



VANHUSTEN FYYSISEN KUNNON PARANTAMINEN ORIVEDEN KOTIHOIDOSSA

Laadukasta vanhuutta kotona pidempään

Piia Lahtinen

Tiia Rissanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAHTINEN PIIA & RISSANEN TIIA
Vanhusten fyysisen kunnon parantaminen Oriveden kotihoidossa

Opinnäytetyö 63 s, liitteet 2
Huhtikuu 2011

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kuinka vanhuksen itsenäistä suoriutumista ja turvallisuutta tuetaan kotona, kuinka fyysistä toimintakykyä ylläpidetään kotona, sekä mitä tukkeinoja tarvitaan, jotta vanhukset pärjäisivät kotona entistä pidempään. Vanhusten kotona pärjääminen on suuri haaste ja tavoite vanhusväestön suuren kasvun vuoksi väestörakenteessa.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytimme avointa haastattelua, joka toteutettiin ryhmäkeskusteluna. Haastattelimme kerralla kolmea kotihoidon työntekijää ja kahta kotisairaanhoidajaa. Tutkimuksen teoreettisina lähtökohtina olivat ikäihminen käsitteenä, sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton ikäihmisten laatusuositukset, Oriveden vanhustyön strategia, vanhusten kotona pärjäämistä tukevat keinot ja voimaa vanhuuteen projekti 2010-2014.

Tutkimustulosten mukaan kuntouttavalla työotteella pidennettiin laadukasta kotona pärjäämistä. Vanhuksen omatoimisuutta voitiin tukea tarvittavilla apuvälineillä, joiden kartoittamisessa yhteistyö fysioterapeutin kanssa oli tärkeää. Oriveden kotihoidon vanhusten fyysistä aktiivisuutta lisäsi palvelutalossa järjestettävä palvelupäivä.

Opinnäytetyö tehtiin Oriveden kaupungille ja sen tarkoituksena oli tuottaa tietoa voimaa vanhuuteen projektia varten, jotta vanhusten kotona pärjäämiseen liittyviin ongelma-kohtiin voitaisiin pureutua nopeasti. Opinnäytetyöstämme kävi ilmi, että kotihoidon asiakkaat tarvitsisivat enemmän säännöllistä ulkoilua. Huomioimme, että jatkossa yhteistyön kehittäminen fysioterapeuttien ja kotihoidon välillä olisi tärkeää asiakkaan kotona selviytymisen tukemiseksi. Jatkossa henkilöstömitoitus olisi pidettävä sellaisella tasolla, ettei kuntouttavan työotteen toteuttaminen kiireessä vaarannu. Mielenkiintoinen jatkotutkimusidea olisikin tutkia eri kuntien kotihoitohenkilöstömitoitusta ja sen vaikutusta vanhusten kotona pärjäämiseen.

Avainsanat: Vanhus, kuntouttava työote, fyysinen toimintakyky, kotona pärjääminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care
Nursing

LAHTINEN PIIA & RISSANEN TIIA:
Improving the Physical Health of Elderly People in the Home Care in Orivesi

Bachelor's thesis 63 p, appendices 2
April 2011

The aim of our thesis was to examine the effects of the physical health of elderly people on their functional capacity, how it is maintained in the home environment and what kind of support is needed so that elderly people could stay at home longer. Managing at home is a great challenge, and an objective because of the growth of the elderly population. Meeting this challenge requires information on the health and functional capacity of ageing people and the experiences of both the elderly people and the nursing staff of the services that social and health care system provides to enable living at home.

The survey was qualitative and open interviews, in the form of a group conversation, were used as the research method. We interviewed three employees in the home care and two visiting nurses. The theoretical basis of this study was the quality recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health and of the Finnish Municipal Association, population structure now and in the future, the strategy for the work with the aged in Orivesi, the concept of being an elderly person, elderly people's physical and functional abilities as well as the project Voimaa Vanhuuteen (=gain strength in the old age).

According to our survey, rehabilitating working methods promote the autonomy and the quality of life among the independently living elderly people. The independent initiative of elderly people could be promoted with the help of the devices needed. Co-operation with a physical therapist was important in order to chart the necessary aids. The physical activity of the elderly people in the home care in Orivesi was increased with a service day in the sheltered home.

This thesis was commissioned by the town of Orivesi and its purpose was to provide information for the project Voimaa Vanhuuteen, so that the elderly people's problems in managing at home could be recognized quickly. It became obvious in our thesis that the home care clients would need physical outdoor activities more regularly. It was also noticeable that in the future the co-operation between the physical therapists and home care employees should be developed in order to promote managing at home.

Key words: an elderly person, rehabilitating working method, physical and functional capacity, managing at home

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1 Teoreettinen viitekehys	8
3.1.1 Vanhuus käsitteenä	8
3.1.2 Vanhuuden tuomat rajoitteet.....	9
3.2. Vuonna 2001 ilmestynyt ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskeva laatusuositus	11
3.3 Oriveden vanhustyön strategia.....	12
3.4 Vuonna 2008 uudistettu ikäihmisten palvelujen laatusuositus	13
3.5 Vanhusten kotona pärjäämistä tukevat keinot	14
3.5.1 Palvelurakenteen kehittäminen	14
3.5.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	16
3.5.2.1 Vanhusten hyvinvoinnin edistäminen.....	16
3.5.2.2 Terveelliset elintavat ja sairauksien hoito	18
3.5.2.3 Vanhuksen fyysinen kunto ja sen parantaminen	19
3.5.3 Turvallinen asuin- ja hoitoympäristö	21
3.5.3.1 Esteetön ja turvallinen koti.....	21
3.5.3.2 Apuvälineet	23
3.5.3.3 Hyvinvointiteknologia	24
3.5.4 Henkilöstö ja johtaminen.....	25
3.5.4.1 Kotihoidon henkilöstömitoitus	25
3.5.4.2 Johtaminen	27
3.6 Voimaa vanhuuteen -projekti 2010 -2014.....	28
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	30
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	32
5.1 Laadullisen lähestymistavan kuvaus	32

5.2 Kohderyhmä.....	32
5.3 Aineiston keruu.....	33
5.4 Aineiston analysointi.....	34
5.5 Eettisyys ja luotettavuus.....	36
5.5.1 Etiikka.....	36
5.5.2 Tutkimusetiikka.....	37
5.5.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
6.1 Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen.....	40
6.1.1 Kuntouttava työote.....	40
6.1.2 Turvallinen koti.....	41
6.1.3 Apuvälineet.....	41
6.1.4 Fysioterapeutin kotikäynnit.....	42
6.1.5 Yhteistyön lisääminen fysioterapeutin kanssa.....	42
6.2 Varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen.....	43
6.2.1 Asiakkaan fyysisen kunnon seuranta.....	43
6.2.2 Kaatumistapaturmien selvittely.....	44
6.3 Fyysisen aktiivisuuden lisääminen kotihoidon asiakkailla.....	44
6.3.1 Palvelupäivä.....	44
6.3.2 Ulkoilu.....	45
6.3.3 Turvalliset jalkineet.....	45
6.3.4 Kannustaminen.....	46
7 POHDINTA.....	47
7.1 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin.....	47
7.2 Johtopäätökset ja kehittämisideat.....	50
7.3 Oman työn tarkastelua.....	53
LÄHTEET.....	55
LIITTEET.....	63

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen vuonna 2001. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia. Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3.) Vuonna 2008 Orivedellä yli 65- vuotiaiden osuus väestöstä oli 20 %, kun se koko maassa oli 16 %. Vuonna 2010 yli 65- vuotiaita oli Orivedellä 22.5 % ja koko maassa 17.4 % väestöstä. Väestöennusteen mukaan vuonna 2015 yli 65- vuotiaita arvioidaan olevan Orivedellä 26.8 % ja koko maassa 20.5 %. (Oriveden vanhustenhuollon strategia vuoteen 2012 2006, 7.) Kaupunki on hyväksynyt vanhustenhuollon painopisteeksi kotona asumisen tukemisen ja sen vaatimien palveluiden turvaamisen. Tavoitteena on joustava palveluiden järjestäminen ja terveyttä ja toimintakykyä edistävä toimintatapa. (Oriveden vanhustenhuollon strategia vuoteen 2012 2006, 9.)

Tulevaisuudessa vanhusväestön määrä lisääntyy räjähdysmäisesti ja näin laitospaikoista tulee olemaan pulaa. Orivedellä asiaa on huomioitu siirtämällä vanhustenhuollon painopistettä kotihoitoon. Kiinnostuimme aiheesta, koska halusimme selvittää konkreettisia apukeinoja kotona pärjäämisen tueksi ja sitä, kuinka fyysinen kunto ja sen kohentaminen tukee kotona pärjäämistä pidempään.

Oriveden kaupunki osallistuu voimaa vanhuuteen projektiin (2010 - 2014), joka lisää ikäihmisten, heidän läheistensä ja hyvinvoinnin ammattilaisten tietämystä ja kokemusta voima- ja tasapainoharjoittelusta. Keräämme tietoa mihin asioihin on kiinnitettävä huomiota, jotta vanhukset pärjäisivät kotona pidempään. Työmme toimisi työkaluna projektin alkaessa ensi vuonna. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa kirjallisuudesta ja jo tehdyistä tutkimuksista. Teemme myös haastattelun kuudelle kotihoidon työntekijälle, jotta saamme käytännön tietoa siitä kuinka kuntouttava työote toteutuu ja kuinka fyysisen kunnan tukeminen huomioidaan.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Oriveden kaupungille voimaa vanhuuteen projektia (2010 - 2014) varten, jotta vanhusten kotona pärjäämiseen liittyviin ongelma-kohtiin voidaan pureutua nopeasti.

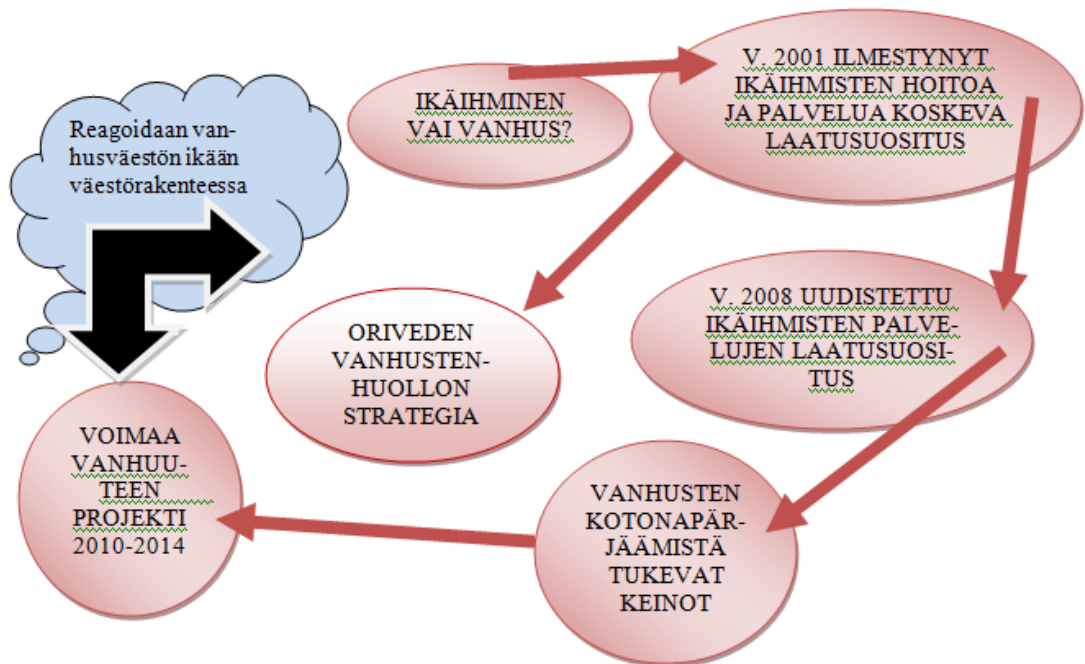
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Oriveden kaupungille, kuinka tärkeää on saada kohotettua vanhusten fyysistä kuntoa, jotta nämä pärjäisivät kotona mahdollisimman pitkään. Tarkoituksenamme on myös kartoittaa kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta ja mitä esteitä he havaitsevat vanhusten fyysisen kunnan ylläpitämisessä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuinka vanhuksen itsenäistä suoriutumista ja turvallisuutta tuetaan kotona?
2. Kuinka fyysistä toimintakykyä ylläpidetään kotona?
3. Mitä toimia tarvitaan, jotta vanhukset pärjäävät kotona pidempään?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Teoreettinen viitekehys



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat.

Kuviossa 1 esittelemme teoreettiset lähtökohdat työllemme. Aloitamme työn tarkastelun määrittelemällä käsitteen vanhus. Kuvioista näkee seuraavat käsiteltävät aiheet ja etenemisjärjestyksen tekstissä.

3.1.1 Vanhuus käsitteenä

Toimintakykyisen elinajan ja eliniän ennusteen piteneminen on saanut vanhuuden käsitteen hyvin laajaksi, eikä määritelmä enää ole yksiselitteinen. Pitkää elinikää pidetään tavoiteltavana. Lääketiede on kehittynyt ja on saavutettu yhä tehokkaampia hoitoja ja menetelmiä, joilla elinkaarta saadaan pidemmäksi. Eliniän pidentyminen on tuonut tulevaisuuden uhkakuviksi eläkepommin, iän myötä lisääntyvät sairaudet ja niiden mukana kalliit hoidot. (Heiskanen 2003, 8-9.)

Ikääntynyt, ikäihminen vai vanhus? Puhutaan myös seniorikansalaisista, iäkkäistä, harmaista panttereista sekä nuoruuden ja työelämän jälkeisestä kolmannesta iästä, joka on ihmisen elämänkaareissa vireää ja toimeliasta aikaa ennen neljättä, toisten avusta riippuvaista ikäjaksoa. 1998 tehty vanhusbarometri tutki, millä ilmaisulla varttuneempi ikäryhmä toivoisi itseään kutsuttavan. Kyselyssä selvitettiin, millä termillä kuvattaisiin parhaiten yli 60- vuotiaita tai yli 80- vuotiaita. Tulosten mukaan yli 60-vuotiaat toivoisivat käytettävän termejä ikääntynyt, ikäihminen tai eläkeläinen, vähiten kannatusta sai termi vanhus. Yli 80- vuotiaita vanhusbarometrin mukaan ilmaisi parhaiten termi vanhus. Tosin vanhusnimike on menettämässä suosiotaan myös yli 80- vuotiaiden joukossa, ennemmin suositaan ikääntymiseen liittyviä käsitteitä. (Vaaramaa, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 4-5.)

Nimitysten kirjo kertoo vanhuuden määrittelyn ja myös sen kohtaamisen vaikeudesta. Käsitteelle vanhus on alettu keksiä nykyaikaisempia vastineita. Vanhuus ei vähennä ihmisarvoa, vaan päinvastoin iän tuomaa viisautta ja kokemusta tulisi arvostaa enemmän. (Sainio 2004, 157.) Omat ajatuksemme vanhuuden käsitteestä mukailee pitkälti Sainion ajatusmaailmaa. Emme koe käsitettä vanhus ihmisarvoa alentavaksi tai rajaa-vaksi, vaan päinvastoin sana vanhus tuo mieleen viisaan ja kokeneen ihmisen. Käytetään vanhuudesta mitä termiä tahansa, tulisi mielestämme jokaisen yksilön omaa toivetta vanhuuden määrittämisestä kunnioittaa. Työssämme käytämme sanaa vanhus, koska se tuntuu meille luontevimmalta.

3.1.2 Vanhuuden tuomat rajoitteet

Vanheneminen on prosessi, joka kaikilla alkaa jo ennen aikuisikää, jonka vaikutukset alkavat näkyä keski-ikässä, mutta joka muuttuu merkitykselliseksi vasta 60 ikävuoden jälkeen. Kyseessä on yleinen fysiologisten toimintojen heikentyminen, joka heikentää mahdollisuuksia sietää rasittavaa ärsykettä ja vastata siihen, jonka johdosta riski sairastua lisääntyy. (Koponen & Sillanpää 2005, 374.)

Ikääntyminen tuo väistämättä mukanaan toimintakyvyn heikkenemisen ja riskin sairastua johonkin krooniseen sairauteen. Vaikka ennaltaehkäisyllä ja kuntoutuksella on onnistuttu vähentämään sairastumisen riskejä sekä ylläpitämään ja palauttamaan hyvinkin iäkkäiden toimintakykyä, heikkenemistä ei loputtomiin voi siirtää tai estää. (Parviainen 1998, 16.)

Ikääntymiseen liittyvä fyysisen suorituskyvyn aleneminen ei tapahdu kaikilla ihmisillä yhtä nopeasti. Toimintojen heikkeneminen vaihtelee eri syistä sekä saman henkilön kohdalla että yksilöiden välillä. Osa muutoksista on suoraan anatomisia ja fysiologisia, osa johtuu sairauksista, jotka voivat rajoittaa huomattavasti iäkkäiden fyysistä aktiivisuutta ja itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toiminnoissaan. Sairauksilla on todettu olevan merkittäviä yhteyksiä toimintojen heikkenemiseen ja jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiseen, mitkä taas vaikuttavat elämänlaatuun. (Parviainen 1998, 20.)

Ikääntyminen ja sairaudet heikentävät aistien, keskushermoston ja tuki- ja liikuntaelinten toimintoja ja näin altistavat kaatumisille. Äkillinen sairastuminen sinällään sekä keskushermostoon vaikuttavat ja verenpainetta laskevat lääkkeet altistavat myös kaatumisille. Usein kaatumisen taustalla onkin monen samanaikaisen altistavan tekijän yhteisvaikutus. Tasapainoa säätelevät silmien, sisäkorvien sekä jänteiden, nivelien ja lihaksien hermopäätteistä tulevat ärsykkeet, jotka keskushermostossa saavat aikaan suoja-refleksejä lihastoimintoineen. Tasapainon hallinnassa tarvitaan näköaistia, reaktiivisuutta ja lihasvoimaa. Iän myötä kyseiset toiminnot heikkenevät. Hidastunut kävely on merkki tasapainovaikeuksista. Vanhuksella näön merkitys tasapainon säilyttämisessä on suuri. (Honkanen ym. 2008, 10.)

Ikääntymiseen liittyy useita muutoksia hormonituotannossa, sen säätelyssä ja hormonien vaikutuksissa, jotka vaikuttavat kehon koostumukseen, kudosten laatuun ja kehon toimintojen tasapainon ylläpitämiseen. Rasvapitoisuuden lisääntyminen lienee keskeisin kehon koostumuksen muutos, samalla lihasmassa vähenee. Luuston rakenne alkaa heiketä jo keski-ikässä. Miltei kaikissa aistitoiminnoissa ja niistä riippuvaisista motorisissa toiminnoissa, kuten reaktiivisuudessa ja tasapainossa tapahtuu heikkenemistä iän myötä. Myös muistitoimintojen hidastuminen kuuluu normaaliin ikääntymiseen. (Koponen & Sillanpää 2005, 374.)

Vaikka vanheneminen vaikuttaa miltei kaikkiin toimintoihin, krooniset sairaudet ovat kuitenkin toimintakyvyn heikkenemisen suurin syy. Siksi elämänlaatu eikä toimintakyky yleisesti heikkene vanhetessa, vaan jonkin kroonisen sairauden astuttua kuvaan. Sekä luonnollinen ikääntyminen että lisääntyvät krooniset sairaudet asettavat rajoituksia toiminnoissa. Toimintakyvyn rajoittuessa niin tapa kuin tavoitteet saavuttaa päämäärä muuttuvat luonnostaan. Toimista suoriutumiseen ja esteiden kiertämiseen kuluu yhä enemmän aikaa ja tarvitaan apuvälineitä sekä toisen ihmisen apuakin. Toimintakyvyn heikkenemisen myötä toiminnoista suoriutumiseen tulee riippuvaiseksi yhä useammasta tekijästä. Tästä seuraa, että äkillisen toimintakyvyn menettämisen vaara kasvaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 375.)

3.2. Vuonna 2001 ilmestynyt ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskeva laatusuositus

Vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat yhteisen suosituksen, joka antaa valtakunnalliset suuntaviivat hyvän vanhustenhuollon kehittämiseksi. Suositus toimii yhteisenä tietopohjana, jota voidaan käyttää ja soveltaa paikallisiin oloihin. Suositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle kunta- ja taloussuunnittelun tueksi. Kuntien tarkastuslautakunnille suositus tarjoaa välineen, jonka avulla ne voivat arvioida kunnan palvelujen asianmukaisuutta, tavoitteiden toteutumista ja resursien käyttöä. Kuntalaisille suositus merkitsee osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien parantumista. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001, 5-7.)

Laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001, 8.)

Strategiaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämisohjelma. Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itseenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa. Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa asetetaan mitattavissa olevat tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. (Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus 2001, 9.)

Kunta seuraa tavoitteiden toteutumista järjestelmällisesti ja tulokset julkaistaan vuosittain. Mikäli palvelutasossa ja henkilöstömitoituksissa poiketaan asetetuista tavoitteista, tämä perustellaan. Kunnan palvelutasosta ja sen tavoitteista, palvelujen saannin ehdoista sekä seurannan tuloksista tiedotetaan vuosittain kuntalaisille. Kuntaan nimetään yhteyshenkilö tai -henkilöt, joihin asukas voi ottaa yhteyttä palveluja koskeissa kysymyksissä. Yhteydenotot kirjataan ja raportoidaan palvelukatsauksessa. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001, 10.)

3.3 Oriveden vanhustyön strategia

Oriveden vanhustenhuollon strategian tavoitteena on esittää vanhustenhuoltoon ratkaisuja, joihin tukeutuen koti olisi vanhusten ensisijainen hoitopaikka. Sieltä oltaisiin pois vain lyhyitä jaksoja kuntoutumassa ja/tai saamassa muuta tarvittavaa hoitoa. Palveluissa panostetaan erityisesti kotona annettavien palvelujen lisäämiseen ja entistä huonokuntoisempien vanhusten hoitamiseen heidän omassa kodissaan. (Oriveden vanhustenhuollon strategia vuoteen 2012 2006, 5.)

Vuonna 2006 tehdyn vanhustenhuollon strategian mukaan laitoshoitopaikkoja on ollut suosituksia vastaavasti ja näin ollen hoitopaikkoja ei ole lisätty. Vanhainkodissa varaudutaan hoitamaan entistä huonokuntoisempia vanhuksia ja terveystieteiden sairaala muuttuu akuutti- ja jaksohoitopaikaksi. Tämä edellyttää kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen joustavaa ja oikein kohdennettua palvelutarjontaa. Tavoitteena on myös nopea siirtyminen erikoissairaanhoidosta terveystieteiden sairaalaan heti, kun potilaan terveydentilansa sallii. (Oriveden vanhustenhuollon strategia vuoteen 2012 2006, 5.)

Oriveden Valtuustokokouksessa Markku Kallio (sd) on nostanut esiin vanhuuspoliittisen ohjelman, jota ei ole aikoihin päivitetty. Sosiaalidemokraattinen ryhmä esitti, että tämä ohjelma päivitetään puolen vuoden sisällä. Myös muut valtuustoryhmät yhtyivät vaatimukseen, jotta ohjelma päivitetäisiin kesäkuun 2011 loppuun mennessä. (Kotipuro 2010, 7.)

3.4 Vuonna 2008 uudistettu ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Uuden ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoimintalueita kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 7.)

Suosituksessa esitetään ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi strategisia linjauksia kolmelle osa-alueelle: hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen, sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. Palvelurakenteen tavoitteellinen muuttaminen lisäämällä kotona asumista tukevia palveluita sekä vähentämällä laitoshoidoa hillitsee toteutuessaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9.)

3.5 Vanhusten kotona pärjäämistä tukevat keinot

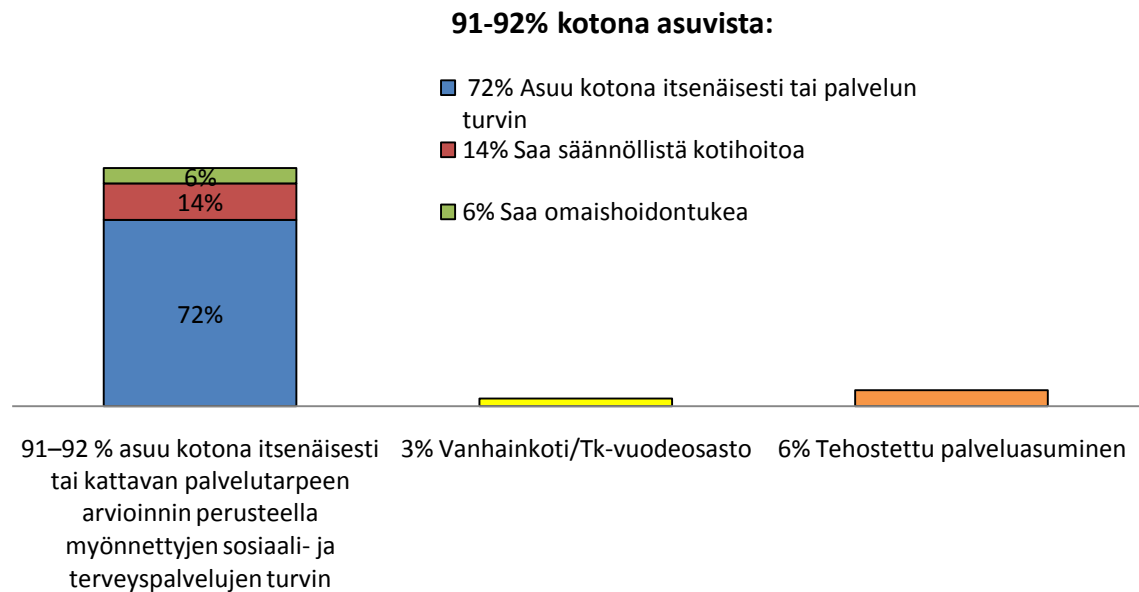
3.5.1 Palvelurakenteen kehittäminen

Palvelurakenteen kehittäminen ja mitoittaminen perustuu kunnan tai yhteistoiminta-alueen ikääntyneiden palveluiden kehittämistä ohjaavaan visioon ja vanhuspoliittisen strategian linjauksiin. Tavoitteena on vanhuksen kannalta yhtenäinen palvelukokonaisuus, jossa toteutuu oikea-aikainen asiointi vanhuksen tarpeita parhaiten vastaavissa, tarvittaessa hänelle räätälöidyissä palveluissa. Tarve lisätä ehkäisevää, toimintakykyä ylläpitävää toimintaa yhdistää kaikkia kuntia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 29 -30.)

Lisäämällä säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon tuen palveluja voidaan lisätä erityisesti dementiaoireisten ja mielenterveysongelmaisten henkilöiden kotona asumisen mahdollisuuksia. Vanhusten asuinolojen koheneminen ja kotihoidon laajentuminen vähentävät tavallisen palveluasumisen tarvetta, jolloin palveluasumisen tarve painottuu entistä enemmän tehostettuun palveluasumiseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 29.)

Riittävä kotihoito ja tehostettu palveluasuminen sekä uudentyyppisten hoivapalvelujen kehittäminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen. Kuvios-
ta 2, näkee valtakunnallisen tavoitteen vuoteen 2012 mennessä, jossa 91 -92 % 75 vuot-
ta täyttäneistä asuisivat kotona. Kotona asuvista 72% asuu itsenäisesti tai palvelun tur-
vin, 14% saa säännöllistä kotihoitoa ja 6% hoidetaan omaishoidontuen turvin.
(Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 29.)

Painotus kotiin annettavissa palveluissa



KUVIO 2. Valtakunnallinen tavoite vanhusten kotiin annettavista palveluista vuoteen 2012 mennessä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 29.)

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden turvaaminen edellyttää toimivia palveluketjuja. Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujuvuuden tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemyttä, jossa sosiaalihoolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä muut palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiä laadittaessa palvelujen tavoitteet sovitetaan yhteen, jolloin vältetään päällekkäistä työtä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 29.) Yksittäisen asiakkaan suunnitelmaa laadittaessa huolehditaan siitä, että palveluista perittävät maksut eivät aiheuta asiakkaalle kohtuutonta rasitusta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 745/1992, 11 §).

Sosiaalihoitolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava muun muassa ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä, sosiaalihoollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämistä sekä sosiaalihoollon ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä. Kuntaa myös velvoitetaan toimimaan alueellaan sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja epäkohtien poistamiseksi. (Sosiaalihoitolaki 17.9.1982/710).

3.5.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

3.5.2.1 Vanhusten hyvinvoinnin edistäminen

Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä ja neuvontapalveluiden kehittämällä on lainsäädännöllinen perusta. Kansanterveyslaki (66/1972) sisältää velvoitteen huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Kunnilla on myös velvollisuus huolehtia terveystarkastusten ottamisesta huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.)

Kuviossa 3 käsittelemme vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä sisältöjä. Kuvio on koottu ikäihmisten palvelujen laatusuositusta 2008 mukaillen. Onnistuvan ikääntymisen turvaamisessa tärkeää on vanhuksen osallisuuden tukeminen ja heidän sosiaalisten verkostojensa ylläpitäminen. Vanhukselle on turvattava mahdollisuudet liikuntaan, oppimiseen, kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkääseen tekemiseen. Heille on annettava hyvinvointia turvaavaa neuvontaa, ohjausta ja sosiaalista tukea. Yhteiskunnassa on pyrittävä edistämään myönteistä, vanhusta arvostavaa asennetta. Syrjäytymisvaarassa olevien vanhusten tunnistaminen ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen kaventaa samalla hyvinvointieroja. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22-23.) Heikkinen ja Marin kirjoittavat teoksessaan Vanhuuden voimavarat, että onnistuvasti ikääntyvässä yhteiskunnassa ketään ei syrjitä, piilotella, laiminlyödä eikä nolata, kaikilla ikäryhmillä on oikeus ja mahdollisuus näkyä, kuulua, toimia ja vaikuttaa. Vanhuksia ei siis tulisi pitää hyödyttöminä ja tarpeettomina taakkoina, vaan yhtenä yhteiskunnan osana. (Heikkinen, Marin 2002, 89 -95.)



KUVIO 3. Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeinen sisältö. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22-23.)

3.5.2.2 Terveelliset elintavat ja sairauksien hoito

Terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy käsittää terveellisen ja vanhusten tarpeisiin sopivan ruokavalion, sekä säännöllisen liikunnan ja lihaskunnan ylläpitämisen. Vanhuuteen liittyy paljon muutoksia, jotka vaikuttavat ravitsemustilaan. Tässä muutamia mainitaksemme: lihasmassa pienenee ja rasvakudoksen määrä lisääntyy, fyysinen aktiviteetti vähenee, elimistön vesimäärä vähenee, sokeriaineenvaihdunta hidastuu, munuaisten toiminnassa tulee muutoksia. Nämä kaikki vaikuttavat ravinnon imeytymiseen ja tarpeeseen, vanhuksien yleisin ravitsemusongelma onkin aliravitseminen, joka taas osaltaan vaikuttaa jaksamiseen ja sitä kautta liikkumiseen ja lihaskunnan ylläpitämiseen. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen, & Sulkava 2010, 315 -320.)

Varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, päihteiden väärinkäyttöön, väkivaltaan ja kaltoinkohteluun on niin ikään tarpeellista. Somaattisten sairauksien, mielenterveysongelmien, erityisesti masennuksen ja muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta niihin voidaan puuttua ja aloittaa hoito ja kuntoutus ajoissa. Myös suun terveysongelmiin tulee puuttua ja suun hyvä hoito huomioida jokapäiväisessä työssä. Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi keskeistä on gerontologisen, mukaan lukien geriatriksen asiantuntijuuden vahvistaminen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22 -23.)

Turvallista lääkehoitoa pyritään lisäämään sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Turvallinen lääkehoito-opas (2006), sekä ja Vanhusten turvallinen lääkehoito-kuntatiedotteen (2007) avulla. Kivelän mukaan vanhusten hyvä lääkehoito vaatii erityisosaamista, jonka vuoksi henkilökunnan tulisi saada täydennyskoulutusta. (Kivelä 2006, 75.) Tilvis kirjoittaa teoksessaan, että vanhuksen lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus ja oikea käyttö on yksi hyvän hoitosuhteen tunnusmerkki. On muistettava kuitenkin, että lääkehoito on vain yksi osa kokonaishoitoa. (Tilvis ym. 2010, 340.)

Matilainen, Tilvis ja Mäntyranta käsittelevät teoksissaan toimintakyvyn arviointia ja sen tärkeyttä sekä niihin käytettäviä mittareita. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi on palvelutarpeen arvioinnin osa ja selvitys tapahtuu yksilöllisesti. Toimintakyvyn mittaaminen vaatii laajaa osaamista ja moni ammatillista yhteistyötä, arvioinnin lisäksi tarvitaan keskusteluita vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa, havainnointia sekä asumisympäristön kartoitusta.

3.5.2.3 Vanhuksen fyysinen kunto ja sen parantaminen

Liikkumattomuus yhdistettynä ikääntymiseen aiheuttavat lihasten surkastumista ja toimintakyvyn nopeaa heikkenemistä. Voimaharjoittelututkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että vanhusten lihasmassaa voidaan lisätä samaan tapaan kuin nuoremmilla. Jo 2-3 kk:n aikana on saavutettu jopa 10 -15 % lihasten poikkipinta-alan kasvua ja sen myötä voimantuotto-ominaisuuksien paranemista. Takaikärajaa lihaskuntoharjoittelulle ei näyttäisi olevan, sillä lihasmassan kasvua on havaittu yli 90-vuotiailla, huonokuntoisilla henkilöillä. (Suominen & Kannus ym. 2001, 222.)

Lihasmassa vähenee keski-ikästä alkaen ja aiheuttaa voiman vähenemistä. 65 ikävuoden jälkeen lihasmassa vähenee 1-2 % vuodessa. Vanhuksen voiman ja kestävyuden aleneminen uhkaa selviytymistä jokapäiväisistä tehtävistä. Lihasvoima voi yksinkertaisesti olla riittämätön tuolilta tai WC-istuimelta seisomaan nousemiseen. Nivelten liikkuvuuden väheneminen voi estää pukeutumista. Alentunut hapenottokyky ei pysty enää tuottamaan lihastyöhön tarvittavaa happea, tämä ilmenee mm portaiden nousemisen vaikeutena. (Tilvis ym. 2010, 338.)

Liikkumiskyvyn heikkous lisää palvelujen tarvetta ja on toiseksi suurin syy joutua laitoshoidon. Yli puolella säännöllisen kotihoidon piirissä olevista asiakkaista on ongelmia liikkumisessa. Liikkumisongelmien syynä on usein lihasvoiman ja tasapainon heikkous. Iäkkäimmätkin voivat harjoittelulla parantaa toimintakykyä ja jo kahden kuukauden harjoittelu parantaa sitä huomattavasti. Olennaista harjoittelussa on täsmäharjoittelu. Ulkona liikkuminen tuottaa vaikeutta kolmasosalle yli 75-vuotiaista miehistä ja puolelle naisista. Ulkona liikkumista rajoittavat kaatumisen pelko, ulkoilukaverin puuttuminen, jalkoihin liittyvät ongelmat ja liikkumisympäristön huono kunto. (Voimaa vanhuuteen projekti 2011.)

Liikunta vaikuttaa edullisesti vanhuksilla monilta osin. Se parantaa lihasvoimaa ja notkeutta sekä sydänverenkiertojärjestelmän suorituskykyä. Liikunta ehkäisee monia sairauksia esimerkiksi sepelvaltimotautia, verenpainetautia, diabetestä ja osteoporoosia. Liikunta auttaa tasapainon säilyttämisessä ja ehkäisee näin kaatumisia ja murtumia. Liikunta parantaa mielialaa ja ehkäisee depressioita, lisää sosiaalisia kontakteja, auttaa toimintakyvyn ylläpitämisessä ja pidentää elinikäennustetta. (Tilvis ym. 2010, 339.)

Vanhuksen liikuntaohjelmalle on tärkeää, että se on yksilöllisesti juuri hänelle sopivaa. Ohjelman pitäisi parantaa kestävyyttä, lihasvoimaa, notkeutta, tasapainoa sekä koordinaatiota. Tämä tarkoittaa vanhuksen kohdalla tavallisia toimintoja kävelyä, portaiden nousua, tuolista ylös nousua toistaen. Lumi-, piha-, puutarha- ja metsätyöt ovat hyvää lihasvoima parantavia kuntoilumuotoja. Kuntoilun täytyy olla mielekästä ja vanhukselle sopivaa, ottaen huomioon sairaudet ja rajoitukset. (Tilvis ym. 2010, 339.)

Suosittelava liikunnan määrä on vähintään kolme kertaa viikossa ja sen kesto 20-30 min kerrallaan. Jos toimintakyky on jo alhainen, useat 5-10 min kestävät harjoitukset päivittäin ovat suotavia. Tosin vanhuksille hyväksi on kaikki liikunta mitä he jaksavat ja toimintakyvyltään pystyvät tekemään. Vanhuksille sopivia liikuntalajeja puolestaan ovat kävely, kevyt holkki ja hiihto, joita suorittaessa vanhus voi säädellä rasituksen määrää oman kuntosensa mukaan. Pyöräily on hyvä liikuntamuoto, mutta se edellyttää hyvää koordinaatiokykyä. Vesijumppa ohjaajan kera on mitä parhaimpia liikuntalajeja, se ei rasita niveliä. Tässä on mainittu muutamia vanhuksille hyvin sopivia lajeja, ei pidä kuitenkaan unohtaa normaalien päivittäisten toimintojen merkitystä toimintakyvyn säilyttämisessä. (Tilvis 2010, 339-341.)

Vanhus tarvitsee arkiliikuntaa, tietoa sopivista liikuntamuodoista, palveluohjausta ja neuvontaa, liikuntapalveluja, jotka sisältävät lihasvoiman ja tasapainon kehittämistä, kuntouttavaa kotihoitoa sekä tukea itsenäiseen harjoitteluun.

(Voimaa vanhuuteen projekti 2011.)

3.5.3 Turvallinen asuin- ja hoitoympäristö

3.5.3.1 Esteetön ja turvallinen koti

Vanhusten turvallista kotona asumista voidaan tukea muuttamalla asuinympäristöä esteettömäksi ja toimivammaksi. Kodin korjausten ja muutostöiden suunnitteluun ja toteutukseen tarvitaan moni ammatillista työryhmää. Kunnat neuvovat ja osin rahoittavat sekä myöntävät avustuksia kodin muutos ja korjaustöihin. (Olsbo-Rusanen, Väänänen-Sainio 2003, 16.)

Kunnan on korvattava vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta kustannusten korvaamiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. Jos asuntoon korjausta tarvitsevalla henkilöllä ei ole oikeutta vaikeavammaisille tarkoitettuihin asunnonmuutostöihin, on mahdollista hakea Valtion korjausavustusta sosiaalisin perustein. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380)

Valtion asuntorahaston tukimuodoista keskeisiä ovat vanhusten ja vammaisten asuntojen korjaukseen, hissien rakentamiseen ja korjaamiseen sekä liikuntaesteiden poistamiseen liittyvät työt. (Olsbo-Rusanen, Väänänen-Sainio 2003, 16-18.) Valtion asuntorahasto muuttui Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskukseksi vuoden 2008 alussa. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) kuuluu ympäristöministeriön hallinnon alaan ja vastaa keskeisesti valtion asuntopolitiikan toimeenpanosta. ARA myöntää asumiseen ja rakentamiseen liittyviä avustuksia, tukia ja takauksia. Periaatteena on, että jokaisella on oikeus hyvään asumiseen. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus.)

Esteettömyyteen ja turvallisuuteen panostaminen parantaa kotona asumisen edellytyksiä, mahdollistaen siellä vanhenevan ihmisen voimavarojen mukaisen itsenäisen suoriutumisen. Esteettömyys tarkoittaa ympäristön soveltuvuutta esimerkiksi liikuntaesteisille ja aistivammiaisille ihmisille. Esteetön ympäristössä ei ole portaita eikä tasoeroja, ja siinä pystyy liikkumaan pyörätuolilla. Esteetön suunnittelu käsittää myös valaistukseen, väri- ja materiaalivalintoihin sekä akustiikkaan liittyvien tekijöiden suunnittelua. Fyysisen esteettömyyden lisäksi huomiota on kiinnitettävä informaation käsittelyyn, sosiaalisten toimintojen ja palvelujen esteettömyyteen. Hyvin suunniteltu esteetön ympäristö ylläpitää ja edistää fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, vähentää apuvälineiden tai avustajan tarvetta ja pienentää tapaturmariskejä. Esteettömyyttä voidaan parantaa kodin muutostöillä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 40.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista ovat viime vuosina erityisesti lisääntyneet ikääntyneiden tapaturmat, joista yleisimpiä ovat kaatumiset. Viimeisten 40 vuoden aikana maamme sairaaloissa hoidettujen kaatumisvammojen määrä on viisinkertaistunut ja kaatumiskuolemien määrä on yli kaksinkertaistunut. Ennusteen mukaan kaatumisvammojen määrä lisääntyy nopeammin kuin ikääntyvien määrä, jollei ennaltaehkäisyä tehosteta. Väestön ikääntymisen myötä on myös ennustettu palokuolemien lisääntyvän. Vakavan tapaturman sattuminen voi olla ikäihmisen elämässä ratkaiseva käännekohta huonompaan. Toimintakyky rajoittuu ja elämänpiiri kaventuu ja aiheutuu paljon inhimillistä kärsimystä ja huolta. Kolmasosa jää vakavan kaatumistapaturman seurauksena pysyvään laitoshoitoon. Ikäihmisten kaatumisten ja niiden seurausten ehkäisyyn tulisi panostaa sekä inhimillisistä että taloudellisista syistä. (Honkanen, Luukkinen, Luthje, Nurmi-Luthje, Palvanen & Sihvonen 2008, 4,8.)

Asuin- ja hoitoympäristöjen turvallisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kunnat vastaavat pelastustoimesta yhteistoiminnassa valtioneuvoston määräämällä alueella. Alueen pelastustoimen tulee huolehtia pelastusviranomaisille kuuluvasta onnettomuuksien ehkäisystä ja vahinkojen rajoittamisesta sekä palotarkastuksista. Kotien, palveluasuntojen ja laitosten palo- ja muun turvallisuuden on oltava lainsäädännön ja ohjeiden mukainen. (Pelastuslaki 468/2003.)

Kotona asumisen edistämiseksi ja tulevaisuuden tilatarpeisiin varautumiseksi on suositeltavaa, että kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, tekninen ja pelastustoimi yhdessä arvioivat kotihoidon, omaishoidon tuen ja ehkäisevien kotikäyntien asiakkaiden asuntojen sekä pitkäaikaishoivayksiköiden korjaus- ja muutostarpeet esteettömyyden, turvallisuuden, palvelujen sujuvuuden ja tulevaisuuden tilatarpeiden näkökulmista. Arviointitiedon pohjalta asumis- ja hoitoympäristöjen uudistustarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja laaditaan asuntojen ja tilojen parantamisohjelma, jossa varmistetaan korjausneuvonnan ja -palveluiden riittävyys sekä turvatekniikan ja -välineiden asiakasystävällinen hyödyntäminen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 41).

3.5.3.2 Apuvälineet

Vanhusten toimintavajavuuksien kuntoutuksessa pyritään yleensä muuttamaan toimintatapoja eli opetetaan uusia tapoja selviytyä jokapäiväisissä toiminnoissa. Apuvälineet tuovat tähän tarkoitukseen oivia selviytymiskeinoja. Apuvälineet ja niiden käyttö voivat helpottaa ja nopeuttaa merkittävästi vanhuksien selviytymistä. Apuvälineet valitaan yksilökohtaisesti, vanhuksen omien tarpeiden ja tilanteen mukaan. (Tilvis ym. 2010, 358 -360.)

Liikkumisvälineiden ohella tärkeimpiä apuvälineitä ovat pukeutumiseen, ruokailuun, WC:ssä asioimiseen ja peseytymiseen käytettävät välineet. Päivittäisiä toimintoja helpottavat välineet ovat hyödyllisiä ja edullisia, tämän vuoksi taloudellista estettä niiden käytölle ei pitäisi olla. Liikkumisvälineillä pyritään helpottamaan ja mahdollistamaan vanhuksen liikkeelle lähtöä ja kävelyä. Vanhusten tavallisimmin käyttämät liikkumisapuvälineet ovat tukisauvat ja kepit sekä erilaiset kävelytelineet. Usein vanhukset vierastavat apuvälineitä, näin heitä tulisikin rohkaista ja tukea niiden käytössä. (Tilvis ym. 2010, 360.)

Kun vanhus joutuu turvautumaan apuvälineisiin, tulisi ohjauksen ja neuvonnan toimia niin, että vanhus ymmärtää laitteen tarpeellisuuden ja osaa sitä oikein käyttää. Ammattihenkilökunnan tulisi huolehtia myös seurannasta ja välineiden tarpeellisuudesta jatkossakin. Apuvälineiden kirjo on todella laaja, niiden valinta juuri vanhuksen tarpeiden mukaan vaatii erityisosaamista ja ammattitaitoa. Tähän onkin syytä käyttää fysio- tai toimintaterapeutin apua, näin vanhus saa juuri itselleen tarpeelliset ja toimivat apuvälineet. Yhteistyön eri ammattikuntien välillä tulisikin olla kiinteää ja toimivaa. (Tilvis ym. 2010, 359.)

3.5.3.3 Hyvinvointiteknologia

Terveyden ja toimintakyvyn horjuvan tasapainon säilymisen yksi edellytys on joustava palvelu- ja hoitojärjestelmä. Nykyaikainen teknologia mahdollistaa monin tavoin toimivan tukiverkoston luomisen. Niiden käytön päämäärä ei saisi olla pelkästään yksittäisen fyysisen puutteen korvaaminen, vaan toiminnan tulisi olla kokonaisuus, joka on suhteessa vanhuksen omaan elinympäristöön. (Tilvis ym. 2010, 358-360.)

Hyvinvointi- ja läsnäolonteknologia, kuten turvarannekkeet ja muut turva-, muistutus- ja valvontajärjestelmät mahdollistavat vanhuksen terveydentilan ja turvallisuuden seurannan ilman ammattihenkilön läsnäoloa. Niin sanotun älykotitekniologian yleistyessä ja sen käyttöliittymien kehittyessä vanhusten keinot hallita ympäristöään muuttuvat helpommiksi. Osallisuutta tukeva yhteydenpito omaisiin ja ystäviin sujuu jatkuvasti lisääntyvässä määrin sähköpostin ja kuvapuheluiden kautta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 40.)

Huimaa vauhtia kehittyvän viestintätekniiikan ratkaisut kotona pärjäämisen tueksi ovat tosin usein liian monimutkaisia vanhusten käytettäviksi. Isonäppäimiset puhelimet ja puhelinten lisälaitteet voivat kuitenkin luoda kotiin turvallisuuden tunnetta ja näin palvelevat vanhuksia hyvin, kunhan vanhus saadaan motivoitua laitteen käyttöön. Kotiin on saatavilla erilaisia hälytínjärjestelmiä, joista mainittakoon käytännössä toimivaksi todettu aktiivinen järjestelmä. Aktiivinen hälytysjärjestelmä mahdollistaa molemminpuolisen yhteydenpidon, näistä merkittävin on turvapuhelinpalvelu, joka on vanhuksien yksi kotihoidon tärkeimmistä apuvälineistä. Järjestelmä on yksinkertainen ja toimiva lisäksi se lisää turvallisuuden tunnetta. Järjestelmän perusta on turvapuhelin ja ranneke, jota painamalla vanhus saa yhteyden ennalta ohjelmoituihin puhelinnumeroihin. (Tilvis ym. 2010, 364 -366.)

Teknologiaa hyödyntävä kotona asumisen tuki ei rajoitu kodin seinien sisäpuolelle: erilaiset ulkona liikkumista helpottavat suunnistus-, paikannus- ja hälytysjärjestelmät voivat varmistaa sen, että ulkona liikkuminen on turvallista. Tärkeää on aina huolehtia vanhusten yksityisyyden kunnioittamisesta sekä vanhusten, omaisten ja työntekijöiden riittävästä opastuksesta teknologian käyttöön, jottei se synnytä turvattomuuden tunteita. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 40.)

3.5.4 Henkilöstö ja johtaminen

3.5.4.1 Kotihoidon henkilöstömitoitus

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee kenellä on oikeus ja millä ehdoin toimia terveydenhuollon ammattilaisena. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä parantaa ja ylläpitää terveydenhuollon palvelujen laatua. Nämä varmistetaan siten, että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vaadittava koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys tai ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Näitä tarkkaillaan järjestämällä ammattihenkilöiden valvonta heidän toimissaan terveyden- ja sairaanhoidossa sekä yhteistyöllä eri ammattikuntien välillä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

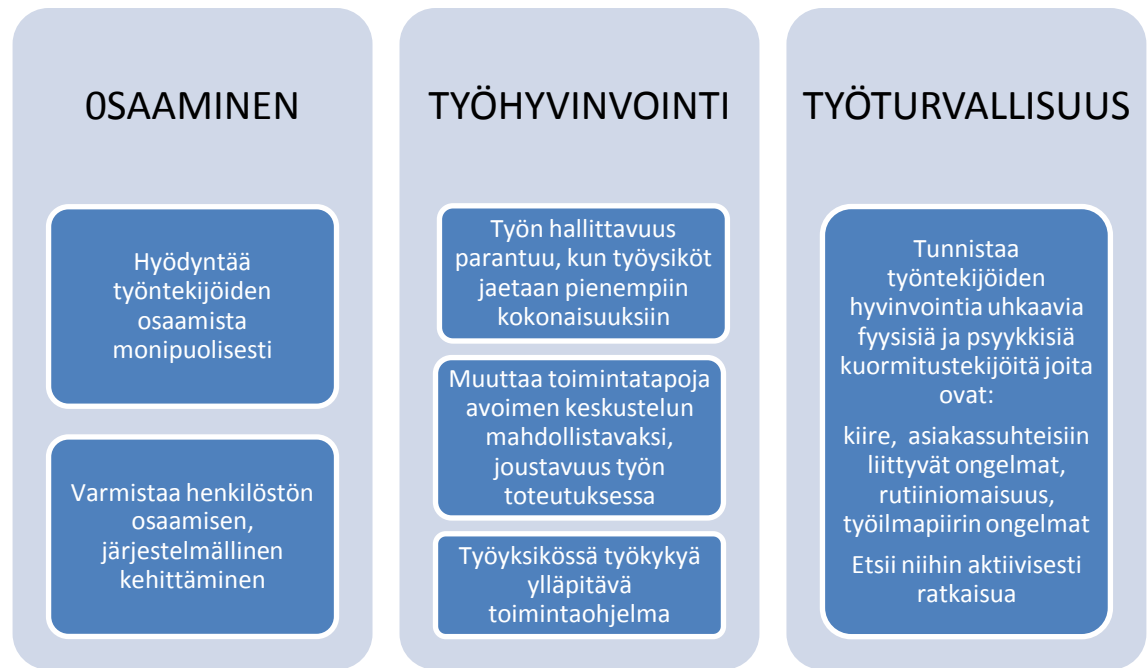
Laatusuosituksen mukaan henkilöstömitoituksen suunnittelussa lähtökohtana on oltava asiakkaiden kokonaisvaltainen toimintakyky sekä hoitoisuus ja avun tarve. Tieto asiakkaiden avun tarpeesta saadaan käyttämällä valtakunnallista hoitoisuusmittaria (RAVA-indeksi) tai muuta vastaavaa helppokäyttöistä ja nopeaa menetelmää. Vanhusten avun tarve voi muuttua nopeastikin, joten arviointia tulisi tehdä vähintään vuosittain. Avun tarvetta mittaamalla pystytään kartoittamaan myös erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrää. Näistä esimerkkinä mainittakoon käytösoireiset dementiapotilaat ja vanhuspsykiatriset asiakkaat. Lyhyesti sanottuna, mitä suurempi potilailla on avun- ja valvonnantarve, sitä enemmän henkilökuntaa täytyy olla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 33 -34; Lausunto ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevasta laatusuosituksesta 2011.)

Kiteytettynä ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta voidaan sanoa, että mitä suurempi avun – ja valvonnantarve asiakkailla on, sitä enemmän henkilökuntaa on oltava. Huomioon on otettava myös henkilöstön riittävyys erityistilanteissa, kuten esimerkiksi saattohoidossa. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton Superin puheenjohtaja Juhani Palomäki miettii toimiiko tämä todellisuudessa. Valmisteilla on uusi ikälaki, toisin sanoen vanhuspalvelulaki, johon hän on pettynyt. Super on vaatinut, että henkilöstömitoitus olisi laissa mukana, mutta poliittiset päättäjät kertovat kuntaliiton vahvasta vastustuksesta, eikä tätä näin ollen liitetä lakiehdotukseen. Palomäen mukaan vanhusten hoidon tilanne on monin paikoin hälyttävä eikä henkilöstömitoituksen suositukset ole riittäneet asioiden raiteilleen saamiseksi, siksi hän näkeekin, että laki olisi parempi keinoa puuttua tähän oleelliseen ongelmaan. (Palomäki 2011.)

3.5.4.2 Johtaminen

Johtamisella vaikutetaan paitsi henkilöstön määrään ja osaamiseen myös henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Työnantajan tulee työssä huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä tarpeellisin toimenpitein. Tämän vuoksi työnantajan on kiinnitettävä huomio työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön liittyviin asioihin samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin hoitaa työ. Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen, sekä työyhteisön ja työntekijöiden hyvinvoinnin ja työturvallisuuden lisääminen ovat lähiesimiehen vastuulla. Tämä edellyttää johtamisosaamisen ohella hyvää sosiaali- ja terveystalouden ammatillista ja yhteistyöosaamista sekä vanhusten hoitoon ja palveluun liittyvää erityisasiantuntemusta. Jotkut vanhukset tarvitsevat myös erityispalveluita esimerkiksi gerontologisen sosiaalityön palveluja. Tämän vuoksi johtajien ja esimiesten vastuulla onkin rekrytoida sellainen henkilöstö, jonka ammattiosaaminen vastaa kunkin palvelun tai hoidon tavoitteita. Esimiehet ovat myös vastuussa henkilökunnan täydennyskoulutuksista, mutta myös henkilöstö itse kantaa vastuuta oman osaamisensa kehittämisestä. Johtajan on kohdeltava henkilöstöään oikeudenmukaisesti ja osattava tehdä johdonmukaisia, perusteltuja päätöksiä. Kuviossa 4 olemme koonneet ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista mukailleen johtamisen tavoitteita osaamisen, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 37 -38.)



KUVIO 4 Johtamisen tavoitteita osaamisen, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 37-38.)

Organisaation strategisessa toiminnassa olennaisena pidetään huolenpitoa työnantajan ja henkilöstön yhteistoiminnan toimivuudesta. Hyvän henkilöstrategian avainalueita ovat johtamisen kehittäminen, henkilöstön pysyvyys, uuden henkilöstön rekrytointi, osaaminen ja ammattitaito, kannustava oikeudenmukainen ja motivoiva palkka, työhyvinvoinnin vahvistaminen, moninaisuuden tukeminen, yhteistoiminta sekä johtamis- ja arviointijärjestelmien kehittäminen. Näiden tekijöiden onnistuminen tai epäonnistuminen heijastuu suoraan asiakastyöhön. (Hyvä henkilöstöjohtaminen kuntasi menestystekijä 2003, 6-11.)

3.6 Voimaa vanhuuteen -projekti 2010 -2014

Voimaa vanhuuteen – terveystoimintaohjelmassa tehdään työtä iäkkäiden ihmisten hyväksi. Arjessa selviytymiseen vaikuttavat ratkaisevasti ihmisen liikkumiskyky. Ohjelma lisää vanhusten, heidän läheistensä ja hyvinvoinnin ammattilaisten tietämystä ja kokemusta voima- ja tasapainoharjoittelusta. Ohjelma palvelee erityisesti kotona asuvia vanhuksia, joiden toimintakyky on heikentymässä. (Voimaa vanhuuteen 2010.)

Tämän valtakunnallisen terveystoimintasuunnitelman tavoitteena on edistää kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyvien vanhusten toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Ohjelman tavoite on myös lisätä vanhusten jalkojen lihasvoimaa ja tasapainoa parantavaa liikuntaa. Tavoitteeseen päästään tarjoamalla tietoa ja kokemuksia sopivasta liikunnasta vanhuksille, heidän läheisilleen ja ammattilaisille. Perustana tälle ohjelmalle on Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista. Toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön julkaisemat Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoimintasuunnitelman laatusuosittukset. (Voimaa vanhuuteen. 2010.)

Voimaa vanhuuteen -ohjelma käynnistyi vuoden 2004 lopussa. Sen koordinoinnista vastaa Ikäinstituutti yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön, Suomen gerontologian tutkimuskeskuksen (Jyväskylän yliopisto), Kunnossa kaiken ikää -ohjelman (LIKES) ja UKK-instituutin kanssa. Raha-automaattiyhdistys rahoittaa hankkeen. (Voimaa vanhuuteen. 2010.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kotihoidon ja Kotisairaanhoidon yhteistä toimintaa on tutkittu 1990-luvun puolivälistä lisääntyvissä määrin. Kuitenkin vanhusten arkea kuvaavaa ja selvittävää tutkimusmateriaalia on edelleen melko niukasti. Olemme koonneet tämän opinnäytetyön aihetta sivuavista aikaisemmista tutkimuksista yhteenveto taulukon, joka on liitteenä 1. Tarkoituksenamme oli saada käsitys aiheen tutkittavuudesta ja historiasta. Kaikkia taulukossa lueteltuja aikaisempia tutkimuksia emme kuitenkaan ole tässä kappaleessa avanneet. Peilaamme kappaleessa 7.1 tuloksiamme aikaisempiin tutkimuksiin. Tähän olemme kuitenkin halunneet tuoda esille muutamia tutkimuksia, jotka lisäävät aiheestamme esiymmärrystä.

Backman (2001) on väitöskirjassaan tutkinut kotona asuvien ikääntyvien toimintakykyä arkipäivän lähtökohdista. Backman tulee tutkimuksessaan johtopäätökseen että tukevien hoitotoimien suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi tunnistaa ikääntyvien omat aikaisemmasta elämästä opitut terveystottumukset ja itsestä huolenpitotavat. Backman toteaa tutkimuksessaan, että ikääntyvien terveysvalintojen taustalla on pitkä eletty elämä ja sen myötä muotoutuneet ja vakiintuneet toimintatavat, jotka näyttäytyvät ikääntyneen arkipäiväisissä tavoissa huolehtia itsestä. (Backman 2001, 18 -21.)

Tepposen (2003) väitöskirjassa tutkittiin kotihoidon asukkaiden palveluiden toteutumista pääkaupunkiseudulla. Tulokset kertovat avun tarpeen selvästä kasvusta ikääntymisen myötä. Vastaajista yli 70 %:lla oli jokin arjen toimintoja estävä sairaus ja 28 % vanhuksista vastasi sairauksia olevan kaksi tai enemmän. Sisätiloissa kykeni liikkumaan lähes kaikki (94 %) mutta puolet heistä tarvitsivat apuvälineitä selviytyäkseen. Liikkumisen ongelmattomaksi koki vain 6 % kotihoidon asiakkaista. Apuvälineen turvin asiakkaista ulkoili reilu kolmasosa.

Tutkimusryhmän koko otannasta (N=452) kevyissä kotitöissä itsenäisesti suoriutui yli puolet mutta raskaampiin kotitöihin kuten mattojen ravisteluun kykeni ainoastaan 2 %. Itsenäisesti pukeutumaan tai riisuutumaan pystyi 88 % kotihoidon asiakkaista. Kotihoidon lisäksi arkipäivän askareissa avusti ensisijaisesti oma puoliso tai lapset. Myös ystävät, omaiset ja naapurit koettiin tärkeiksi tuenantajiksi. (Tepponen 2003.)

Walker ym. (1993) tuo esille että vanhusten omatoimisuutta pidetään tärkeänä, mutta sitä ei osata riittävästi huomioida kotihoidon ja palveluiden suunnittelussa. Omatoimisuuden huomioimattomuus kuitenkin tukisi vanhusten voimavarojen säilymistä ja pidentäisi kotona asumisen mahdollisuutta. Walker ym. pitävät johtopäätöksissään tärkeänä myös sitä että erilaiset kirjaamistavat ja käytännöt selkiytyisivät kotihoidon suunnittelussa. Jos työtehtäviä ei ole kirjattu selkeästi, vaarana voi olla tavoitteellisen hoitotyön katoaminen ja tätä kautta vanhuksen omatoimisuuden väheneminen tai passivoituminen. (Walker ym. 1993, 217 - 227)

Opinnäytetyössä jossa on tutkittu kotihoidon asiakkaiden selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, todetaan että tuttu kotiympäristö vaikuttaa positiivisesti vanhuksen päivittäisistä askareista selviytymiseen. Johtopäätöksinä tuloksista voidaan todeta, että kotihoidon asiakkaat selviytyvät päivittäisistä perustoiminnoista helpommin kuin kodin ulkopuolella hoidettavista asioinneista. Perustoimintoja ovat fyysisesti vähemmän rasittavat ja yksinkertaiset toimet. Erilaiset tukitoimet kuten kotihoito, apuvälineet sekä omaiset ovat avainasemassa tukiessaan vanhusta kotona asumiseen. (Haavanlammi & Järvinen 2003, 18 -22.)

Ahonen ja Tikkanen (2002) käsittelevät opinnäytetyössään Kangasalan ikäihmisten liikuntaryhmiin osallistuneiden kokemuksia harjoittelun vaikuttavuudesta päivittäisiin toimintoihin. Tutkimuksessaan he ovat haastatelleet ikäihmisiä, omaisia ja kotipalvelun henkilöstöä. Opinnäytetyössä selvisi, että voima- ja tasapainoharjoittelun avulla päivittäisistä toiminnoista selviytyminen pysyi samana tai jopa parani. Parannusta tapahtui etenkin liikkumisen (sisällä, ulkona ja portaissa) suhteen. (Ahonen & Tikkanen 2002, 21.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullisen lähestymistavan kuvaus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä eli ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä. Käytännössä tämä tarkoittaa yleensä sitä, että tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille annetaan tutkimuksessa tilaa. Samalla perehdytään tutkittavaan ilmiöön ja siihen liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin. Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirre on, että tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää jotakin mikä on havainnon tavoittamattomissa. Tutkimuksessa ilmenneiden kokemusten ja käsitysten avulla luodaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla taas voidaan tehdä tulkintoja. Tulkinnan avulla luodaan malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilka 2005, 97 -100.)

5.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Oriveden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotipalvelun työntekijät. Valitsimme kohderyhmäksi heidät, koska heillä on käytännön tietoa ja kokemusta vanhusten fyysisestä toimintakyvystä kotioloissa. Kotipalvelussa on 26 kotihoidon työntekijää ja 7 kotisairaanhoidon työntekijää (Kaikkonen 2011). Heistä tarkoituksenamme on haastatella yhteensä 6 hoitajaa, 3 kummastakin ammattiryhmästä. Päätimme toteuttaa tutkimuksen Orivedellä, koska asumme itse siellä ja haastattelu oli helppo toteuttaa kotipaikkakunnalla.

5.3 Aineiston keruu

Työmme alkuvaiheessa tutustuimme aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Näin saimme selkeytettyä ajatuksia aiheesta ja ymmärsimme tutkittavaa kokonaisuutta paremmin. Kirjallisuutta ja tutkimuksia löytyi laajasti vanhusten kotona pärjäämisestä ja heidän fyysisen kunnon parantamisesta kotona.

Tiedotimme opinnäytetyöstä ja tulevasta haastattelusta Oriveden kotihoitoa (Liite 2). Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja tarkoituksena olikin, että työntekijät itse valitsivat nämä kuusi vapaaehtoista, joilla oli kiinnostusta osallistua tutkimukseemme. Alun perin tarkoituksemme oli, että vastaajista olisi ollut 3 perus/lähihoitajaa ja toiset 3 sairaanhoitajaa. Halusimme toteuttaa ryhmähaastattelun kahdessa eri ryhmässä turvataksemme aineiston riittävyyden. Paikalle pääsi 3 kotihoidontyöntekijää ja 2 kotisairaanhoidon työntekijää. Kaikki paikalle päässeet 5 hoitajaa tulivat kerralla haastatteluun työkiireiden vuoksi. Hetken ajattelimme, että saammeko tarpeeksi tietoa vain yhdestä ryhmähaastattelusta, mutta pelko osoittautui lopulta turhaksi. Haastattelu toteutettiin 24.11.2010 kotihoidon tiloissa.

Käyttämämme ryhmähaastattelu soveltuu yhteisön käsitysten tutkimiseen. Avoin haastattelu tarkoittaa käytännössä sitä, että haastattelua ei rakenneta kysymysten ja teemojen ympärille, vaan haastateltavat voivat puhua aiheesta vapaasti haluamista näkökulmistaan. Haastattelua voi syventää tekemällä kysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella. Haastattelijan tehtävä onkin rakentaa jatkumo haastatteluun kysymysten avulla. (Vilka 2005, 100-104.)

Haastatteluja suunnitellessamme mietimme niihin liittyviä ongelmia ja haasteita. Pohdimme myös omia heikkouksiamme haastattelijoina ja epäröimme taidollisten kykyjemme vahvuutta. Valmistelimme haastatteluun valmiita apukysymyksiä, jotka koskivat vanhusten fyysisen kunnon tukemista tällä hetkellä, sen toteuttamiseen liittyviä ongelmakohtia, sekä vanhusten fyysisen kunnon parantamiseen liittyviä kehitysehdotuksia heidän näkökulmastaan.

Haastattelu toteutettiin suullisesti ryhmäkeskusteluna, joka nauhoitettiin. Aluksi jännitimme, kuinka haastateltavat suhtautuvat nauhuriin, joka tallentaa kaikkien puheenvuorot. Haastateltavat olivat kuitenkin rentoja ja selvästi kiinnostuneita kehittämään vanhustyötä ja kotona pärjäämistä. Haastatteluilmapiiri oli rento ja avoin, laatimiamme apukysymyksiä ei juurikaan tarvinnut esittää. Tämähän se avoimen haastattelumme tarkoitus olikin, saada rehellistä, avointa vapaata keskustelua aikaan. Keskustelutilaisuus kesti kokonaisuudessaan 60 minuuttia, aika loppui ikään kuin kesken, mutta haastateltavilla ei töiden lomassa ollut enempää aikaa käytettävissä, eikä se loppujen lopuksi tuloksia haitannut. Keskustelu pysyi miltei koko ajan aiheessa ja näin materiaalia kertyi kattavasti tässä ajassa.

Uskomme avoimen haastattelun olevan informatiivisempaa tutkimuksemme kannalta. Laadullista tutkimusta ei säätele määrä vaan laatu. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä asian ymmärtämisessä ja tulkinnan tekemisessä. (Vilka 2005, 126.)

5.4 Aineiston analysointi

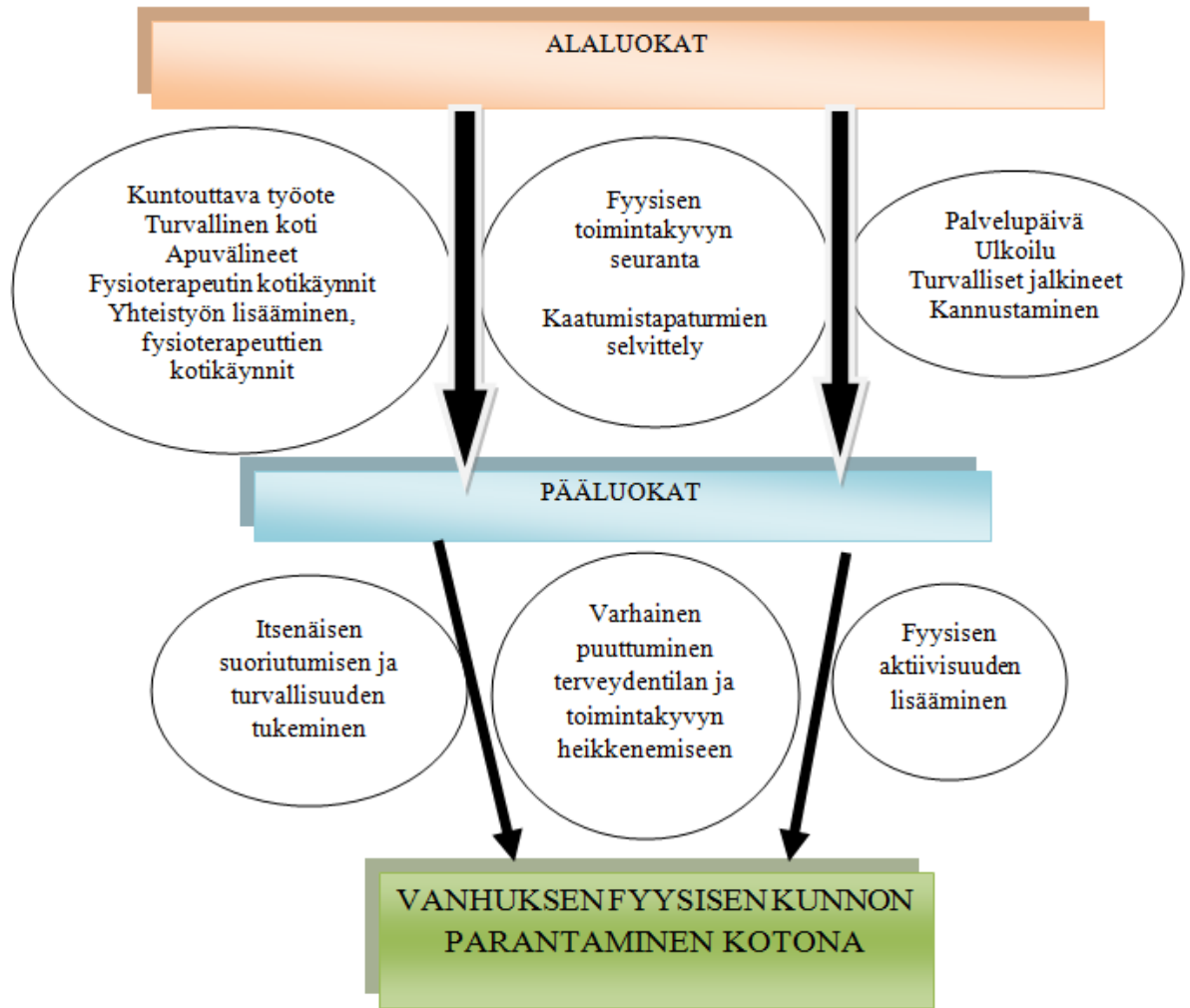
Aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi nauhalta. Litterointi on tärkeää, jotta aineisto ei muutu ja siitä saadaan totuudenmukainen. Litterointi on tutkijalla työlästä, mutta samalla se auttaa tutkijaa ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkimusaineistoa. Litteroinnin on kuitenkin vastattava haastateltavien vastauksia, annettuja vastauksia ei saa muuttaa tai muokata, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy. Litterointi ei kuitenkaan ole suoraa tekstin purkamista, vaan siinä käytetään symboleita, jotka mainitaan tutkimustekstissä. (Vilka 2005, 115 -117).

Haastattelumateriaalia kertyi kattavasti. Tekstiä tuli kaiken kaikkiaan 14 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä yksi. Sen purkaminen sanasta sanaan oli aikaa vievä vaihe, mutta välttämätön, jotta me molemmat tahoillamme pystyimme lukemaan tekstiä yhä uudelleen ja uudelleen. Puhtaaksi kirjoittamista hankaloitti myös haastateltavien puheen päällekkäisyys.

Sisällönanalyysi oli haastavaa tehdä, mutta erittäin mielenkiintoista. Esiin nousseet teemat linkittyivät vahvasti toisiinsa, joten niiden ryhmittely oli hankalaa. Ryhmittelyä mietimme tarkkaan, jotta tulokset voidaan esittää lukijaystävällisesti eli selkeästi. Päädyimme luokittelemaan haastattelumateriaalin päättelyn avulla Luokittelussa käytimme apuna tutkimustehtäviämme ja teoreettisia lähtökohtia. Alaluokat muodostuivat ensin ja ne ryhmiteltiin kolmen pääluokan alle, johon työllämme etsimme vastauksia. Pääluokkien otsikot pohjautuivat teoriatietoon, jotka löytyivät ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista, jossa käsiteltiin vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisintä sisältöä. Ensimmäinen pääluokka oli itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen. Alaluokiksi tälle muodostuivat kuntouttava työote, turvallinen koti, apuvälineet, fysioterapeutin kotikäynnit ja yhteistyön lisääminen fysioterapeutin kanssa.

Toinen pääluokka oli varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Aineistosta tälle alaluokiksi nousi asiakkaan fyysisen toimintakyvyn seuranta ja kaatumistapaturmien selvittely. Kaatumistapaturmien selvittelyn laitoimme tähän kohtaan, koska se tuo arvokasta tietoa kaatumista ennaltaehkäisevään työhön jatkossa, vaikka vahinko olisikin jo kerinnyt tapahtumaan.

Kolmas pääluokka oli fyysisen aktiivisuuden lisääminen kotihoidon asiakkailla. Tässä kohtaa esitimme aineistolle ikään kuin kysymyksen aiheesta. Näin syntyi alaluokat, jotka olivat palvelupäivä, ulkoilu, turvalliset jalkineet ja kannustaminen. Kuviossa 5 kuvaamme sisällönanalyysin etenemistä. Kaikki kolme pääluokkaa muodostivat lopulta teeman, joka oli vanhuksen fyysisen kunnon parantaminen kotona.



KUVIO 5. Sisällönanalyysin eteneminen

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

5.5.1 Etiikka

Etiikka on osa arkista elämää. Se on mukana kaikissa tilanteissa, missä ihminen miettii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin, mikä on oikein ja mikä väärin. Kreikan kielessä sana ethos tarkoittaa luonnetta ja tapoja ja sana mores yhteisön tapoja. Näistä sanoista johdetut suomennokset etiikka ja moraalit tarkoittavat yleensä niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä toimintaa. (Kuula 2006, 21.)

5.5.2 Tutkimusetiikka

Tutkijan tulisi noudattaa työssään ammattietiikkaa, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet. Tutkimustyössä moraaliset kysymykset voivat olla yleisesti eettisiä, mutta olennaisesti ne koskevat sitä, mitä tutkijalle on hyväksyttävää ja suositeltavaa. Tutkimusetiikka ohjaa tutkijoita ja antaa muille tiedon mihin arvoihin ja velvoitteisiin tutkija on sitoutunut. Tutkimusetiikassa käytetään kolmea yleistä normia. Totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ohjaavat normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja esittämään luotettavia tuloksia. (Kuula 2006, 24.)

Tutkittavien ihmisarvoa tukevat normit korostavat tutkittavien ja heidän yhteisöjen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tutkimuksesta johtuvien ongelmien ehkäisemistä. Tutkijoiden keskeisiä suhteita ylläpitävät normit puolestaan vahvistavat tieteen yhteisöllisyyttä. (Kuula 2006, 24.)

Huomioimme opinnäytetyössämme eettisiä periaatteita, etenkin haastatteluun liittyvissä osa-alueissa. Lähetimme haastatteluun osallistuville saatekirjeen ennen haastattelua. Saatekirjeen sisällöstä tuli esille tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat. Saatekirje sisälsi selostuksen anonymiteetin säilymisestä, selostuksen tutkimusaineiston käsittelystä ja raportoinnista. Viittaamme tutkimustuloksissa haastateltaviin termein haastateltavat tai hoitajat. Ammattinimikkeitä emme halunneet käyttää, koska anonymiteetti olisi ollut vaarassa. Mielestämme opinnäytetyömme tulokset eivät kärsineet siitä, vaikka emme jaotelleet vastaajia ammattinimikkeen perusteella. Opinnäytetyön tekemiselle on myös haettu lupa.

5.5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa toteuttamista ja luotettavuutta ei voi pitää toisistaan erillisinä tapahtumina, luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tämä siksi, koska arvioinnin kohteena on tutkijan itsensä tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan onkin arvioitava tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Näin luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on pystyttävä kirjoittamaan, miten hän on päätenyt kuvaamaan tutkimaansa asiaa juuri niin kuin hän on sen tehnyt, menettelyt on pystyttävä perustelemaan uskottavasti. Jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on kokonaisuutenaan ainutlaatuinen. Toinen tutkija voi päätyä erilaisiin näkökulmiin ja tuloksiin, vaikka tutkimiskohde olisi-kin sama. (Vilka 2005, 158 -159.)

Haastattelumateriaalin huolellinen ja toistuva läpikäyminen kohensi tutkimustulosten luotettavaa syntymistä. Aineiston perehtymiseen käytimme paljon aikaa. Koska tutkijoina toimi kaksi henkilöä, kaksinkertaisen teemoittelun toteuttaminen oli mahdollista. Kaksinkertaisen teemoittelun avulla pystyimme varmistumaan tutkimuksen kannalta oleelliseksi nousseisiin tärkeisiin aihealueisiin. Nämä aihealueet tulivat esiin aineiston analyysissä ja tarkemmin käsittelemme niitä tutkimuksemme tuloksissa. Tutkimustulosten kirjoittamisessa käytimme vastaajien suoria lainauksia. Tämä tuo mielestämme elävyyttä tekstiin ja antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tulkintamme luotettavuutta.

Luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös puolueettomuusnäkökulma. Tämä on tärkeää siksi, että tutkimusryhmän jäsenet ovat usein itse osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria. Tutkimuksen tarkastelussa voisi pohtia tutkijan roolin merkitystä tutkittavan yhteisön jäsenenä, tutkijan yhteiskunnallisen aseman, sukupuolen, iän, arvojen, uskomusten, omien uskonnollisten tai poliittisten asenteiden ja näkemysten vaikutusta tehtyyn tulkintaan. Vaikka tutkimuksessa ei tulisi näkyä tutkijan arvomaailma, arvot vaikuttavat kuitenkin tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Arvopaaksi tutkija tekee työnsä paljastamalla arvonsa, tekee työn läpinäkyväksi. Läpinäkyvyys linkittyy tutkimuksen tekemisen etiikkaan. (Vilka 2005, 159 -160.)

Toinen tutkijoista on ollut Oriveden kotihoidolla töissä. Erityisesti haastattelutilanteessa kyseisen tutkijan täytyi kehottaa haastateltavia kertomaan laajasti mielipiteensä. Haastateltavat saattoivat olettaa, että tutkija tietää kyseisen asian. Puolueettomuusnäkökanta tuotiin haastattelussa esiin ja korostettiin, että tutkimustieto saadaan siitä, mitä he sanovat. Luotettavuutta tutkimuksellemme lisäsi mielestämme juuri se, kun oli kaksi tutkijaa. Tulokset eivät ole pelkästään yhden tutkijan päättelyä, johon hänen arvonsa olisivat saattaneet heijastua. Lopuksi tutkijat vertailivat toistensa tuloksia ja kävivät keskustelua aineiston luotettavasta analyysistä.

6 TULOKSET

6.1 Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen

6.1.1 Kuntouttava työote

Haastateltavat pitävät tärkeänä kuntouttavaa työtettä työssään. He tiedostavat, että jonkun asian, jonka he tekisivät asiakkaan puolesta päivittäin, ei tarvitse olla kovinkaan merkittävä ja iso, mutta jo vuoden aikana asiakkaan omatoiminen kyky tehdä asia, kuten sukkien pukeminen, kärsii. Kotihoidossa työntekijät tukevat vanhuksen jäljellä olevia voimavaroja ja auttavat siinä, mihin asiakas ei pysty. Kuntouttavan työtteen toteuttamista pidetään haasteellisena kiireen vuoksi. Koetaan, että kiireessä tehdään asioita asiakkaan puolesta, vaikka siihen asiakas itsekin pystyisi.

”Niin, se on vaan nopeampi aamutoimet tehdä siinä sitten, kun asiakkaan itse tehdä hitaasti, jos on ylimääräisiä paikkoja, kun pitäisi rivakasti aamusta selviytyä.”

Varsinkin viikonloppuaamut ovat haastateltavien mukaan erityisen kiireisiä. Käynti saattaa silloin kestää vain 10 minuuttia. Viikolla aamukäynnit kestävät noin 30 minuuttia.

6.1.2 Turvallinen koti

Hoitajat kertoivat, että kiinnittävät huomiota vanhuksen turvalliseen kodissa liikkumiseen. Mattoja pidetään suurimpana kaatumistapaturman aiheuttajana. Käytännössä mattojen tai muiden esteiden poistaminen voi tuntua vanhuksesta kodikkuuden vähenemiseltä. Usein vanhus kieltää mattojen poiston, joten turvallisen liikkumisen mahdollistaminen vaikeutuu. Myös valaistusta pidetään tärkeänä kodin turvallisuuden kannalta. Myös tukikahvat esimerkiksi vessassa, edesauttavat turvallista liikkumista kotona. Eräs haastateltava sanoi, että viimeistään vasta tapaturman jälkeen kodin turvallisuutta tarkkaillaan enemmän ja ryhdytään parantaviin toimenpiteisiin. Kodinmuutostyöt ovat määriteltä vammaispalvelulaissa. Kun kodinmuutostöitä tarvitaan, tukea haetaan sosiaalitoimen kautta. Tarvittavia apuvälineitä saa maksutta apuvälinelainaamosta.

Haastateltavat kertovat, että monet asiakkaat asuvat kerrostalossa, jossa ei ole hissiä. Tämä puolestaan tarkoittaa, että he eivät välttämättä pääse itsenäisesti ulos, jos eivät pysty rappusissa itsenäisesti kulkemaan.

”Moni asuu kerrostalossa, joissa ei hissiä. Ei pääse itsenäisesti ulos... joillakin on kuitenkin parveke, jotta voi saada ovea raottamalla raitista ilmaa. Ovathan he vankina siellä tavallaan, jos ei pysty rappusissa kulkemaan.”

6.1.3 Apuvälineet

Haastateltavat kertovat, että kotona käytetään paljon apuvälineitä. Yleisimpiä ovat rullaattorit, kahvat ja suihkutuolit. Apuvälineistä seinään asennettavaa apukahvaa on vaikea saada. Omaiset hankkivat apukahvoja asiakkaalle.

”Se olisi hyvä, kun olisi niitä seinään asennettavia kahvoja. Hirveän huonosti asiakas niitä saa, pyytää sitten omaisia... se on kai menty siihen, ettei niitä enää saa, täytyy ostaa itse.”

Positiivisia kokemuksia apuvälineiden käytöstä on, sillä kun asiakkaalle löytyi tarvittavat apuvälineet itsenäiseen selviytymiseen, ei tarvittu päivittäisiä kodihoitajien käyntejä.

” Vein muuten yhteen paikkaan sukanvetolaitteen, tartuntapihdit ja sängynkorokejalat. Siellä oli jo rollaattori ja suihkutuoli. Sille jolle apuvälineet vein, ei nyt tarvitse kodihoitajien palveluja.”

6.1.4 Fysioterapeutin kotikäynnit

Haastateltavat pitävät fysioterapeutin kotikäyntejä erityisen tärkeinä, kun asiakas kotiutuu terveyskeskuksesta. Koetaan, että kotiutuksen jälkeen helposti tehdään asiakkaan puolesta asioita ja asiakkaan omat voimavarat jätetään käyttämättä. Fysioterapeutin antama ohjeistus potilaan voimavaroista ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä on kotihoidon työntekijöille tärkeä työkalu.

”On hyvä, kun ihminen tulee sairaalasta kotiin, että siinä olisi kotiutusvaiheessa fysioterapeutti mukana. On yksi hyvä esimerkki, että jos ei olisi ollut fysioterapeutti mukana, olisimme passanneet hänet piloille. Nyt hän toimii omatoimisesti.”

6.1.5 Yhteistyön lisääminen fysioterapeutin kanssa

Hoitajat ehdottavat kotiutuskaavaketta, jolla kartoitettaisiin asiakkaan toimintakykyä ja apuvälineiden tarvetta, kun asiakas kotiutuu sairaalasta. Kaavakkeessa voisi olla perusasioita, joita tulisi huomioida, kun kotiudutaan. Niitä olisi pukeutumisesta selviytyminen, sängystä siirtyminen ja oman hygienian hoito ja liikuntakyky, ajatellen, kuinka asiakas pystyy toimimaan itsenäisesti kotioloissa. Fysioterapeutti kirjaisi asiat ylös kaavakkeelle, joka tulisi kotihoidon hoitajille tiedoksi.

”Siinä vois oikeesti olla semmonen kaavake, kun ne kotiutuu tuolta... siis tehdä kotiin se kartotus ja katsoa, mitä sinne pitäis hankkia...”

”Siinä vois olla ihan semmoisia perusasioita, mitä pitää huomioida... ne apuvälineet, pukemiset, siirtyminen sängystä, hygienia ja sillai se kunto, kuinka se pystyy toimiin oikeesti siellä kotioloissa.”

Haastateltavat heittävät myös ilmoille ajatuksen kotihoidon omasta fysioterapeutista. Vanhusten olisi hyvä saada säännöllistä jumppaa. Ajatuksena on, että fysioterapeutti olisi hyvä aktivoimaan ja selittämään vanhukselle erilaisten harjoitteiden tärkeydestä.

”Ihan hyvin voisi olla semmoinen fysioterapeutti, joka olisi täällä kotihoidossa kokonaan.”

6.2 Varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen.

6.2.1 Asiakkaan fyysisen kunnon seuranta

Haastateltavat kertovat, että asiakkaan fyysistä toimintakykyä seurataan päivittäin. Hyvä ravitseminen edesauttaa hyvää fyysistä vointia. Jos muutoksia toimintakyvyssä on, syytä sille aletaan selvittämään. Jos asiakas alkaa esimerkiksi valittaa huimausta, otetaan ortostaattiset verenpaineet. Otetaan myös yhteyttä lääkäriin. Ongelman selvittäminen ehkäisee kaatumistapaturmia. Hoitajat seuraavat perussairauksien hoitotasapainoa esim. diabetesta verensokerimittauksin. Perussairaudet pyritään pitämään hoitotasapainossa. Fyysinen toimintakyky saattaa heikentyä tilapäisesti jonkun infektion takia, tällöin hoitaja arvioi, selviääkö asiakas kotona, tarvitseeko lisäkäyntejä vai lähetetäänkö asiakas sairaalaan.

6.2.2 Kaatumistapaturmien selvittely

Haastateltavat kertovat, että heillä on ollut kaavake, joka täytetään kaatumistapaturman jälkeen. Kaavakkeeseen on esimerkiksi kirjattu tiedot: missä tilanteessa kaatuminen on tapahtunut, sekä kellonaika. Osa hoitajista kaavakkeen on täyttänyt, mutta varmuutta siitä, onko kaikki sen muistaneet täyttää, ei ole. Osa haastateltavista oli myös käynyt kaatumisen ehkäisy koulutuksessa.

6.3 Fyysisen aktiivisuuden lisääminen kotihoidon asiakkailla

6.3.1 Palvelupäivä

Haastateltavat kertovat, että osa vanhuksista käy Palvelutalolla palvelupäivässä. Sinne järjestetään kyyditykset tarvittaessa kotiovelta. Palvelupäivässä asiakas saa aamupalan, jonka jälkeen pääsee saunomaan ja pesuapua on tarjolla. Siellä on myös mahdollisuus päästä uimaan. Palvelupäivään sisältyy myös lounas. Asiakkaille on järjestettynä pientä ohjelmaa, kuten esim. tuolijumppaa ja tietokilpailuja.

Haastateltavat pitävät palvelupäivää erittäin tarpeellisena palveluna. Vanhukset ovat viestittäneet erittäin positiivista palautetta. Palvelupäivä on erittäin tärkeä myös sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä asiakkailla. Palvelupäivässä vanhukset voivat vaihtaa kuulumisia ja seurustella keskenään heille tärkeistä asioista. Hoitajat kertovat, että palvelupäivästä muodostuu monelle asiakkaalle päivän kohokohta. Ongelmana aluksi on palvelupäivään lähteminen ensimmäistä kertaa. Usein ne asiakkaat, jotka kerran siellä suosivat käymään, haluavat sinne jatkossakin.

”Palvelupäivä on viikon kohokohta monille.”

6.3.2 Ulkoilu

Kotihoidon asiakkaista kovinkaan moni ei ulkoile säännöllisesti. Pääasiassa hoitajien aika kotikäynnillä menee lääkehooltoon, ruokahuoltoon ja hygienian hoitoon. Varsinkin talvella ulkoilu koetaan ongelmalliseksi. Silloin pukemiseen ja riisumiseen menee enemmän aikaa. Myös vanhus kieltäytyy ulosmenosta talvella herkemmin, koska ulkoilua jännitetään ja kylmempi ulkoilma hirvittää, sillä ulkoilu on harvinaista silloin. Myös asiallisten ulkoilujalkineiden löytäminen kotoa osoittautuu talvella esteeksi ulkoilulle. Kesällä ulkoilu on nopeampaa, koska ulos voi mennä sisävaatteilla. Tosin silloinkin vanhus saattaa kieltäytyä ulkoilusta, koska ulkona on liian kuuma. Kesällä ulkoilu on kuitenkin yleisempää kuin talvella.

”Kyllä se on tärkeä osa se liikunta. Mitä on vuosien varrelta kokemusta, kun eräs ei päässyt kuin sata metriä ensin lenkille. Sitten me vaan käytiin uudestaan ja uudestaan ja se matka pidenty ja pidenty. Uskomattomia ympyröitä kierrettiin ja se oli henkisesti hänelle niin iso juttu...yli 90- vuotiaaksi eli ja koko ajan liikkui... Se on henkisesti tärkeätä, kun saa vireyttä ja tulee se fyysinenkin puoli.”

Myös rappukävelyä pidetään vaihtoehtona ulkoilulle. Ajallisesti se ei vie niin paljon aikaa, ehkä noin 10 minuuttia. Yksi hoitajista tosin toteaa, että jos jokainen kotihoidon asiakas haluaisi päivittäin rappukävelyn, ei hoitajien työaika siihen riittäisi.

6.3.3 Turvalliset jalkineet

Haastateltavat ovat huomioineet, että asiakkailla on epäsopivia jalkineita. Haasteellisuus muodostuu esimerkiksi siitä, kun asiakkaalla käytössä comprilan-sidokset tai jalka on turvoksissa. Sopivia jalkineita ei löydy, jotka mahtuisivat jalkaan. Sopivan kengän puuttuminen rajoittaa varsinkin turvallista ulkoilua.

”Se on vaan, kun sen kerran kun sieltä kotoo johonkin lähtis ja niitä kenkiä ei sitten ole...”

Eräs haastateltavista arvioi, että kenkien valitsemisessa voisi mukana olla jalkaterapeutti, joka ottaisi oikeat mitat jaloista, jotta sopivat kengät löytyisivät. Tarkkaa tietoa ei ole, toimiiko paikallisilla kenkävalmistajilla, kuten Mantereen Kenkätehtaalla tai Pirka-Kengällä tällaista henkilöä, jonka kanssa yhteistyötä voisi tehdä.

6.3.4 Kannustaminen

Hoitajat eivät itse kotikäynneillä järjestä asiakkaille jumppahetkiä. Tosin sellaisesta tavasta jossakin kotihoiton yksikössä on kuultu. Asiakkaita kannustetaan fyysisen kunnon ylläpitoon. Jos asiakkaalta löytyy vaikka kuntopyörä, kannustetaan sitä käyttämään. Samoin, jos toimenpiteen jälkeen on tullut ohjeita lihasharjoitteluun, yrittävät hoitajat varmistella ja motivoida, että liikkeet tulevat tehtyä ja kuntoutuminen edistyy.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Kotihoidon työntekijät kärsivät kiireestä, joka vaikeutti asiakkaan voimavaralähtöistä huomioon ottavaa työskentelytapaa. Aikaisemmassa tutkimuksessa ”Ei auteta avuttomaksi, hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä” todetaan, että kiireettömyys oli asukkaan toimintakykyä edistävänä tekijänä, kun asiakkaalle annettiin riittävästi aikaa suoriutua itsenäisesti. Puolesta tekeminen on asukkaan toimintakyvylle haitallisinta ja omatoimisuuteen kannustaminen hyödyllisintä. (Bergqvist & Borg 2010.) Oriveden sanomissa 29.3.2011 uutisoidaan, että Oriveden kotihoito on lisännyt henkilöstömäärää kolmella kodinhoitajalla. Kotipalveluun henkilöstölisäys tapahtui yhdellä, loput kaksi lisättiin muihin kotihoidon alaisuudessa oleviin yksiköihin (Kaikkonen, 2011). Yhden kodinhoitajan henkilöstölisäys on tapahtunut haastattelumme jälkeen, joka saattaa vaikuttaa kiireen vähenemiseen. Tieto asiakkaiden avun tarpeesta saadaan käyttämällä valtakunnallista hoitoisuusmittaria nimeltä RAVA. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008)

Kodin turvallisuuteen kiinnitettiin huomiota. Viimeistään vasta tapaturman tapahduttua kiinnitettiin huomiota kodin turvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin. Tukikahvat lisäsivät turvallista liikkumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelmassa Pirkanmaalle lukee, että kiinnitettäviä tukikahvoja, kaiteita ja kädensijoja myönnetään lähinnä vammaispalvelun kautta osana asunnon muutostöitä. Henkilöt voivat kuitenkin hankkia yksittäisiä kahvoja myös itse. (Autio 2005, 73.) Orivedellä vanhusten omaiset hankkivat apukahvoja asuntoihin, sillä niitä on vaikea saada.

Monet vanhukset asuvat kerrostalossa, jossa ei ole hissiä. He eivät välttämättä pääse itse ulos asunnosta. Tämä puolestaan rajoittaa itsenäistä ulkoilua. Myös tulipalon sattuessa vanhuksen pelastautuminen voi olla vaarassa. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen 2008 pohjalta olisikin tarpeen kiinnittää asiaan huomiota. Suositellaan, että kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, tekninen ja pelastustoimi yhdessä arvioivat kotihoidon, omaishoidon tuen ja ehkäisevien kotikäyntien asiakkaiden asuntojen korjaus- ja muutostarpeet. Arviointitiedon pohjalta asumis- ja hoitoympäristöjen uudistustarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja laaditaan asuntojen ja tilojen parantamisohjelma, jossa varmistetaan korjausneuvonnan ja -palveluiden riittävyys sekä turvatekniikan ja -välineiden asiakasystävällinen hyödyntäminen.

Oriveden kotihoidolla oli erittäin positiivisia kokemuksia apuvälineiden käytöstä. Oikean apuvälineen käyttö on tukenut asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja näin ollen jopa vähentänyt hoitajien asiakaskäyntejä. Tutkimuksessa ”apuvälineet fyysisen kunnan tukena” tuloksena on, että apuvälineiden käyttö tukee vanhusten fyysistä toimintakykyä ja auttaa selviytymään päivittäisissä toiminnoissa. On tärkeää huomioida asukkaiden fyysisen toimintakyvyn muutos ja arvioida apuvälineiden tarvetta ja hankintaa. (Holopainen 2009.)

Fysioterapeuttien tekemiä kotikäyntejä pidettiin tärkeänä, kun asiakas kotiutuu sairaalasta. Siitä oli onnistuessaan hyviä kokemuksia. Fysioterapeuttien antama ohjeistus kotihoidon työntekijöille potilaan voimavaroista edesauttaa kuntouttavan työtteen käyttöä, tästä toiveena oli myös kotiutuskaavake. Yhteistyön lisääminen kotihoidon ja fysioterapeuttien välillä nousi esille. Toivottiin kotihoidon omaa fysioterapeuttia. Orivesi on vuonna 2002 osallistunut Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kotihoito 2005 osaamistarvekyselyyn yhdessä kahdeksan muun kunnan kanssa. Tutkimuksessa monen vastaajan yhteinen toive oli saada lisää fysioterapeutin työpanosta kotihoitoon, asiakkaan kotiin, arvioimaan, valitsemaan apuvälineitä ja opastamaan niiden käyttöä yhteistyössä kotihoidon henkilöstön ja asiakkaan ja omaisten kanssa. (Merilahti ym. 2003, 57.)

Haastateltavat kertovat, että huomioivat asiakkaan fyysistä toimintakykyä päivittäin. Jos siinä muutosta tapahtuu, aletaan selvittelemään syytä. Perussairaudet pyritään pitämään hoitotasapainossa. Tiedetään, että toimintakyvyn heikkeneminen altistaa kaatumiselle. Ikivihreät projektissa haastatteluiden avulla selvisi myös, että sairauksien varhaisvaiheiden tunnistaminen sekä niiden pahenemisen ehkäisy on avainasemassa iäkkään terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Hietanen & Lyyra 2003.) Kaatumistapaturmien selvittelyyn Oriveden kotihoidossa on kiinnitetty huomiota. Tämä on hyvä sillä, ennusteen mukaan kaatumisvammojen määrä lisääntyy nopeammin kuin ikääntyvien määrä, jollei ennaltaehkäisyä tehosteta. (Honkanen ym. 2008.)

Oriveden kotihoidon vanhuksilla on mahdollisuus mennä palvelupäivään, jossa on järjestetty ohjelmaa. Vuonna 2008 ilmestyneessä ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa kerrotaan, että onnistuneen ikääntymisen turvaamisessa on tärkeää vanhuksen osallisuuden tukeminen ja heidän sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen. Vanhukselle olisi turvattava mahdollisuudet liikuntaan, oppimiseen, kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkääseen tekemiseen. Kuntien tulisi kehittää palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa.

Haastattelussa ei tullut esille, että vanhuksille järjestettäisiin Orivedellä ohjattuja liikuntaryhmiä. Ahonen & Tikkanen selvitti opinnäytetyössään Kangasalan ikäihmisten liikuntaryhmiin osallistuneiden kokemuksia harjoittelun vaikuttavuudesta päivittäisiin toimintoihin. Tutkimuksessa oli myös omaisten ja kotipalvelun henkilöstön näkökulma. Ryhmissä keskityttiin voima- ja tasapainoharjoitteluun, koska ne lisäävät päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Iäkkäimmillä (yli 80 v.) ryhmäläisillä fyysinen toimintakyky parani tai pysyi samassa. Parannusta toimintakyvyssä parani niillä ryhmäläisillä, jotka olivat ryhmässä pisimpään. Projektissa toimivat yhteistyötahoina terveyskeskus, sosiaalitoimi ja Kangasalan palvelusäätiön palvelukeskus Jalmarin koto. (Ahonen & Tikkanen 2002, 10.) Myös Antikainen kertoo tutkimuksessaan, että tasapainoharjoittelun täytyy olla riittävän haasteellista ja voimaharjoittelun tehokasta voima-nopeusharjoittelua, jotta toimintakyky kotona paranisi. Parhaimmat tulokset saadaan, kun harjoittelu aloitetaan riittävän ajoissa. Hän selvitti kuinka tasapaino- ja voimaharjoittelu toteutettiin Kurikan, Jurvan ja Ilmajoen ja Jalasjärven kunnissa. Kaikissa kunnissa oli tasapainoryhmä ja kahdessa kuntosaliryhmä yli 40-vuotiaille. (Antikainen 2009, 31.)

Ulkoilua moni vanhus ei harrasta säännöllisesti. Ongelmaksi nimetään ulkoiluttajan puute, huonot jalkineet ja vanhuksen kieltäytyminen jännityksen vuoksi, koska ulkoilu ei ole ollut säännöllistä. Voimaa vanhuuteen projekti kertookin internet-sivuillaan, että ulkona liikkuminen tuottaa vaikeutta kolmasosalle yli 75-vuotiaista miehistä ja puolelle naisista. Ulkona liikkumista rajoittavat kaatumisen pelko, ulkoilukaverin puuttuminen, jalkoihin liittyvät ongelmat ja liikkumisympäristön huono kunto.

7.2 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Oriveden kaupungille voimaa vanhuuteen projektia varten, jotta vanhusten kotona pärjäämiseen liittyviin ongelmakohtiin voidaan pureutua nopeasti. Kehitettävää ilmaantui kahdelle osa-alueelle, joita olivat itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen, sekä fyysisen aktiivisuuden lisääminen.

Tutkimuksessamme saimme selville, että kuntouttava työote lisää asiakkaiden kotona pärjäämistä pidempään. Kiire heikentää hoitajien resursseja ottaa vanhuksen fyysiset voimavarat huomioon. Huomiota onkin kiinnitettävä henkilökunnan riittävyyteen RA-VA-hoitoisuusmittaria käyttäen, jotta asiakkaat saavat riittävän ajan toimistaan selviytymiseen. Mahdolliset erityistilanteet kuten saattohoito lisää henkilökunnan tarvetta kotihoitoon. Vanhuspalvelulaissa ei määrätä mitoitusta henkilökunnasta, mutta kunnan on mietittävä itse, mikä mitoitus on riittävä vaihteleville tilanteille, jotta hoitajien käynnit ovat hyödyllisiä kuntouttavasta näkökulmasta.

Hoitajien vastaukset kodin turvallisuuden huomioimisesta olivat hieman ristiriitaiset. Toisaalta siihen kiinnitettiin huomiota, mutta pienet turvallisuutta lisäävät keinot jäivät toteuttamatta vanhuksen vastustuksen johdosta. Tämä herättää eettisen kysymyksen siitä, meneekö kodikkuus turvallisuuden edelle? Vanhukset ovat toivoneet koteihinsa tukikahvoja. Niitä oli vaikea saada. Omaiset hankkivat tukikahvoja. Herää kysymys, jääkö ilman omaisia olevat vanhukset ilman tukikahvoja. Mielestämme tämä yksinkertainen apuväline voisi olla ilmainen tai helposti ostettavissa kotihoidon tai apuvälinelainaamon kautta.

Kodin korjaus- ja muutostyöt ovat tehtävä asiakkaalle helpoksi. Vanhukset tarvitsevat käytännön tietoa kodin korjaus- ja muutostyö haku prosessista. Kotihoidon henkilöstölle tarvitaan selkeät ohjeistukset, jotta he voivat tukea asiakasta hakuprosessissa. Kodin korjaus- ja muutostöitä on tehtävä tulevaisuudessa paljon, jotta koti muuttuu turvalliseksi ottaen huomioon vanhuuden tuomat rajoitteet. Hissittömiä kerrostaloja on paljon, joillekin asiakkaille tämä tarkoittaa sulkeutumista sisätiloihin, jos ovat liikuntarajoitteisia.

Apuvälineet ovat tärkeitä kotona pärjäämisen tueksi. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota apuvälineiden riittävyyteen, sillä vanhusten lisääntyvä määrä kuluttaa apuvälinelainaanon resursseja. Tähän kuuluu myös apuvälineen käytön neuvominen asiakkaalle, jotta he osaavat sitä oikein käyttää.

Fysioterapeuttien ja kotihoidon yhteistyötä tulee kehittää. Kehitysehdotuksena haastateltavilta nousi esiin kotiutuskaavakkeen laatiminen. Tämä sisältäisi tarkan tiedon asiakkaan avuntarpeesta kotiutuksen jälkeen. Tämä selventäisi voimavara lähtöistä työskentelytapaa, jottei puolesta tekemistä pääsisi tapahtumaan tai tarpeelliset apuvälineet jäisi hankkimatta. Kotihoitoon olisi myös tarpeellista lisätä oma fysioterapeutti, joka toimisi alansa ammattilaisena kartoittaessaan asiakkaan liikkumista ja apuvälineitä. Kotihoidon oma fysioterapeutti voisi myös käydä aktivoimassa asiakkaita kotona, ohjata tasapainoharjoituksiin ja tehdä tarvittaessa liikuntasuunnitelmia fyysisen kunnon parantamiseksi.

Vanhukset pääsevät ulkoilemaan epäsäännöllisesti. Hoitajien aika menee lääkehuoltoon, ruokahuoltoon ja hygienian hoitoon. Kotihoidon asiakkaille voisi järjestää tukea ulkoiluun ulkopuoliselta taholta. Yhteistyötä voisi tehdä koulujen ja SPR:n ja seurakunnan kanssa. Ongelmana ulkoilulle on myös epäsoivat jalkineet. Kenkien osto tulisi tehdä vanhuksille helpoksi. Ehdotammekin, että yhteistyötä kehitettäisiin Mantereen Kenkätehtaan tai Pirka-Kengän kanssa ja kysyttäisiin, toimiiko heillä henkilöä, joka voisi tehdä kotikäyntejä.

Orivedellä kotihoidon asiakkaiden fyysistä aktiivisuutta lisäsi Palvelutalossa järjestettävä palvelupäivä. Pääpaino oli virkistävällä toiminnalla ja yhdessäololla. Tämä ei ole kuitenkaan riittävä tukitoimi fyysisen kunnan kohottajaksi. Ehdotammekin, että vanhuksille järjestettäisiin liikuntaryhmiä, jossa keskityttäisiin voima- ja tasapainoharjoitteluun, sillä ne lisäävät päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Eri kuntoisille vanhuksille olisi erilaisia ryhmiä, jossa heidän mahdolliset liikuntarajoitteet huomioidaan. Tällaista projektia voisi tehdä yhteistyössä kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ja liikunta- ja vapaa-ajan toimi. Voima- ja tasapainoharjoitteet ennaltaehkäisevät myös lonkkamurtumia, joka on inhimillisesti ja taloudellisesti merkittävä ongelma.

Orivesi osallistuu voimaa vanhuuteen projektiin, jonka tavoitteena on lisätä vanhusten jalkojen lihasvoimaa ja tasapainoa parantavaa liikuntaa. Tärkein kehittämisehdotuksemme onkin, että Orivedelle perustettaisiin tulevaisuudessa ohjattu vanhusten liikuntaryhmä yhdessä asiantuntijoiden kanssa projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa Oriveden vanhusten liikuntaryhmään osallistuneiden toimintakyvyn parantumista kotona, jos tällaisia ryhmiä perustettaisiin. Jatkotutkimusideana myös eri kuntien kotihoidon henkilöstömitoituksen vertailu keskenään olisi mielenkiintoinen ja sen vaikutus vanhusten kotona pärjäämiseen.

Saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Vastaus kysymykseen ”Kuinka vanhuksen itsenäistä suoriutumista ja turvallisuutta tuetaan kotona?”, nousi haastatteluiden pohjalta. Loput kaksi tutkimuskysymystä ”Kuinka fyysistä toimintakykyä ylläpidetään kotona?” ja ”Mitä toimia tarvitaan, jotta vanhuksset pärjäävät kotona pidempään?” saivat vastauksen haastatteluiden ja teorian tiedon pohjalta. Toivomme, että työmme toimisi apuvälineenä myös uutta Oriveden vanhustenhuollon strategiaa päivitettäessä.

7.3 Oman työn tarkastelua

Marraskuussa 2010 haimme lupaa opinnäytetyöhön Oriveden kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen johtajalta, Kari Rannanautiolta. Lupaa haettiin opinnäytetyösuunnitelmamme pohjalta ja se herätti kiinnostusta. Kari Rannanautio myönsi luvan ja se lähetettiin kirjeitse opettajalle, tämä lupa luultavasti hukkui postissa, sillä opettaja ei sitä ikinä saanut. Haimme uuden luvan tammikuussa 2011. Luvasta Kari Rannanautio ja opinnäytetyöntekijät saivat omat kappaleensa. Marraskuussa meillä oli jo osa teoriatiedosta hankittuna ennen haastattelua, joka toteutettiin 24.11.2010.

Emme löytäneet aikaisempia tutkimuksia suoraan aiheestamme, joissa tietylle kunnalle olisi tehty selvitystä vanhusten fyysisen kunnan parantamiseksi ja ideoita sen toteuttamiseen. Meidän näkökulmamme työssä oli se, millä toimenpiteillä toimintakykyä kotona ylläpidetään. Emme esittele itse tasapaino- ja kuntasaliharjoitteita, koska aikaisemmissa tutkimuksissa niitä oli jo käsitelty. Uskomme, että niiden esiintuomiseen tarvitaan vahvempi fysiatriinen näkemys, joka meiltä mielestämme puuttuu. Haastavaa olikin materiaalin ja aikaisempien tutkimusten runsaus. Tietoa piti osata käsitellä, jotta se tulisi ilmaistua selvästi. Taitomme tuottaa asiategstiä kehittyi opinnäytetyön tekemisen myötä. Olemme oppineet myös olemaan analyttisiä tiedonkäsittelijöitä, näin kehityimme löytämään luotettavia lähteitä.

Houkutuksena oli laajentaa aihetta mielenkiintoisten aihetta sivuavien tutkimusten löydyttyä. Olemme kiinnittäneet aiheessa pysymiseen huomiota. Esimerkiksi työn edetessä pohdimme tahoillamme muistisairaiden kotona pärjäämisen mahdollisuuksia. Heidän kotona pärjääminen ei ole fyysisestä kunnosta riippuvaa, vaan ongelmaksi nousee muistamattomuus. Työssämme kuitenkin käsittelemme vain fyysistä näkökulmaa. Itsestäänselvyytenä näimme, että tälle ryhmälle on tulevaisuudessa lisättävä hoitopaikkoja, sillä heille koti ei välttämättä ole turvallisin paikka asua.

Aikataulujen sovittaminen töiden, työharjoitteluiden, koulunkäynnin ja perhe-elämän ristitulella oli mutkikasta. Tämän työn toteutus vaati tekijöiltään suunnitelmallisuutta, joustavuutta sekä yhteistä päämäärää. Suurin kiitos kuuluu puolisoillemme, jotka ovat jaksaneet kannustaa meitä eteenpäin. Myös opinnäytetyön väliseminaarit ja opettajalta saamamme palaute selkeytti työskentelyämme.

Koko tämä prosessi antoi meille paljon työkaluja tulevaa työelämää varten. Teoreettisissa lähtökohdissa avasimme paljon käsitteitä ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta, joka lisää tietämystämme vanhustenhoidossa kiinnitettäviin asioihin. Myös omasta tutkimuksestamme nousi esiin kehitysehdotuksia, joita voidaan toteuttaa kotona asuvien vanhusten fyysisen kunnon parantamiseksi. Tämä työ kehitti meitä myös lukemaan ja tulkitsemaan entistä paremmin tutkimustietoa. Se on mielestämme tärkeä taito, sillä sairaanhoitajan työ on jatkuvasti kehittyvää ja uuden ajankohtaisen tiedon löytää tuoreista tutkimuksista.

LÄHTEET

Ahonen, M., & Tikkanen, S. 2002. Kangasalan ikäihmisten liikuntaryhmiin osallistuneiden kokemuksia harjoittelun vaikuttavuudesta päivittäisiin toimintoihin. Mukana myös omaisten ja kotipalveluhenkilöstön näkökulma. Fysioterapian koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Antikainen, P. 2009. Toimintakykyisiä vuosia kotiin – Ehkäisevä tasapaino- ja voimaharjoittelu ikääntyvän kävelyn ja toimintakyvyn turvana. Fysioterapian koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus. Luettu 23.3.2011
<http://www.ara.fi>

Autio, L. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. – suositus alueelliseksi käytännöksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen sairaala, neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue.

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. D 624. Oulun yliopisto.

Bergqvist, N. & Borg, N. 2010. Ei auteta avuttomaksi: hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työstä ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Haavanlammi, M. & Järvinen, H. 2003. Kotihoidon asiakkaiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Heiskanen, T. 2003. Vanhat valtaavat Suomen. Mielenterveys 6/2003, 6-8.

Hietanen, A. & Lyyra, T- M. 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Seuruu tutkimus. Ikivihreät projekti- kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. STM.

Holopainen, L. 2009. Apuvälineet fyysisen kunnon tukena. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Honkanen, R., Luukkinen, H., Luthje, P., Nurmi-Luthje, I., Palvanen, M. & Sihvonon, S. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001: 4. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Helsinki: Oy Edita Ab.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2008: 3. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kaikkonen, S. 2011. Oriveden kaupungin palvelualuejohtaja. Puhelinhaastattelu 18.4.2011. Haastattelija Piia Lahtinen.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Kotipuro, A. 2010. Evakko-osaston hoitavien käsiparien määrä hämmensi. Oriveden sanomat 23.9.2010.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/745.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987/380.

Lausunto ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevasta laatusuosituksesta 2011. Luettu 21.2.2011.

http://www.valvira.fi/tietopankki/lausunnot/lausunto_ikaihminen_hoitoa_ja_palveluja_koskevasta_laatusuosituksesta

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Porvoo. Werner Södersrom Oy.

Matilainen, E., Aro, T. & Huunaan-Seppälä, A. ym. 2004. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Kustannus Oy Duodecim.

Merilahti, A. 2003. Kotihoidon ja fysioterapian henkilökunnan apuvälineteknologian osaaminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. 2004. Terveyspalveluiden suunnittelu. Kustannus Oy Duodecim.

Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen-Sainio, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 646. Helsinki.

Oriveden sanomat 29.3.2011, 3. Uusia kasvoja vanhustyöhön.

Oriveden vanhustenhuollon strategia vuoteen 2012. Projektiryhmä 23.5.2006.

Palomäki, J. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton puheenjohtaja. Super julkaisu 11.3.2011. Luettu 20.3.2011

<http://www.superliitto.fi/fi/newspage668>

Parjanne, R. (toim.) 2003. Hyvä henkilöstöjohtaminen kuntasi menestystekijä. Opas. Työssä jaksamisen ohjelma 2000-2003. Espoo. Frenckellin Kirjapaino Oy.

Parviainen, T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Pelastuslaki 468/2003.

Sainio, E. 2004. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. Vanhuksen äänen kuuleminen. Tampere. Tammer-paino Oy.

Sinkkilä, R. 2008. Rakennamme yhdessä ovien avaamisen ja kysymisen taito. Opas kuntaliitoskuntien lähiesimiehille. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikäihmiset. Luettu 24.9.2010. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset.

Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen- Mayer, A. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino Oy.

Tepponen, P. 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteuttaminen pääkaupunkiseudulla. Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Helsingin yliopisto. Väitöskirja tutkielma.

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. 2010. Geriatria. Helsinki. Duodecim.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vaaramaa, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Voimaa vanhuuteen. Ohjelman tausta. Luettu 24.9.2010.

<http://www.voimaavanhuuteen.fi/>

Voimaa vanhuuteen projekti. Luettu 20.3.2011. Päivitetty 14.10.2010.

http://www.voimaavanhuuteen.fi/artikkeli_id15

Walker, Alan., Albert, J. Guillermond, Anne-Marie. 1993. Older People in Europe: Social and Economic Policies. The 1993 Report of European Observatory, Commission of European Communities. Brussels.

LIITE 1: 1 (5)

KESKEISET TUTKIMUKSET AIHEESTA

Tutkimus	Menetelmä, aineisto ja otanta	Keskeiset tulokset
<p>Ahonen, Mika & Tikkanen, Sari 2002</p> <p>Kangasalan ikäihmisten liikuntaryhmiin osallistuneiden kokemuksia harjoittelun vaikuttavuudesta päivittäisiin toimintoihin. Mukana myös omaisten ja kotipalveluhenkilöstön näkökulma.</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma.</p>	<p>Kvalitatiivinen/ Kvantitatiivinen</p> <p>Survey-tutkimus</p> <p>Lomake haastattelu 65-90v/ N=14</p> <p>Kyselylomake omaisille N=7</p> <p>Kyselylomake kotipalveluhenkilöstölle N=?</p>	<p>Yli 80 v. ryhmäläisillä fyysinen toimintakyky parani tai pysyi samassa. Parannusta toimintakyvyssä parani niillä ryhmäläisillä, jotka olivat ryhmässä pisimpään. Parannusta tapahtui etenkin liikkumisen (sisällä, ulkona ja portaissa) suhteen. Ryhmäläisten oli vaikea yksilöidä liikuntaryhmän vaikutuksia, joten osa vastauksista jäi suppeaksi. Omaiset arvioivat ryhmäläisten toimintakyvyn usein alhaisemmaksi kuin ryhmäläiset itse tai kotipalveluhenkilöstö.</p> <p>Ryhmissä keskityttiin voima- ja tasapainoharjoitteluun, koska ne lisäävät päivittäisistä toiminnoista selviytymistä.</p>
<p>Antikainen, Päivi 2009</p> <p>Toimintakykyisiä vuosia kotiin, ehkäisevä tasapaino- ja voimaharjoittelu ikääntyvän kävelyn ja toimintakyvyn turvana</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Fysioterapeuttien haastattelu 4 kunnassa, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Selvisi, kuinka tasapaino- ja voimaharjoittelu toteutuu Kurikan, Jurvan, Ilmajoen ja Jalasjärven kunnissa. Kuntien rajalliset resurssit huomioiden kuntouttava hoitotyö ja yhteistyö omaishoitajien kanssa ovat kehitettävissä vaihtoehtoja. Ehkäisevät kotikäynnit ja ikääntyvien liikunta-neuvontakäyntien sisällön suunnittelu auttaisivat huomioimaan kuntoutuksen tarpeen ajoissa.</p>
<p>Backman, Kaisa 2001</p> <p>Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito.</p> <p>Oulun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väistökirja tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty useita erilaisia tutkimusmalleja ja menetelmiä</p> <p>Haastattelu, vanhukset N=4</p>	<p>Ikääntyvien omatoimisuuden, siihen yhteydessä olevien tekijöiden ja elämän kehityshistorian tunnistaminen voivat auttaa ikääntyvien omien voimavaroja tukevan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.</p>

Jatkuu.

LIITE 1: 2 (5)

Tutkimus	Menetelmä, aineisto ja otanta	Keskeiset tulokset
<p>Bergqvist, Noora & Borg, Nina 2010</p> <p>Ei auteta avuttomaksi : Hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä.</p> <p>Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Kvalitatiivinen Haastattelu, henkilöstö/N=20</p>	<p>Ajan antaminen ja kiireettömyys edistivät selkeästi vanhuksen itsenäistä ja aktiivista toimintakyvyn säilymistä. Vanhuksen jäljellä olevien voimavarojen tukemisen tärkeys nousi tutkimuksessa esille. Se edellyttää hoitajalta kuntouttavien työtapojen tärkeyden ymmärtämistä sekä työtapoihin sitoutumista. Puolesta tekemistä tulisi välttää ja tukea sen sijaan omatoimisuuteen, tällä oli toimintakykyä edistävä vaikutus.</p>
<p>Byckling, Heikki., Kulmala, Samuli & Pirttikoski, Esa 2003</p> <p>Kotona asuvien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn ja apuvälinetarpeen sekä -käytön arviointi kolmessa Pirkanmaan kunnassa.</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö</p>	<p>Kvantitatiivinen Havainnointi Haastattelulomakkeet</p> <p>Yli 65v N=45, jakautuivat 3 kunnassa seuraavasti: Kunta A N=15 Kunta B N=15 Kunta C N=15</p>	<p>Tulosten mukaan haastateltujen fyysinen toimintakyky oli hyvä. Merkittävää apuvälinetarvetta ei havaittu, suurin tarve kohdistui tarttumapihteihin ja tukikaiteisiin. Haastatelluista 1/3 oli kaatunut viimeisen vuoden aikana, joista 40 % oli loukannut itsensä. Lähes kaikki kaatumiset tapahtuivat sisätiloissa. Kuntakohtaisessa vertailussa eroja löytyi sekä fyysisessä toimintakyvyssä ja apuvälineiden käytössä, erityisesti liikkumisen apuvälineiden käytössä.</p>
<p>Haavanlammi, Miia & Järvinen, Hanna 2003</p> <p>Kotihoidon asiakkaiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista.</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Kvantitatiivinen Kyselylomakkeet Ikääntyneet N=49</p>	<p>Ikääntyneet selviytyvät kohtalaisesti kotonaan tutussa ympäristössä tapahtuvista perustoiminnoista. Asioiden hoitamiseen liittyvissä asioissa he selviytyvät huomattavasti heikommin. Tukipalvelujen käyttö arkielämän toimintoja helpottamaan osoittautui tärkeäksi.</p>

Jatkuu.

LIITE 1: 3 (5)

Tutkimus	Menetelmä, aineisto ja otanta	Keskeiset tulokset
<p>Hietanen, Anne & Lyyra, Tiina-Mari 2003</p> <p>Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.</p> <p>Seuruututkimus. Ikivihreät projekti- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. STM.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Lomakehaastattelu/ Terveystutkimukset Ikäihmiset N=68</p>	<p>Sairauksien varhaisvaiheiden tunnistaminen sekä niiden pahenemisen ehkäisy on avainasemassa iäkkään terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä tulisi mitata arviointimenetelmien lisäksi erilaisilla fyysistä ja psyykkistä suorituskykyä sekä aistitoimintoja ja mielialaa mittaavilla testeillä. Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä sekä erilaisilla liikuntaharjoitusohjelmilla saadaan ylläpidettyä terveyttä ja toimintakykyä. Neuvontaa tulisi kehittää ja aktiivinen osallisuus tulisi olla tasavertaista jotta toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkää.</p>
<p>Holopainen, Lidia 2009</p> <p>Apuvälineet fyysisen toimintakyvyn tukena.</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidajan suuntautumisvaihtoehto, Opinnäytetyö</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Teemahaastattelu Palvelutalon hoitohenkilöstö N=4</p>	<p>Tutkimustuloksena voidaan sanoa, että apuvälineiden käyttö tukee vanhusten fyysistä toimintakykyä ja auttaa selviytymään päivittäisissä toiminnoissa. On tärkeä huomioida asukkaiden fyysisen toimintakyvyn muutos ja arvioida apuvälineiden tarvetta ja hankintaa.</p>
<p>Joutsenvirta, Jenny & Kuosmanen, Jaana 2008</p> <p>Liikkumissuunnitelma ikääntyneiden kotipalveluasiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä : asiakkaiden, hoitajien ja fysioterapeutin kokemuksia Vanhusten Palvelutaloyhdistyksen pilottihankkeesta.</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu, Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>ICF-luokitus Haastattelu, henkilöstö N=3 Haastattelu, asiakkaat N=6</p>	<p>Käytössä ollut liikkumissuunnitelma koettiin henkilöstön toimesta päteväksi ja sen uskottiin olevan mahdollista siirtää laajempaan käyttöön kotihoidon kentille. Vanhukselle laadittu liikkumissuunnitelma ylläpiti toimintakykyä pidempään. Ympäristöllä ja yksilöllisillä totumuksilla oli merkitystä vanhuksen liikkumisaktiivisuuteen. Liikkumissuunnitelmalla oli myös psyykkistä hyvinvointia tukeva merkitys. Huomioonotettavaa oli työntekijöiden asenne, koulutus ja kokemus, hoitajien motivoiva rooli sekä työntekijöiden täydennuskoulutuksen tarve ja käytettyjen toimintakykytestien ja seurantaopojen valinta.</p>

Jatkuu.

LIITE 1: 4 (5)

Tutkimus	Menetelmä, aineisto ja otanta	Keskeiset tulokset
<p>Lerikkanen, Heli 2007</p> <p>Ennaltaehkäisevät kotikäynnit Laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa.</p> <p>Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Opinnäytetyö</p>	<p>Kvalitatiivinen/ kvantitatiivinen</p> <p>Haastattelu, henkilöstö N=40 Kyselylomake, vanhukset N=41 Palautelomake, vanhukset N=39</p>	<p>Jotta ennaltaehkäisevät kotikäynnit toimivat, tulee tulevaisuudessa kiinnittää huomiota että henkilöstö on vanhustyöhön motivoitunut ja ennaltaehkäisevään toimintaan koulutettu . Organisaatiolta se vaatii riittävät resurssit, oikea-aikaista tiedottamista, suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, sekä mahdollisuuksia / vaihtoehtoja tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin. Ennaltaehkäisevää kotikäyntitoimintaa tulisi arvioida ja kehittää säännöllisesti erilaisten asiantuntijaryhmien kesken.</p>
<p>Merilahti, Anja 2003</p> <p>Kotihoidon ja fysioterapian henkilökunnan apuvälineteknologian osaaminen.</p> <p>Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Kvalitatiivinen/ Kvantitatiivinen</p> <p>Kyselylomake Ylä-Pirkanmaan kuntien fysioterapeutit ja kodinhoitajat N=169</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat kotihoidon henkilökunnalla olevan puutteita apuvälineteknologian osaamisessa useilla osaamisen alueilla, kun kriteerinä käytetään tyydyttävää osaamisen tasoa. Fysioterapian henkilöstön osaaminen on hyvää liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineosaamisessa. Kotihoidon ja fysioterapian henkilökunnan yhteistyö on niukkaa, sen kehittäminen toisi parempaa osaamista kotihoitoon asiakkaiden itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.</p>
<p>Pajunen, Sirpa 2004</p> <p>Kuntouttava kotihoitosuunnitelma, kehittämisprosessin toteuttaminen Pirkkalassa.</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu Ikääntyvien pitkäaikaispotilaiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Kvantitatiivinen toimintatutkimus</p> <p>Eläytymismenetelmä henkilöstö N=8</p>	<p>Kotihoidosuunnitelman kehittäminen ja kokeilu lisäsi asiakaslähtöisyyttä. Kotihoidonsuunnitelman mukainen työ edisti kotihoidon henkilöstöä selkeyttämään ja yhtenäistämään omia työskentelytapojaan, näin se paransi myös yhteistyötä ja tiimityöskentelyä. Huomattavasti toisistaan eroavat kirjaamiskäytännöt voivat olla hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista estävä tekijä. Työn tekijöiden kiire heikentää avun ja hoidon laatua.</p>

Jatkuu.

LIITE 1: 5 (5)

Tutkimus	Menetelmä, aineisto ja otanta	Keskeiset tulokset
<p>Sainio, Sanna 2005</p> <p>Viiden terveydenhoitajan näkemyksiä vanhusten toimintakyvyn tukemisesta kotihoidossa.</p> <p>DIAK, Helsinki. Opinnäyte.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Haastattelu, terveydenhoitajat N=5</p>	<p>Hoitajan ja vanhuksen välinen vuorovaikeus sekä arjessa tapahtuvat perustoinnot ylläpitivät toimintakykyä. Kodin ulkopuolinen laitos- tai avokuntoutus jakso tuki kotona pärjäämistä kotihoidon ohella.</p>
<p>Tenkanen, Raija 2003</p> <p>Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta.</p> <p>Lapin yliopisto. Väitöskirja tutkielma.</p>	<p>Arviointitutkimus</p> <p>Haastattelut, vanhuksat</p>	<p>Kun kiinnitetään huomiota kotihoidon suunnitelmiin, sillä vaikutettiin vanhuksen kotona selviytymiseen siten, että hänen elämäntilannettaan ja palveluntarvettaan tarkasteltiin kokonaisuutena tehtäväkeskeisyyden sijasta.</p>
<p>Tepponen, Pirkko 2003</p> <p>Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla.</p> <p>Helsingin yliopisto. Väitöskirja tutkielma.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Asiakaspalaute N=452</p> <p>Haastattelu, vanhuksat N=30</p>	<p>Avuntarve oli selvästi verrannollinen ikään. Sairaudet vaikuttivat avuntarpeeseen huomattavasti. Itsenäiseen kotona asumiseen mahdollisimman pitkään ja toimintakykyisyyden säilyttämiseen vaikutti myös hyvä sosiaalinen tukiverkosto ja toimi josta oli jäänyt eläkkeelle. Apuvälineiden turvin ulkona liikkui reilu kolmasosa vastaajista. Vapaaehtoisapua ei yleisesti tunnettu. Palvelujen rakenneuutos lisäsi epätietoisuutta siitä, mitä ja mistä palveluja voi saada.</p>
<p>Walker, Alan & Albert, J. & Guillermond, Anne-Marie 1993</p> <p>Older people in Europe: Social and Economic policies.</p> <p>The 1993 Report of European Observatory, Commission of European Communities. Brussels.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Haastattelu/vanhuksat</p> <p>Haastattelu/henkilöstö</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden säilyminen vanhuksen hoidossa tukee voimavarojen säilymistä pidempään. Tämä tulee näkyä kotihoitoa suunniteltaessa myös kirjallisena.</p>

LIITTEET

LIITE 2

ORIVESI 4.11.2010

Arvoisat kotihoidon ja kotisairaanhoidon työntekijät

Olemme kaksi Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa Mänttä-Vilppulan toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä vanhusten fyysisen kunnon ylläpitämisestä ja sen vaikutuksesta kotona selviytymiseen. Tarkoituksenamme on selvittää haastattelujen avulla kotona asuvien vanhusten fyysisen kunnon tukemista tällä hetkellä, mitä ongelma kohtia työntekijät kokevat sen toteuttamisessa ja mitä kotona pärjäämisen tukemiseksi voidaan tehdä. Haastattelun päätavoitteena on tuottaa tietoa Oriveden kaupungille voimaa vanhuuteen projektia varten, jotta vanhusten kotona pärjäämiseen liittyviin ongelma-kohtiin voidaan pureutua nopeasti.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Meitä sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus koko tutkimuksen ajan. Käsittelemme haastattelun vastaukset luottamuksellisesti, pidämme huolta, etteivät yksittäisen henkilön tiedot tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelua tehdessämme käytämme nauhuria, joka helpottaa omaa työskentelyämme tutkimusaineiston käsittelyssä. Nauhat tuhotaan asianmukaisesti opinnäytteen valmistuttua huhtikuussa 2011.

Toivomme, että valitsette keskuudestanne kuusi vapaaehtoista, joista kolme kotisairaanhoidon sairaanhoitajaa ja kolme kotipalvelun hoitajaa. Kumpaakin ammattiryhmää haastatellaan pienryhmissä erikseen, jossa käydään vapaamuotoista keskustelua aiheesta. Kumpaankin ryhmähaastatteluun varataan tunti aikaa. Haastattelut tapahtuu marraskuun aikana erikseen sovittuna ajankohtana.

Opinnäytetyön valmistuttua kirjallinen tuotos julkaistaan sähköisessä opinnäytetyökirjastossa Theseuksessa ja lisäksi paperiversiona Oriveden kaupungille. Myös Oriveden kotihoidolle toimitetaan tulostettu versio.

Toivomme, että haluatte olla osana tutkimustamme ja kehittää näin vanhusten turvallista kotona pärjäämistä pidempään.

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Piia Lahtinen

Tiia Rissanen