkilöillä on hyvä arvioida. Liikapaino kuormittaa tuki- ja liikuntaelimiä sekä saattaa kohottaa myös verenpainetta ja kolesterolia. Painoindeksisuositus ikäihmisille on 25-27 (-30).

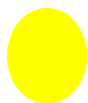
Osteoporoottinen murtuma ilmenee yleensä joko selkärangassa, ranteessa tai lantiossa. Ikäihmisillä osteoporoosia hidastavia tai ehkäiseviä tekijöitä ovat: liikunta, riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti, tupakoinnattomuus, kaatumisten estäminen, normaalipaino, perussairauksien hyvä hoito ja tarvittaessa lääkehoito.

Ikäihmisten ravitsemuksen osalta on tärkeintä toimintakyvyn yksilökohtainen arviointi ja sen vaikutukset monipuoliseen ravitsemukseen.

- Millainen on ruokahalunne? Syötekö päivittäin lämpimän ja monipuolisen aterian? Kuka sen valmistaa? Oletteko yli- tai alipainoinen? Onko painossa tapahtunut muutoksia lähiaikoina? Milloin kävitte viimeksi hammaslääkärissä?



Ruokahaluni on hyvä. Teen itse ruokaa päivittäin tai tilaan/ostan valmiina. Syön monipuolista ruokaa. Käytän tarvittaessa D-vitamiini- ja kalsiumtabletteja. Käyn hammashoidossa säännöllisesti. Painoni on normaali ja se on pysynyt suhteellisen samana vuosia. Kolesteroliarvoni ovat kohdallaan.



Ruokahaluni on kohtalainen. Joskus on päiviä, ettei ruoka maistu. Saatan korvata aterian epäterveellisellä välipalalla. Minulla on yli- tai alipainoa, paino vaihtelee. Hammaslääkärikäynnit eivät ole säännöllisiä. Kolesterolini on kohonnut tai en ole mittauttanut sitä.



Ruokahaluni on huono, teen harvoin ruokaa. Korvaan lämpimän ruoan välipalalla tai jätän kokonaan syömättä. Painoni on pudonnut/noussut huomattavasti lähiaikoina. En jaksaa liikkua kodin ulkopuolella. En muista, koska olisin käynyt hammaslääkärissä. Kolesteroli-arvoni ovat koholla tai sitä ei ole mitattu.

- Ohjaus ravitsemusterapeutille, ohjeita ruokavaliosta, esitteitä ravitsemuksesta tai erityisruokavaliosta, lautasmallin tai pyramidin esittely.
- Ravitsemustilan arviointi (MNA-testi).
- Muut mittaukset (kolesteroli, HB, BMI).

9. Taloudellinen tilanne, tuet ja palvelut

Ikääntyvällä tulisi olla mahdollisuus elää itsenäistä ja laadukasta elämää, kehittää tietojaan, taitojaan ja valmiuksiaan sekä ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä riittävän toimeentulon turvin. Ikäihmisille taloudellisia huolia aiheuttavat mm. palvelumaksujen nousu, lääkkeiden kallistuminen ja eläkkeiden pienuus. Toisaalta hyvin toimeen tulevat ikäihmiset ovat entistä valmiimpia maksamaan haluamistaan laadukkaista palveluista. Kunnallisen peruspalvelut muodostavat ytimen, jota yksityiset ja järjestöjen palvelut täydentävät.

Eläkeläisillä on käytettävissään useita tukimuotoja, joista tiedottamiseen tulisi ammattilaisten kiinnittää enemmän huomiota. Kunnat huolehtivat peruspalveluista, kuten kotisairaanhoidosta, kotipalvelusta, neuvolatoiminnasta, kuntoutuksesta, liikunta- ja kulttuuripalveluista. Ikäihmisille on usein tarjolla kotona selviytymistä tukevia palveluja, kuten päiväkeskus- ja kotihoidon tukipalvelut (mm. ateriapalvelu, vaatehuolto, turvapuhelin) sekä työpajojen palvelut ja palvelubussit. Kuntien sosiaalitoimen vastuulla on huolehtia asukkaiden omaishoidon tuesta sekä vammaisuuden perusteella myönnettyistä tukitoimista (kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen, henkilökohtainen avustaja, asunnon muutostyöt, päivittäisiä toimintoja helpottavat koneet, laitteet, välineet). Kunnan maksamana lääkinnällisenä kuntoutuksena on mahdollisuus lainata apuvälineitä, jotka helpottavat itsenäistä elämää. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukaton ylityessä asiakasmaksukortti vaihdetaan vapaakorttiin.

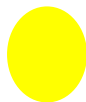
Kela huolehtii mm. seuraavista yli 65-vuotiaiden eduista: eläkkeet, rintamalisät, sairausvakuutus, hoitotuki asumistuki, määrärahojen mukaan harkinnanvarainen kuntoutus yli 65-vuotiaille. Veronmaksukyvyyn alenemisvähennyksen voi tehdä, jos vaikeahoitoisuuteen liittyvät kulut nousevat kohtuuttoman korkeiksi. Kotitalousvähennys tarkoittaa kotona teetetyn työn kustannusten osittaista vähentämistä veroista.

Monet järjestöt sekä seurakunnat järjestävät toimintaa, opastusta, neuvontaa, kuntoutusta sekä sopeutumisvalmennusta jäsenilleen. Monipuolisen, osaavan ja kattavan neuvonnan onnistumisen edellytyksenä on työntekijän perusteellinen tutustuminen ja tietämys olemassa olevasta palvelutarjonnasta ja tiedonhakumenetelmistä.

- Ovatko tulonne suhteutettuna menoihin riittävät? Oletteko tietoinen teille kuuluvista eduista ja palveluista? Estääkö huono taloudellinen tilanne ja/tai tiedon puute osallistumasta haluamaanne toimintaan?



Tuloni riittävät elämiseen. Saan minulle kuuluvat taloudelliset etuudet ja tuet. Voin osallistua vapaasti niihin toimintoihin, jotka minua kiinnostavat.



Välillä taloudellinen tilanne on tiukka. En ole varma saanko kaikki tuet ja palvelut, joihin olen oikeutettu. Joudun miettimään tarkkaan, mihin osallistun.



Taloudellinen tilanteeni on jatkuvasti tiukka. Rahat eivät riitä päivittäisiin menoihin. En tiedä tukimuodoista tarpeeksi. En voi osallistua haluamaani toimintaan.

- Tukien ja palveluiden esittely.
➤ Ohjaus tarvittaessa Kelaan, veroimistöön, sosiaalitoimeen.

10. Yhteenveto

Osa-alue				Voimavarat –Tarpeet
Koti- ja ympäristö				
Sosiaaliset suhteet				
Mielekäs tekeminen				
Terveydentila				
Muisti, mieliala, uni				
Aistit				
Ravitsemus				

11. Jatkosuunnitelma (kuntoutumissuunnitelma, tarvittavat kuntoutus – ja muut palvelut)
