



# VANHUSASIAKKAAN KOTONA SELVIYTYMINEN



Starck-Pirskanen Margareth

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

## Vanhusasiakkaan kotona selviytyminen

Starck-Pirskanen Margareth  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2009

Laurea-ammattikorkeakoulu  
 Laurea Hyvinkää  
 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
 Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Starck-Pirskanen Margareth

Vanhusasiakkaan kotona selviytyminen

Vuosi 2009 Sivumäärä 42

---

Tarkastelen opinnäytetyössä kirjallisuuteen perustuen vanhusten kotona selviytymistä tukevia keinoja ja menetelmiä. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen on suuri haaste vanhusväestön nopean lisääntymisen vuoksi. Haasteeseen vastaaminen edellyttää tietoa vanhenevien ihmisten terveydestä ja toimintakyvystä sekä heidän kokemuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, jotka voivat edesauttaa kotona selviytymistä.

Vanhusten kotona selviytymistä voidaan arvioida ja mitata erilaisilla toimintakykymittareilla. Tässä opinnäytetyössä esitellään seuraavat päivittäisen toimintakyvyn arviointimittarit: ADL - indeksi, IADL, MMSE- testi ja RAVA - mittari. Edellä olevista mittareista poikkeava Toimijuuden modaaliteetti - malli, jossa painopisteenä on vanhuksen toimijuus. Lähtökohtana on vanhuksen oma motivaatio toimijuuteen. Selviytyäkseen hänen täytyy osata, kyetä, täytyä, voida, tuntea ja haluta. Olennaista toimintakyvyn arvioinnissa on, että arvioinnin tekevä hoitaja tuntee vanhuksen. Arviointitilanne saattaa olla vanhukselle hämmentävä ja pelottava, joten tavoitteena on, että vanhuksen omahoitaja tekee arvioinnin.

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat tärkeä vanhuksen toimintakyvyn muutosten ennakoimiseen. Ne antavat tietoa ikääntyvien toimintakyvystä. Käyntien avulla pystytään ennakoimaan vanhuksen palvelujen tarvetta ja suunnittelemaan vanhuksen kanssa mahdollisten apuvälineiden tarve. Käynneillä selvitetään ikääntyvien asunnon turvallisuutta, muutostarpeita sekä annetaan tietoa palveluista. Aikaisempien tutkimusten perusteella ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa tehdyt kotikäynnit ovat osoittautuneet lupaavaksi keinoksi ylläpitää iäkkään väestön terveyttä ja toimintakykyä.

Vanhuksen toimintakyky on jatkuvasti muuttuva kokonaisuus. Näin ollen myös vanhuksen käytössä olevia palveluja tulee lisätä, vähentää tai yhdistellä suhteessa vanhuksen toimintakyvyn muutoksiin. Vanhenevien ihmisten päivittäinen selviytyminen kotona lisääntyy, kun heidän avuntarpeensa on selvitetty ja tarvittava apu tai palvelu voidaan järjestää heille riittävän ajoissa. Omaiset ovat tärkein voimavara kotona asuvien vanhusten selviytymiseen. Kodin merkitys vanhukselle onkin erittäin tärkeä.

Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota myös ikääntyvien vapaa-ajan palvelujen kehittämiseen. Tärkeänä voimavarana vanhustyössä ovat vapaaehtoiset, joita ei kuitenkaan vielä hyödynnetä riittävästi.

Asiasanat: ennaltaehkäisevät kotikäynnit, toimintakyky, kotona selviytyminen

Laurea University of Applied Sciences  
 Laurea Hyvinkää  
 Health Care, Social Welfare and Sports  
 Degree Programme in Nursing

ABSTRACT

Starck-Pirskanen Margareth

Elderly people coping at home

Year	2009	Pages	42
------	------	-------	----

---

Thesis is based on literature and its aim is to support home-care options for elderly people. Their coping at home is a big challenge because of our fast growing aging population. That challenge we need to collect information about elderly people's health, abilities to function, and their experiences in social and health care services, which can help them to cope at home.

There are several different assessment models to estimate ability to function in daily life. ADL-index, IADL, MMSE-test, and RAVA meter/index are described. An exception to the previous models is Agency modality model, in which emphasis is the agency of elderly person. The Basis is on person's own motivation to act. In order to cope the person needs to know how to what he can or must do. Essential in assessment is that the evaluating nurse knows the person. Evaluating situation might be confusing and scary, so the aim is that elderly people are evaluated by their primary nurse.

Preventive house calls are important to anticipate the changes in elderly person's functionality. During the visits preventive plans about possible needs for medical instruments or services are assessed. The safeties of the apartment or other needs for alteration are checked. Based on previous studies preventive house calls have proved promising way to maintain elderly people health and ability to function.

Ability to function is changing constantly. In this case also the services for the person must be increased, decreased or combined in relation of person's abilities. Daily functioning at home is increased when their needs for help is assessed and help or service can be brought early enough. Relatives are the most important resource for elderly people to cope at home. Value of home is very important also for aging population.

In the future there should also be paid more attention to development of elderly people's leisure time services. Important resources are volunteers, who are not utilized enough.

Key words: Preventive house calls, ability to function, and coping at home.

## Sisälllys

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
3 VANHUKSEN TOIMINTAKYKY.....	7
3.1 Fyysinen toimintakyky ja turvallisuus.....	11
3.2 Psykkinen toimintakyky .....	13
3.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	13
3.4 Toimintakyvyn arviointimenetelmät .....	14
4 KODIN MERKITYS IKÄÄNTYVÄLLE .....	18
5 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT KOTONA SELVIITYMISEN TUKENA .....	25
5.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit .....	25
5.2 Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoitteet .....	26
6 POHDINTA .....	29
6.1 Millaisia kotona asumista tukevia menetelmiä on olemassa?.....	29
6.2 Miten toimintakyvyn arviointi tukee vanhuksen kotona asumista? .....	31
6.3 Kokonaisvaltaisuus ja eettisyys vanhuksen kotona asumisen lähtökohtana.....	33
6.4 Johtopäätökset .....	37
LÄHTEET .....	40

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on väestön hyvä terveys ja hyvinvointi sekä niiden tasainen jakautuminen väestössä. Ikääntyneiden palvelujen tavoitteiksi voidaan määritellä ikääntyvien myös huonokuntoisten, hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. (Vaarama ym. 2001.) Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on päämääränä niin kuntien kuin valtionkin vanhustenhuollon strategioissa ja kehittämissuunnitelmissa. Jo kauan on puhuttu siitä, että vähintään 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä tulisi voida asua omassa kodissaan. (Olsbo- Rusanen & Väänänen- Sainio 2003.)

Eran (1997) mukaan ikääntyneiden kotona selviytymistä pidempään voidaan edistää muun muassa erilaisilla liikuntamuodoilla. Liikuntakerhojen tarve olisi suuri sekä vanhuksen motivoituminen liikkumiseen. Monille vanhuksille kaikenlaiseen toimintaan tuleminen on este, koska kulkuyhteydet ovat huonot, eikä omaisilla ole aina aikaa viedä. Kuntien haasteena on tulevaisuudessa järjestää kuljetus vanhuksille. Jotta, he pääsisivät erilaisiin harrastuksiin mukaan. Ennaltaehkäisyllä on vaikutusta terveyteen ja toimintakykyyn. Sairastumisesta ja toimintakyvyn heikentymistä ei voida kuitenkaan loputtomiin ehkäistä. (Parviainen 1998.)

Ikääntyvän ihmisen itsenäisyyden kannalta on useimmiten oleellista, että hän voi asua kotonaan. Heikkisen ja Marinin (2002) mukaan koti on ihmiselle paljon enemmän kuin asuinpaikka. Koti on ihmisen oma reviiri. Se on paikka, jossa ihminen voi tyydyttää yksinäisyyden, yksilöllisyyden ja turvallisuuden tarvettaan. Kotona ihminen voi parhaiten ”olla oma itsensä”, irrottautua henkisesti ja fyysisesti ympäristön paineista. Koti on ihmisen itse mieleiseksi järjestämä niin fyysisenä kuin eettisenäkin ympäristönä. Kotiin on hankittu mieleisiä kalusteita, välineitä ja koristeita. Kotiin voi liittyä monenlaisia muistoja ja tunnekokemuksia pitkältikin ajalta, niin iloisia kuin murheellisia asioita. Koti on paitsi paikka, myös tunteita tuova olotila.

Vanhuksen kotona selviytymisen kannalta oleellisin tekijä on hänen oma kuntonsa ja terveydentilansa. Lähes yhtä tärkeä asia on vanhuksen asunnon kunto ja varustetaso ja mahdolliset asuinkumppanit. Asunto on itse asiassa paljon muutakin kuin lattia, katto ja seinät. Iäkäs ihminen viettää asunnossaan varsin suuren osan ajastaan, sitä enemmän, mitä huonokuntoisemmasta vanhuksesta on kyse. Asumisolot vaikuttavat myös vanhuksen yleiseen hyvinvoinnin kokemukseen. Vanhusten yksinasuminen on yleistynyt huomattavasti Suomessa. Samalla myös kahdestaan asuvien vanhuspariskuntien suhteellinen määrä on lisääntynyt, kun taas lastensa kanssa asuvien vanhusten määrä on alentunut. Puutteellisessa asunnossa asuminen alkaa olla suhteellisen harvinaista. Asunnon puutteelliset varusteet ja huono kunto saattavat olla esteenä vanhuksen kotona asumisen jatkumiselle. (Sairaalaliitto 1997.)

Nopparin ja Tanttisen (2004) mukaan vanhus voi tehdä oman elämänsä juuri niin laadukkaaksi ja hyväksi kuin itse haluaa aina tilanteen mukaan. Vanhus voi vaikuttaa omaan elämänsä kotona niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin, jos hänellä on siihen taloudelliset mahdollisuudet. Siinä vaiheessa, kun hän joutuu toisten auttajien ja turvajoukkojen varaan, hänen elämänlaatunsa on hyvin riippuvainen auttajien ja turvaverkkojen ammattitaidosta, arvoista ja asenteista. Elämänlaatua ja mielekkyyttä voidaan pitää yllä huomioimalla ja säilyttämällä mahdollisimman pitkään vanhuksen itsemääräämisoikeus. Tarve päättää ja määrätä itseään koskevissa asioissa tulisi voida säilyttää mahdollisimman pitkään, jolloin omanarvon tunne ja itsensä kunnioittaminen säilyy ja antaa lisää elämänvoimaa päivittäiseen elämään. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella teoreettisesti aikaisempiin tutkimuksiin perustuen vanhusten kotona selviytymistä. Tavoitteena on esitellä kotona selviytymistä tukevia keinoja ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millaisia keinoja ja menetelmiä on ikääntyvien kotona selviytymiseen?

Miten toimintakyvyn arviointi tukee vanhuksen kotona asumista?

Olen koonnut opinnäytetyötä varten ikääntymiseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta, artikkeleita sekä internet - lähteitä. Käytin aikaisempia tutkimuksia kootessani seuraavia hakusanoja: vanhus, toimintakyky, kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Haun tuloksena tuli paljon erilaisia lähteitä, joista valitsin ne lähteet, jotka sopivat työhöni parhaiten.

Vanhusten toimintakykyä ja selviytymistä voidaan parantaa ennalta ehkäisemällä ongelmia. Tällaisia ovat muun muassa kaatumistapaturmat ja asianmukainen lääkkeiden käyttö sekä vanhusten vanhustenhuollon kehittämiseen. Esimerkiksi neuvolat, joissa tehdään säännöllisesti terveystarkastuksia, seurataan toimintakyvyn eri osa- alueita, itsehoidon tukeminen, lääkkeiden käytön valvonta vähentävät hoitojärjestelmän paineita. Näin voidaan vaikuttaa palvelujen tarpeeseen ja kysyntään. Ehkäisevä työ on pitkäjänteistä ja silloin pitää tarkastella koko toimijoiden verkostoa, jonka toimenpiteillä on vaikutuksia vanhusten hyvinvointiin ja terveyteen. (Vaarama ym. 2001.) Tärkeä merkitys vanhuksien kotona selviytymiseen on myös sairauksien hyvällä hoidolla, samoin asuntojen kunnolla ja toimivalla apuvälinehuollolla.

Jyrkämän (2007) mukaan vanhuksen asuminen kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, ja sen onnistumisen mahdollisuudet ovat pitkälti kiinni vanhusten toimintakyvystä ja kyvystä selviytyä vanhetessaan arjen askareista ja toiminnoista. Muutostilanteissa yhä useammin esimerkiksi laitokseen sijoittamista koskevat päätökset tehdään määrämuotoisten toimintakykytutkimusten tulosten perusteella. Joten ei ole yhdentekevää, millainen osa vanhukselle itselleen tutkimuksessa annetaan. Toimintakykytutkimuksen tavanomaisen valtavirran rinnalle on siis jo kehityksessä aineksia uudelle näkökulmalle, ei korvaamaan vanhaa vaan pikemminkin täydentämään ja viemään sitä eteenpäin. Seppäsen ym.(2007, 201) mukaan voidaan sanoa, että toimintakykytutkimuksessa tarvitaan tämänkaltaista näkökulman muutosta, siirtymää vanhaan tapaan nähdystä toimintakyvystä toimijuuteen.

Kivelän (2001) mukaan kuntoutumista edistävä työote edellyttää toteutuakseen asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaiden yksilöllistä kuntoutumista voidaan yhteistyösuhteessa tukea erilaisin menetelmin, mutta ketään ei voida vasten tahtoaan kuntouttaa. Kuntoutumista edistävän työotteen toteutuksessa otetaan asiakas huomioon fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Asiakkaan palvelutarpeista riippuen voi jokin taso korostua, mutta kokonaisuus otetaan jokaisen asiakkaan kohdalla aina huomioon terveydenedistämisen näkökulmasta. Kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun säilyttäminen subjektiivisesti koettuna hyvänä ja arvokkaana elämänä.

Valitsin opinnäytetyön aiheeksi vanhusasiakkaan kotona selviytyminen, koska tarve toimintakykyä tukevien palvelujen tarve tulee lisääntymään vanhenevan väestörakenteen myötä. Laitospaikkoja ei tule riittämään kaikille sitä tarvitseville. Tämä luo puolestaan suurenevan tarpeen parantaa palveluita, jotka tukevat toimintakykyä ja selviämistä omassa kodissa. Käsittelen seuraavissa luvuissa opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, jotka ovat: vanhuksen toimintakyky, kodin merkitys ikääntyvälle ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit.

### 3 VANHUKSEN TOIMINTAKYKY

Keskeisimmät tavoitteet vuoteen 2015 Suomen terveystaloudessa ovat terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten erojen pienentäminen. Kansalaisten arkielämässä, kuten kodeissa ja julkisissa palveluissa luodaan edellytyksiä terveyden edistämiseksi. Samalla vahvistetaan terveyden edistämistä elämänsä kaikkien vaiheissa, myös ikäihmisillä. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2001.)

Vanhusten toimintakykyä on pyritty kuvaamaan selvittämällä toimintakyvyn eri osa-alueiden muutoksia vanhuksen selviytymisestä päivittäisissä toiminnoissa. Toimintakyky ei ole vain yksilön ominaisuus vaan se muotoutuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksena ja kuvaa



yksilön toimintaa tietyssä toimintaympäristössä. Vanhuudelle on tyypillinen luopuminen: kodista, työstä, terveydestä, läheisistä ja ystävistä. Erityisesti fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen edistää luopumista. (Raitanen 1994.) Toimintakyky on tärkeä tekijä kuvattaessa vanhusten terveydentilaa, koska pelkät sairaudet yksinään eivät riitä kuvaamaan sitä, miten vanheneminen vaikuttaa iäkkäiden ihmisten itsenäiseen selviytymiseen ja millaista apua he tulevat tarvitsemaan yhteiskunnalta tai omaisilta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleisesti yksilön edellytyksiä ja mahdollisuuksia selviytyä erilaisista päivittäisistä tehtävistä ja haasteista. (Helin 2000.)

Ikääntyessä toimintakyky laskee hyvin yksilöllisesti. Heikkinen (2003, 332) toteaa, että toimintakyvyn heikkeneminen on iäkkäiden ihmisten omien arviointien mukaan keskeinen elämänlaatua heikentävä tekijä. Se vaikuttaa muun muassa terveyden ja elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen ja elämään tyytyväisyyteen. Esimerkiksi liikkumisvaikeudet kaventavat sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia ja asioiden hoitoa kodin ulkopuolella ja aiheuttavat yksinäisyyden tunteen lisääntymiseen. (Koponen 2005, 1.)

Toimintakyky on merkittävä mittari, joka kertoo, kuinka ihminen jaksaa. Yleensä toimintakyky heikkenee iän myötä. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja niiden toivotaan säilyvän niin, että yksilö pystyy huolehtimaan itsenäisesti omista asioistaan mahdollisimman pitkään. Toimintakyky ja avun tarve eivät ole pysyvä tila, vaan ne muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti akuutin sairauden tai kriisin, kuten puolison menettämisen, takia. Toimintakyky voi heikentyä paitsi fyysisen sairauden myös psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vuoksi. Toimintakyky voi myös parantua tavoitteellisen hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden ansiosta. Yleisesti terveys ymmärretään biolääketieteellisen ajattelun mukaan sairauksien sekä elämänlaatua heikentävien häiriöiden puuttumisena tai psykologisesti tunne-elämän hyvinvointina, kognitiivisena ja mielenterveydellisenä toimintakykynä. Iäkkään ihmisen terveyden määrittelyyn sisältyy itsehoito, itsestään huolehtiminen sekä elämän tarkoitus, voimavarojen ja elämäntilanteen merkitys sekä hyvä olo. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 215.)

Vanhuksen kotona selviytymisen tärkeänä edellytyksenä on, että koti ja toimintaympäristö ovat täysivaltaiseen toimintakykyyn mahdollistavia. Vanhukset myös haluavat yleensä asua kotona. Kerrostalojen ongelmana on hissittömyys, ympäristön tasoerot ja asuntojen huonetilojen ahtaus. (Koponen 2005, 1.)

Heiskasen, Kauppinen ja Laukkasen (2003, 56) mukaan viime vuosina on ikääntymisen, terveyden ja toimintakyvyn tutkimuksissa ollut vahvana suuntauksena näkökulman kääntäminen sairauksista terveyteen, riskitekijöistä terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviin

tekijöihin sekä toiminnanvajavuuksista toimintakykyyn. Hyvä toimintakyky on erittäin tärkeä osa terveyttä. Iäkkäiden ihmisten arvioidessa terveyttään on taustalla useita eri tekijöitä. Toimintakyvyn eri osa-alueet, fyysinen ja psyykinen toimintakyky sekä kyky selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista, ovat arvioinnissa tärkeässä roolissa. (Heikkinen 2002, 29.)

Ikääntyvän toimintakyvyssä on otettava huomioon ne elinolot, jossa ihminen elää. Jos vanhenevalla ihmisellä on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan, voi syynä olla joko ongelma toimintakyvyssä tai elinoloissa, esimerkiksi sopimattomassa asunnossa. Kun pyritään parantamaan ihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, voivat toimenpiteet kohdistua joko toimintakyvyn palauttamiseen, elinolojen parantamiseen tai molempiin. Myös ulkopuolisen avun tarvetta voidaan joutua harkitsemaan. (Vaarama 2001.)

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoistaan. Esimerkiksi: liikkuminen, syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen ja WC:ssä käynnit. (Ikonen 2007.) Toimintakyky on kykyä selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista ja arkirutiineista. Toimintakykyä käytetään vanhustyössä lähtökohtana avuntarpeen määrittämiselle. Toimintakyky voi kuvata iän, terveyden ja olosuhteiden myötä tapahtuvaa toimintakyvyn osa-alueiden muutosta. Kun kiinnitetään huomiota toimintakykyyn, on otettava huomioon myös ne elinolosuhteet, joissa kukin henkilö elää. (Vaarama 2001.)

Toimintakyky vaihtelee ikääntymisen aiheuttamien muutosten ohella sen mukaan, miten toimintakyvyn eri osa-alueita kehitetään ja ylläpidetään. Tähän vaikuttaa se, miten tärkeänä yksilö toimintakykyänsä pitää ja mikä merkitys sillä on hänen tavoitteidensa, arvojensa ja toimintatapojensa kannalta. Toimintakykyinen vanhus pystyy toimimaan vuorovaikutuksessa ympäristöönsä, asettamaan elämälleen tavoitteita ja pyrkimään niihin. Toimintakykyä määriteltäessä keskeisenä ajatuksena on yksilön suoriutuminen elämän jokapäiväisistä vaatimuksista sekä selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyvyn heikkeneminen nopeutuu nykyisin monilla 75. ja erityisesti 80. ikävuoden jälkeen, jolloin toimintarajoitukset alkavat haitata entistä selvemmin totuttua elämänrytmiä. (Häkkinen 2002.)

Tutkimusten mukaan vanhuksat ja heidän omaisensa ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun, mutta myös selviä puutteita on voitu osoittaa. Suurimmat ongelmat ovat kotiin annettavien palvelujen riittämättömyys ja henkilökunnan uupumus. Tilanne ei ole hyvä Suomessa, jossa väki vanhenee ja vanhuksien määrä kaksinkertaistuu tulevien kolmen vuosikymmenen aikana. Vuoteen 2010 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa nykyisestä noin 14,2 prosenttia. Iäkkäiden omatoimisen kotona selviytymisen kulmakivet ovat nopeasti ja

joustavasti saatavilla olevat terveyden- ja sairaanhoito, kotihoito ja erilaiset kotiin annettavat tukipalvelut sekä kotona hoitotyötä tekevien omaisten tukeminen.

Vanheneminen on taito niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. Vanhenemisprosessimme ovat pohjaltaan biologisia, toisaalta monilla meistä itsestämme riippumattomilla ympäristötekijöillä ja tapahtumilla on merkitystä. Elämänkaaremmen aikana me teemme kuitenkin itse monia valintoja, joilla on vaikutusta myös vanhenemiseen ja siihen, millaiseksi vanhuusikämme muuttuu. Oma asennoitumisemme, suhtautumisemme elämään, on yksi osatekijä; optimistisen elämäntattomuksen on esitetty olevan yhteydessä hyvään vanhenemiseen. (Vaarama 2001.)

Väestön vanheneminen on terveystoliittinen haaste. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2001.) Palvelutarpeet sekä kasvavat että erilaistuvat ja monipuolistuvat. Erityisenä haasteena voidaan nähdä vanhuksien määrän kasvu. Samalla paineita uusiin haasteisiin vastaamiselle aiheuttavat työkäisen väestön määrän pieneneminen suhteessa vanhuusväestöön, sosiaali- ja terveystalan henkilökunnan ikääntyminen ja kasvava kilpailu työntekijöistä.

Ikääntyvien määrän kasvaessa eriytyvät sekä palvelutarpeet että odotukset ikäihmisten elämäntapojen eriytymisen myötä. Suomalaiset siirtyvät eläkkeelle keskimäärin vajaan 60-vuotiaana. Silloin on edessä noin 15-20 vuoden elämäntvaihe, jolloin suurin osa ikääntyvistä elää ns. kolmatta elämäntvaihetta ja vasta sen jälkeen tulee varsinaisen vanhuusikä. Neljännellä iällä tarkoitetaan puolestaan ikävaihetta, jolloin vanhus on täysin riippuvainen toisten antamasta avusta. (Helin 2000.)

Selviytyminen päivittäisessä elämässä on eräs tärkeä itsenäisyyden ja riippumattomuuden mitta. Siihen vaikuttavat itsenäinen asioiden hoito kodin ulkopuolella, kuten esimerkiksi pankissa käynti ja ostoksilla käynti. Iän lisääntyessä toimintakyky heikkenee. Muutokset ovat yksilöllisiä ja sen syyt vaihtelevat. Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavia seikkoja ovat muun muassa sairaudet ja toimintojen riittämätön harjoittaminen.

Vanhusten toimintakyvyn heikkenemistä voidaan ehkäistä ja siirtää myöhempään vaiheeseen. Elämäntapoja voi muuttaa vanhanakin ja muutoksilla saavutetaan myös terveystuloksia. Iäkäs ihminen kykenee oppimaan uutta ja uusia toimintamalleja toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Keskeisiä haasteita ovat muun muassa vanhusten liikuntakyvyn säilyttäminen ja näkökyvyn heikkenemisestä aiheutuvien haittojen lievittäminen. (Raassina 1994.)

Voimavarat muodostavat perustan ihmisen toimintakyvylle. Ulkonaisesti samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset voivat kokea hyvinkin eri tavalla oman selviytymisensä. Ihmisellä on erityyppisiä voimavaroja ja ne kaikki vaikuttavat yhdessä hänen kykynsä

selviytyä kotona. Fyysiset voimavarat liittyvät asiakkaan kehoon ja elintoimintoihin. Terve sydän, hyvä näkö ja kuulo tai riittävä fyysinen kunto, jota ihminen käyttää muun muassa päivittäisiin toimintoihin ja liikkumiseen. Henkiset voimavarat ovat puolestaan ihmisen persoonallisuus, kognitiiviset toiminnot sekä mielenterveys. Kognitiiviset toiminnot liittyvät asiakkaan älyllisiin toimintoihin, kuten havaitsemiseen, aistimiseen, muistiin, oppimiseen, ongelmaratkaisukykyyn sekä kykyyn selviytyä uusista tilanteista. Mielenterveys tarkoittaa ihmisen psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallista kasvua. Sosiaaliset voimavarat liittyvät toisten ihmisten kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja toimintoihin esimerkiksi parisuhteessa, perheessä, ystävien ja tuttavien kanssa. (Ikonen 2007.)

Vanhustyössä on viime vuosina alettu yhä enemmän puhua toimintakyvystä ja sen edistämisestä. Vanheneminen on yksilöllistä, ei pelkästään ikävuosien perusteella voi päätellä vanhuksen todellista kuntoa, kuntoutustarvetta tai vaikkapa sitä, voiko hänet leikata. Terveysten ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat sellaisia muutoksia, joihin useimpien on vanhetessa sopeuduttava. Useimmat iäkkäät ihmiset sopeutuvat vanhenemisen mukanaan tuomiin terveystilanteisiin ilman suuria vaikeuksia. (Koskinen ym. 1992.)

Vanhuksien kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi terveyden ylläpito, apuvälineet, ruokavaliot, liikenne ja liikkuminen vaikuttavat asiaan. Näitä ovat linja-autojen ja taxin sekä kuljetuspalvelujen käyttö, saattaja- ja ulkoilutusapu, sosiaalinen tuki ja toimeentulo kuten Kelan etuudet ja kotitalousvähennykset, asuminen ja ympäristö ja asunnon muutos- ja korjausavustukset. Olennaista on myös vanhusten vireyden ylläpito kuten esimerkiksi, päiväkeskus- ja kerhotoiminnot, kulttuuripalvelut sekä ohjatut liikuntapäivät vanhuksille. Veteraani- ja sotainvalidipalvelut pitävät sisällään kuntoutusjaksoja kylpylöissä ja hammashoito, seurakunnan järjestämät toiminnot. Martat ja erilainen vapaaehtoistoiminta. Vapaaehtoistyö tukevat vanhusten kotona asumista. Lisäksi on mahdollista hankkia siivousapu, kauppa- ja pankkipalvelut, pihatyöpäivätoiminta, avut omaishoitajille, ateriapalvelut ja niin edelleen.

### 3.1 Fyysinen toimintakyky ja turvallisuus

Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu ihmisen kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Ikääntymiseen ja pitkäaikaissairauksiin liittyvä toimintakyvyn heikentyminen on asteittaista. Ensin heikkenevät vaativat päivittäistoiminnot, kuten yhteiskunnallinen harrastustoiminta, minkä jälkeen alkaa ilmetä ongelmia välinetoiminnoissa, kuten pankkiasioiden hoitamisessa, ruoan valmistuksessa ja siivouksessa. Lopulta toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimiin, kuten peseytymiseen, syömiseen, pukeutumiseen, WC:ssä käymiseen ja liikkumiseen.

Vanheneminen merkitsee väistämättä menetyksiä. Fyysinen kunto heikkenee ja sen ylläpitäminen vaatii entistä suurempia ponnistuksia; taloudellinen tilanne saattaa heikentyä, asema työyhteisön jäsenenä menetetään tai läheiset ihmiset kuolevat. Henkisen hyvinvoinnin heikkenemisen uhka on suuri. Vanhusten masennus yleistyy nopeasti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, miten yksinäisyyttä ja yksinäjäämistä voidaan ehkäistä. (Koskinen 1992.) Heikentynyt fyysinen toimintakyky ja sairaudet voivat olla myös esteenä kansakäymiselle toisten ihmisten kanssa.

Terveys ja toimintakyky liittyvät kiinteästi toisiinsa, sillä fyysisten tarpeiden tyydyttäminen, toimivat sosiaaliset suhteet, toimintakyky ja hyvä olo muodostavat terveyden. Ikääntyneiden terveyden edistämiseksi on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn heikkenemiseen ja ehkäistään toimintakyvyn vajauksia. (Ikonen 2007.)

Ikääntyvät tulevat tarvitsemaan uusia apuvälineitä, turvalaitteita, jotka ovat varta vasten heille suunnattuja. Osa on vanhuksien itse kustantamia, vaikka osa tulee olemaan kunnan järjestämiä. Esteetön asunto ja ympäristö antavat iäkkäälle ihmiselle mahdollisuuden liikkua ja suoriutua arjestaan, oman aktiivisuuden ja motiivin avulla. Sekä antaa mahdollisuuden vanhukselle asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. (Häkkinen 2002.)

Kotona selviytymisen kannalta eräs tärkeä toimintakyvyn muoto on liikuntakyky. Liikunnan merkitys perustuu siihen, että se lisää rasituksen sietokykyä ja parantaa selviytymiskykyä arkielämän toiminnoissa. Liikunta lisää rasituksen sietokykyä sekä vahvistaa luustoa. Liikunta on tärkeä toimintakyky, joka on keino ehkäistä verenpainetaudin ja sokeritaudin. Liikunnalla on myös mielenterveydellinen ja sosiaalinen ulottuvuus.

Kotona selviytymiseen voidaan vaikuttaa kodin muutostöillä. Muutostöitä ovat muun muassa ovien leventäminen, luiskien rakentaminen, pesutilojen rakentaminen, WC:n ja vesijohtojen asentaminen ja erilaisten kahvojen asentaminen huoneisiin tarpeen mukaan. (Ikonen 2007.) Mikäli asunnon tilat ja kulkuyhteydet eivät vastaa vanhuksen toimintakyvyn vaatimuksia, seurauksena on toimintakyvyn lasku. Sen estämiseksi korjausrakentamisessa ympäristöt pitäisi muuttaa sellaisiksi, että myös huonokuntoiset ja apuvälineitä tarvitsevat vanhukset suoriutuvat niissä. (Vaarama 2001.)

Vanhusten toimintakykyyn vaikuttavia asioita, jotka on helppo toteuttaa kuten liukuesteiden, turvapuhelimen ja sängynjalkojen korotusten hankinta. Vanhuksen kuntoutuksesta on meillä puhuttu vielä hyvin harvoin. Kuntoutus ja kuntouttaminen ovat kuitenkin erittäin oleellinen osa kotihoitoa. (Häkkinen 2004.) Kuntouttavalla työotteella on suuri merkitys vanhuksille, se näkyy päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi siinä, miten hoitohenkilökunta auttaa vanhusta. Olennaista on miten vanhusta ohjataan ja motivoidaan toimimaan ja selviytymään

itsenäisesti päivittäisistä toimistaan, kuten esimerkiksi peseytymisestä, ruokailusta, wc-käynneistä ja liikkumisista erilaisin apuvälinein.

### 3.2 Psykkinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn säilyminen on vanhuksen hyvinvoinnin kannalta keskeistä ja sitä tukemalla voidaan vähentää avun ja hoidon tarvetta. Monet vanhuuden elämänmuutokset liittyvät menetyksiin. Puolison, lähisukulaisten ja ystävien kuolemat lisäävät yksinäisyyttä ja vieraantumista nuoremmista sukupolvista. Psykkinen toimintakyvyn voimavarojen väheneminen voi johtaa avuttomuuden tunteisiin ja eristäytymiseen. Vanhuksien masennus on yleistä, joka saattaa jäädä huomioimatta ja tunnistamatta tai sitä hoidetaan esimerkiksi dementiana. Psykkinen toimintakyvyn käsitteen keskeisenä alueena ovat kognitiiviset eli tiedon käsittelyssä tarvittavat toiminnot: havaintotoiminnot, muistitoiminnot kuten mieleen painaminen, mielessä säilyttäminen ja mieleen palautus, oppiminen, kielelliset toiminnot sekä ajattelu, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Käsitteeseen sisältyvät myös metakognitiot siis yksilön omat käsitykset, tiedot ja arviot havainto-, muisti-, oppimis- ja ajattelutoiminnoistaan. On havaittu, että yksilön tieto omista kognitiivisista toiminnoista voi vaikuttaa siihen, miten hän käsittelee tietoa ja tämä taas voi vaikuttaa yksilön kykyyn selviytyä erilaisista tiedonkäsittelyä vaativista tehtävistä. Edelleen psyykkiseen toimintakykyyn sisältyvät toiminnan tavoitteet ja niiden taustalla olevat tarpeet, arvostukset, asenteet ja normit sekä odotukset. Tärkeitä osatekijöitä ovat myös persoonallisuuden ominaisuudet ja voimavarat, kuten luonteenpiirteet ja minäkäsitys. Kognitiivinen toimintakyky, muuttuu vanhenemisen myötä. Muistin muutokset iän myötä ovat vaihtelevia. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen voi olla seurausta useista erilaisista sairauksista. Yleisimpiä näistä ovat keskushermoston sairaudet, aivojen verenkiertoa vaikeuttavat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä mielialaongelmat. (Hägg ym. 2007.)

Hägg ym. (2007, 70 - 71) mukaan kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky käsittää muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan. Psykkinen toimintakyvyn käsite taas liittyy ihmisen elämänhallintaan ja psyykkiseen hyvinvointiin, ja sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Psykkistä toimintakykyä on tutkittu mielialana, kognitiivisena toimintakykynä ja käyttäytymisenä. Kognitiivinen toimintakyky voidaan mitata oppimisen, muistin, älykkyyden luovuuden ja persoonallisuuden ominaisuuksien näkökulmasta.

### 3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisessa toimintakyvyssä kiinnitetään huomiota kontaktien määrään esim.

lähiomaiset, sukulaiset, ystävät ja naapurit. Sosiaalinen kanssakäyminen on vanhukselle tärkeää. Tärkeimmiksi ihmissuhteiksi vanhukset sanovat omia lapsiaan. Ikääntyvien laaja sosiaalinen verkosto vaikuttaa positiivisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin.

Sosiaalisesta toimintakyvystä puhuttaessa on kyse ihmisestä sosiaalisena toimijana omassa lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa. Sosiaalista toimintakykyä rakentavat sekä emotionaaliset tekijät että kognitiivinen kyvykyys ja heikentyessä se ilmenee kyvyttömyytenä selvitä iän, sosiaalisten tilanteiden ja sukupuolen mukaisista roolitoiminnoista. (Koponen 2005, 1.)

Takkinen (2002) painottaa, että sosiaalinen ympäristö ja mahdollisuudet sosiaaliseen vuorovaikutukseen lisäävät elämän tarkoituksellisuuden kokemista. Elämän tarkoituksellisuuden kokemista pidetään tärkeänä hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä. Iäkkäiden ihmisten elämän tarkoituksellisuuden kannalta merkittäviä tekijöitä ovat kestävien ja antoisien ihmissuhteiden löytäminen ja ylläpitäminen sekä sellaiset aktiviteetit, jotka ylläpitävät terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä mielen vireyttä.

Vanhusten elämäntyyli Raasinan (1994) mukaan on muuttunut aktiivisempaan, kotiympäristöstä ulospäin suuntautuvampaan suuntaan. Vaikka vanhukset asuvat tilavammissa ja entistä paremmin varustetuissa asunnoissa, monet vanhukset vielä kuitenkin edelleen asuvat puutteellisesti tavanomaisten asumisen kriteerien mukaan tai omatoimisen selviytymisen kannalta. Asuin- ja elinympäristöjen kehittämiseksi vanhusten toimintakyvyn ja osallistumisedellytysten näkökulmasta ovat olleet vähäisiä, kun niitä verrataan vanhusten palvelujen kustannuksiin. Uusimpiakin asuntoja ja asuinalueita ei ole yleensä suunniteltu elämänkaaren eri vaiheissa muuttuvien tarpeiden näkökulmasta. Tuhannet vanhuksien pienet yksiöt sopivat huonosti tilaa vieviä apuvälineitä käyttävien, tasapainohäiriöistä kärsivien ja helposti kaatuilevien vanhusten tarpeisiin. Kerrostalojen hissittömyys rajoittaa tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivien vanhusten toimintavapautta. Vanhuksien toimintakyvyn mukaan joustavat asumisratkaisut ja elinympäristöt, toimivat lähipalvelut, rakennus- ja apuvälineteknologian kehitys ja uuden viestintäteknologian hyödyntäminen lisäävät mahdollisuuksia mahdollisimman monien vanhusten aktiiviseen ja omatoimiseen elämään. Vanhukset tarvitsevat kotinsa lisäksi paikkoja, joissa on mahdollisuus yhdessäoloon, pikku palveluihin, itsensä hoitamiseen ja asiantuntija-apuun.

### 3.4 Toimintakyvyn arviointimenetelmät

Tarkastelen tässä luvussa neljää erilaista toimintakykymittaria, joita käytetään vanhuksen toimintakyvyn kuvaamiseen päivittäisistä toiminnoista selviämiseen.

Toimintakyvyn arviointimittareita ovat: ADL- indeksin (Activities of Daily Living), IADL (Instrumental Activities of Daily Living), MMSE- testin (Mini- Mental State Examination) ja RAVA- toimintakykymittarin. Lisäksi esittelen Jyrki Jyrkämän (2007) kehittäemän toimijuuden modaaliteetit mallin.

Toimintakyvyn mittaus kertoo nykyisellään vain osatotuuden vanhuksen elämäntilanteesta, tukiverkostosta ja kotona pärjäämisestä. Laajassa geriatrisen kuntoutuksen tutkimushankkeessa todettiin, että ikäihmisten elämänlaadun mittaaminen kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa on ongelmallista. Nykyiset pitkälti terveyteen liittyvät elämänlaadun mittarit keskittyvät sairauksien aiheuttamiin negatiivisiin toiminnanvajeisiin. Toimintakyvyn mittaus sisältää myös elämänlaadun ja kotona pärjäämisen selvityksen. Toivottavaa olisi kehittää yhtenäinen mittaristo, joka tuottaa tietoa sekä toimintakyvystä että elämänlaadusta. Tämä takaisi aiempaa varmemman perustan arvioida yhdessä vanhuksen kanssa kotona pärjäämistä ja palvelujen akuuttia tai tulevaa tarvetta. (Seppänen ym. 2007.)

ADL- indeksi (Activities of Daily Living) mittaa kuutta sosiobiologista itsensä huolehtimisen toimintoa. Tavoitteena on iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn kuvaaminen päivittäisistä toiminnoista selviämisen sekä kuntoutustarpeen että kuntoutustarpeen ja mahdollisuuksien kannalta kysymällä vanhukselta itseltään selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, jolloin tieto perustuu vanhuksen omaan arvioon toimintakyvystään. ADL- käsite (päivittäiset perustoiminnot) on suhteellinen että dynaaminen. Suhteellinen käsite se on siksi, että kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista ei riipu ainoastaan vanhuksen toimintakyvystä, vaan myös ympäristön toimintaedellytyksistä ja vaatimuksista. Dynaaminen käsite on ympäristön ja vanhuksen toimintakyvyn muutos ajan mukana. Vanhuksilla toimintakyvyn taso voi muuttua/ vaihdella päivästä toiseen. (Erkinjuntti ym. 2000.)

Päivittäiset toiminnot ovat ihmisen hengissä pysymiseen tai jokapäiväiseen elämään niin läheisesti liittyviä toimintoja, että ne toistuvat päivittäin tai useita kertoja päivässä. (Finne-Soveri ym. 2006.) Toimintakyky on fyysistä, päivittäisistä toiminnoista, kuten ruokailemisesta, peseytymisestä, pukeutumisesta, kävelemisestä, liikkumisesta sisällä ja ulkona ja wc-toiminnoista selviytyminen.

IADL- (Instrumental Activities of Daily Living) käsite puolestaan kuvaa monimutkaisempia toimintoja, esimerkiksi puhelimen käyttökykyä, ruuan valmistusta sekä selviytymistä talouden hoidosta. (Erkinjuntti ym. 2000.) IADL-mittari mittaa suoriutumista välineellisistä päivittäistoiminnoista. Välinetoiminnot (IADL) kuvaavat omatoimisuutta tai sen vajetta erilaisten asioiden ja talouden hoitamiseen liittyvissä toiminnoissa. Välinetoiminnoissa avustaminen on suomalaisessa järjestelmässä kuulunut pääasiallisesti kotipalvelun toimialaan. Viime vuosina kunnat ovat vähentäneet siivoamisessa ja kotitaloustöissä avustamista. Näitä



toimintoja on vaatteiden ja astioiden pesu, huoneiston siivoaminen, vuoteiden petaus, puhelimen käyttö, aterioiden valmistus. (Finne- Soveri ym. 2006.)

MMSE- testi (Mini- Mental State Examination) on lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu minitesti. Sen suorittamiseen vie vain 10- 15 minuuttia aikaa ja se soveltuu niin lääkärin kuin hoitajankin työvälineeksi. MMSE- testi sopii sekä seulontaan että älyllisen toimintakyvyn muutoksen arviointiin. Testin kokonaispistemäärä on 30 ja tehdyt virheet vähentävät sitä. 24 pistettä ja vähemmän merkitsee yleensä poikkeavaa älyllistä toimintakykyä. Tuloksen luotettavuutta voi vaikuttaa henkilön mahdolliset puhehäiriöt. MMSE ei ole diagnosointi peruste vaan suuntaa antava testi. (Erkinjuntti ym. 2000.)

RAVA -toimintakykymittarin avulla voidaan mitata vanhuksen avun tarvetta ja toimintakykyä, muistitoimintoja ja mielialaa mittaavien menetelmien pohjalta. (Päivärinta & Haverinen 2002.) Mittarin avulla saadaan tietoa muun muassa vanhuksen liikkumisesta, pukeutumisesta, hygienian hoidosta, mielialasta ja muistista. Toimintakykymittarin avulla vanhukselle määritellään RAVA- indeksi. Indeksini minimi on 1,29 ja maksimi 4,02. Mitä suuremman arvon vanhus saa, sitä suurempi on hoidon ja hoivan tarve. Hoidon tarve arvioidaan aina paikallisella tasolla. (Hagerlund 2006.) RAVA -toimintakykymittari ei huomioi sairauksia, yksin asumista, puutteellisia asuinolosuhteita sekä omaisten ja muiden tukihenkilöiden puutetta. Myöskään vanhuksille yleinen turvattomuuden tunne ei siinä tule esille. Kun RAVA- indeksin lisäksi huomioidaan muita avuntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä, saadaan kattava arvio vanhuksen toimintakyvystä ja palvelutarpeesta. (Päivärinta & Haverinen 2002.)

## TAULUKKO 2. RAVA - INDEKSI, AVUN TARVE JA HOITOSUOSITUS

Indeksin arvo	Avun tarve	Hoitosuositus
1,29-1,49	Satunnainen	Itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50-1,99	Tuettu hoito erityistilanteissa	Kotihoito/tehostettu palveluasuminen
2,00-2,49	Valvottu hoito	Tehostettu kotihoito/tehostettu palveluasuminen
2,50-2,99	Valvottu hoito tehostettu kotihoito	Tehostettu palveluasuminen vanhainkoti/
3,00-3,49	Tehostettu hoito kotihoito	Vanhainkotihoito/TK- sairaala/ tehostettu
3,50-4,02	Täysin autettava	TK-sairaala/vanhainkoti/tehostettu kotihoito

Lähde: Valtonen 2002, 13 (Loppi 2006.)

Toimintakykyä voidaan Lehdon (2004) mukaan pitää itseisarvona, joka näkyy itsenäisen elämisen, itseilmaisun ja läheisten ihmissuhteiden vaalimisena. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen on peruseriaate kotona toteutettavassa hoitotyössä ja sen tavoitteena on

tukea henkilön sosiokulttuurista, psyykkistä, kognitiivista sekä fyysisistä toimintakykyä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Hägg ym. 2007.)

Suomen kuntaliiton Häkkinen (2004) tekemän tutkimuksen mukaan toimintakyky vaihtelee ikääntymisen aiheuttamien muutosten ohella sen mukaan, miten toimintakyvyn eri osa-alueita kehitetään ja ylläpidetään. Tähän vaikuttaa se, miten tärkeänä yksilö toimintakykyänsä pitää ja mikä merkitys sillä on hänen tavoitteidensa, arvojensa ja toimintatapojensa kannalta. Toimintakykyä määriteltäessä keskeisenä ajatuksena on yksilön suoriutuminen elämän jokapäiväisistä askareista. Vanhusten hoidon tavoitteena on vanhuksen tarpeita vastaava ja toimintakykyä tukeva hoito.

Toimintakyvyllä on vanhuksella suuri merkitys. Heikentynyt toimintakyky ja aikaisemmat kaatumistapaturmat vaikuttavat todennäköisesti kaatumisen pelkoon, turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä huolehtimalla kodin turvallisuuteen liittyvistä seikoista ja riittävästä apuvälineistä, kuten esim. hankkimalla turvapuhelin. (Sivula 2001.)

Toimintakykyä voidaan Lehdon (2004) mukaan pitää itseisarvona, joka näkyy itsenäisen elämisen, itseilmaisun ja läheisten ihmissuhteiden vaalimisena. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen on perusperiaate kotona toteutettavassa hoitotyössä ja sen tavoitteena on tukea henkilön sosiokulttuurista, psyykkistä, kognitiivista sekä fyysisistä toimintakykyä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Hägg ym. 2007.)

Terveyspolitiikan tavoitteena on lisätä toimintakykyisten elinvuosien määrää ja elämänlaatua sekä vähentää väestöryhmien välisiä eroja. Toimintakyky käsite rajataan usein fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Heikkinen ym. 2002.) Häkkinen (2002) mukaan kysyttäessä avun riittämättömyyttä ja sitä, mistä sitä toivottaisiin lisää, vanukset toivoivat lisääpua kotihoidosta, kunnasta ja yhteiskunnalta.

Jyrki Jyrkämä (2007) on kehittänyt toimijuuden modaliteetit mallin, jolla hän hahmottaa vanhusten toimijuutta. Toimijuus erityisesti gerontologian lähestymistapana on eräs vastaus siihen kritiikkiin (esimerkiksi Dannefer 1989), jonka mukaan tutkimus on ehkä paradoksaalisestikin sivuuttanut toiminnan merkityksen ikääntymisen ymmärtämisessä. Teoreettisena käsitteenä kuin empiirisen tutkimuksen lähtökohtana toimijuus gerontologisen tutkimuksen niille ydinalueille, joilla kohteina ovat toimintakyky, sen käsitteellistäminen ja mittaaminen sekä yhteydet biologiin, psykologiin ja sosiaaliin tausta- ja muihin tekijöihin. Toimijuuden modaliteetit eli ulottuvuudet ovat: osata, kyetä, haluta, täytyä, voida, tuntea. ”Osata”- ulottuvuus viittaa hyvin laajasti tietoihin ja taitoihin, erilaisiin pestyihin osaamisiin. ”Kyetä”- ulottuvuudessa on kyse fyysisistä psyykkisistä kyvyistä. On mahdollista puhua myös ”ruumiillisesta” toimintakyvystä, joka vaihtelee eri tavoin tilanteesta

toiseen. ”Haluta” liittyy motivaatioon ja motivoituneisuuteen, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin. ”Täytyä”-ulottuvuuden piiriin kuuluvat niin fyysiset kuin sosiaaliset - normatiiviset ja moraaliset - pakot ja rajoitukset. ”Voida” viittaa mahdollisuuksiin, joita kulloinenkin tilanne ja siinä ilmenevät erilaiset rakenteet tuottavat ja avaavat. ”Tuntea” liittyy puolestaan ihmisen perusominaisuuteen arvioida, arvottaa, kokea ja liittää kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin tunteitaan. Toimijuus kaiken kaikkiaan on jotakin, joka syntyy, muotoutuu ja uusiutuu näiden modaalisten ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana kokonaisdynamiikkaan. Toimijuutta ilmentävät osaamisen ja kykenemisen, täytymisen ja voimisen sekä haluamisen ja tuntemisen modaaliset ulottuvuudet ovat eri tavoin ja eri asioiden suhteen yhteydessä ikään, ajankohtaan, ikäryhmään tai sukupolveen kuulumiseen sekä kulloiseenkin paikkaan tai tilaan. (Seppänen ym. 2007, 206- 207.)

Jyrki Jyrkämän (2007) mukaan olennaista on toimijuuden eli ulottuvuuksien modaaliteeteissa se, että osaamisen kykenemisen täyttymisen, voimisen, haluamisen ja tuntemisen vuorovaikutukselliseen dynamiikkaan ihminen - oli hän ikääntyvä tai ei - törmää jatkuvasti omassa elämässään, erilaisissa arjen ja mikseipä juhlinkin tilanteissa.(Seppänen ym. 2007, 208.) Esimerkiksi pankkiautomaatin käyttö vanhuksella vaatii osaamista ja kykenemistä käyttää sitä. Haluaminen puolestaan vaikuttaa siihen, että vanhus haluaa opetella pankkiautomaatin käytön. Toiset vanhukset eivät missään nimessä halua käyttää pankkiautomaattia, vaikka osaavat ja kykenevätkin käyttämään sitä. Toiset vanhukset sen sijaan pyytävät mukaan lapsenlapsiaan tai muita, jotka ovat vanhuksen kanssa päivittäisessä elämässä mukana pankkiautomaatille, vaikka osaavat ja kykenevät käyttämään pankkiautomaattia. Jyrkämän (2007) mukaan olennaisia ovat toimintakäytäntöihin liittyvät resurssit, valta, tieto, erilaiset taidot, erilaatuinen, niin fyysinen kuin muunkinlainen toimintakyky, toisin sanoen osallistujien, mukanaolijoiden toimijuus eli ulottuvuudet.(Seppänen ym. 2007, 210.)

#### 4 KODIN MERKITYS IKÄÄNTYVÄLLE

Kodin merkitys on meille kaikille suuri. Mutta kuitenkin me koemme kodin yksilöllisesti. Juvani (2006) on tutkinut pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta ympäristöstään. Ympäristö ymmärretään tutkimuksessa hyvinvoinnin lähteeksi. Monet ikääntyvät haluavat asua omassa kodissaan ja pitävät omassa kodissa asumista keskeisenä elämänhallinnan säilymiselle. Kotona asumiseen liitettiin vapauden tunteen säilymien, kotiympäristöön ja lähialueisiin liittyvä elämänhistoria. Tunteet ja muistot osaltaan vahvistivat kotiin kiintymistä. Ne voivat voimakkaasti tukea hyvinvointia, jolloin toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät tekijät jäävät ikääntyvälle itselleen toissijaisiksi. (Hägg ym. 2007.)

Kodin merkitys korostuu entisestään, kun tiedetään, että vanhuksat viettävät noin 70 % ajastaan asunnossaan. Palvelurakenteen muutos korostaa vanhojen ihmisten itsenäistä asumista kotona. Vanhustyön kannalta on oleellista se, että vanhuksen koti on usein myös omaishoitajan sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijän työympäristö.

Koti on sekä konkreetti fyysinen paikka, että osa elettyä ja koettua elämää. Se on myös mielenmaisema, kodin tuntu. Koti edustaa pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Vanhuksella on monta erilaista kotia elämänsä varrella. On lapsuuden koti tai kodit, on itse perustettu koti, on vanhuuden koti ja on vanhainkoti. Vanhuusikävaiheessa koti nousee tapahtumien keskipisteeksi niin miehillä kuin naisillakin. (Marin & Hakonen 2003.) Vanhenemisen tuomat fyysiset muutokset vaativat muutoksia myös kotiin, ja näiden muutosten tekeminen on osa kodin ja kodin tunnun ylläpitoa. Vilkkö (2000, 213-230) toteaa, koti laajasti ymmärrettynä on asukkaan ja elinympäristön välinen suhde. Tämä suhde toimii, jos koti mukautuu asukkaan muutoksiin. Kodista ei aina tarvitse tehdä laitospaistia, joskus pelkkä kynnyksen madaltaminen riittää. (Seppänen ym. 2007, 123.)

Usein vanhuksen asunto on täynnä muistoja täynnä olevaa tavaraa. Hän on matkustellut paljon elämänsä aikana ja kerännyt kauniita esineitä kotiinsa. Kuten, jalkalamppuja, patsaita, tauluja, mattoja tai koriste-esineitä. Vanhan piirongin päällä on valokuvia kehyksineen lapsista ja lapsenlapsista, jotka ovat erittäin tärkeitä vanhuksille. Laatikot ovat ”pulloollan” kirjoista, vanhoista postikorteista sekä kirjeistä, joista hän ei halua luopua. Koska ne tuovat yleensä hyviä muistoja mieleen. Ja joista vanhuksat mielellään kertovat muillekin, esimerkiksi lapsenlapsilleen. Vanhuksilla asunnot yleensä ovat kovin täyden oloisia, jo eteisestä lähtien, esimerkiksi kaikenlaisia laatikoita ja tavaroita on pitkin lattian reunaa, hyvä kun rollaattorilla pystyy siitä jotenkin kulkemaan. Kaikki tämä tuo vanhukselle turvallisuuden tunteen ja tiedon, että tämä on minun koti kaikkine laatikoineen ja tavaroineen. Kodin tunnun luo myös se, että kun katselee ikkunasta ulos, näkee tutun ympäristön eri vuodenaikojen vaihtelun, mutta toisaalta se voi myös joskus tuntua ahdistavalta, kun joutuu katsomaan sitä samaa asuntoa päivästä päivään vuodesta, vuoteen.

Toisaalta vanhuksen koti voi olla lähes laitospaistinen. Koti on sisustettu niin, että vaihtuvien hoitajien on helppo liikkua ja työskennellä vanhuksen kotona. Useissa suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että vanhuksat haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää, että vanhus kokee kotona asumisen turvallisena ja hänellä on tietoa siitä, mistä saa tarvittaessa apua ja tukea. (Häkkinen 2002.) Turva- ja hälytyspalvelut kehittyvät ja edistävät vanhuksien kotona asumista. Tietotekniikka on monelle vanhukselle vielä vieras asia. Tilanne tulee muuttumaan lähivuosikymmeninä. (Sonkin ym. 2000.) Vanhustyön johtavana periaatteena on, että vanha ihminen voisi elää kotonaan, mieluiten elämänsä loppuun saakka. (Koskinen ym. 1998.)

Oma koti, asuinalue, lähipalvelut ja liikenneyhteydet ovat tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Elinympäristön merkitys korostuu silloin, kun ihmisen toimintakyky on heikentynyt. Toimintakyvyltään heikentyneen vanhuksen arjessa selviytymiseen vaikuttavat muun muassa kodin varustetaso, lähiomainen ja elinympäristö sekä muiden auttajien verkosto. Etenkin maaseudulla ongelmia voivat tuottaa paikoin huonot kulkuyhteydet ja palvelujen etäisyys. Ikosen ja Julkusen (2007) mukaan kaupungissa asuvien vanhuksien liikkuminen asuinympäristössään koettiin varsin vaikeaksi. Tavallisimpia asunnon ongelmia, jotka vaikuttivat toimintakykyyn olivat, hankalat portaat, hissittömyys ja korkeat kynnykset.

Anderssonin (2007) mukaan vanhat ihmiset viettävät aikaa yhä enemmän kotona ja liikkuminen keskittyy kotiin ja lähipiiriin ja ”virikkeitä” saadaan muistoista. Elämä kotona ja kotitöiden tekeminen ylläpitävät itsetuntoa. Tärkeää on oma koti ja itsenäisen elämäntavan tuottama itsekunnioitus. On tärkeää päästä ulos, olla suhteessa luontoon(lintulauta), pitää oma päiväjärjestys tai poiketa siitä.

Kotona asumisen ideaali on kulttuurinen ja yhteiskunnallinen, ja siitä kiinnipitäminen merkitsee vanhoillekin ihmisille selviytymistä. Selviytymisen osatekijä on tuki, jota puoliset saavat toisiltaan, ja sillä voidaan suojata vieraan tai virallisen avun vaaraan joutumiselta. Vanhojen pariskuntien arjessa selviytyminen merkitsee heidän haluaan toimia autonomisesti, yhteensä tekemistä, eli tuen saamista toisiltaan ja kodin jatkuvuuden ylläpitämistä. Se merkitsee heille sellaista itsenäisyyttä ja riippumattomuutta, joka mahdollistaa pysyttelemisen poissa palvelujen piiristä. (Andersson 2009.)

Koskisen (2004) painottaa sitä, että vanhuksien kodille antamista merkityksistä. Vanhukset perustelevat kotona asumisen ensisijaisuutta kokemuksella. Esimerkiksi, vapaudesta, itsemääräämisestä, autonomiasta ja omasta päätösvallassa, itsenäisestä elämästä ja elämänhallinnasta sekä omatoimisuudesta sosiaalisten suhteiden säilymisestä, asuinympäristöstä ja luonnosta, arvokkaasta elämästä ja arvostetuksi tulemisesta, tasavertaisuudesta avunantajien kanssa, turvallisuudesta oman minuuden vahvistumisesta, mahdollisuudesta ilmaista tunteita. Kodin merkityksiin sisältyvät keskeiset inhimilliset piirteet ja arvot. Kaikilla ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia asua omassa kodissa. Tällöin on tärkeää, että nämä kodin merkitykset voitaisiin siirtää myös palveluasumiseen sekä laitosasumiseen

Omaiset ovat tärkein voimavara kotona asuvien vanhusten selviytymisen turvaajina. Vanhuksien kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi esteettömän ympäristön tarjoaminen, itsemääräämisoikeuden ja omien valintojen kunnioittaminen (mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon ja palveluun), yksilöllisiin palvelutarpeisiin vastaaminen ja palvelujen laadun takaaminen. Olennaista on muun muassa saavutettavuudesta ja käytettävyydestä huolehtiminen (kaikille sopiva suunnitelma) sekä

monimuotoisen ja usein sekavan palvelujärjestelmän tekeminen ymmärrettävämmäksi ja helpommin lähestyttäväksi. Vanhuksien mahdollisuudet selviytyä kotona lisääntyvät, kun avuntarve on selvitetty ja tarvittava apu tai palvelu voidaan järjestää riittävän ajoissa.

Määrällisesti eniten avuntarpeessa olevat vanhukset saavat apua läheisiltään. Omaiset auttavat kotona asuvia vanhuksia esimerkiksi siivouksessa, kaupassa, asioilla käynnissä ja raha-asioiden hoidossa. Ilman omaisten antamaa tukea ja hoivaa tarvittaisiin julkisessa palvelujärjestelmässä tuhansia uusia kokopäiväisiä työntekijöitä. Vanhustyössä onkin alettu korostaa omaishoidon merkitystä. Omaishoito on kattavaa, monipuolista ja joustavaa. Osalle hyvin huonokuntoisista ikääntyneistä omainen on pääasiallinen hoitaja. Siksi on tärkeää, että virallinen palvelujärjestelmä tukee omaishoitajien työn helpottamiseksi ja uupumuksen ehkäisemiseksi työtä taloudellisesti, antamalla hoidossa tarvittavia tietoja ja henkistä tukea. (Koskinen 1998, 222-225. Vaarama & Voutilainen 2002, 77-79.)

Kotihoito on vanhuksille tärkeä palvelumuoto kotona selviytymiseen. Kotihoidon ja omaisten yhteydenpidot vaikuttavat vanhuksien selviämiseen kotona. Ympäri vuorokautinen kotihoito mahdollistaa vanhuksien kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Turvapuhelimien käyttö on lisääntynyt ja selvästi vaikuttanut vanhuksien kotonaselviytymiseen sekä avun tarpeen saamiseen. Vanhuspolitiikka on koko kunnan politiikkaa ja iäkkäiden suoriutuminen on kaikkien asia. Iäkkäiden kuntalaisten tukeminen on kaikkien hallintokuntien asia. Sosiaali- ja terveystoimella on kuitenkin erityinen vastuu iäkkäille kuntalaisille tarjottavista hoito ja hoivapalveluista, palveluiden ammattitaitoisuudesta ja laadusta. Tavoitteena on, että kuntalaisten kotona asumista tuetaan kaikin käytettävissä olevin kotihoidon palveluin ja tukitoimin. (Sivula 2001.)

#### Avuntarve ja kokemukset

Vanhusten avuntarve on hyvin erilainen. Parhaassa tapauksessa vanhus on hyväkuntoinen ja selviää askareistaan hyvin pienelläkin avulla, omaisten tai naapureiden turvin. Myös huonompikuntoiset ja hoitoa tarvitsevat viihtyvät usein parhaiten omassa, tutussa kotiympäristössä, jos he saavat tarvitsemansa avun. Yksi tärkeä mahdollisuus vanhuksella asua kotona mahdollisimman pitkään on omaishoidon tukeminen. (Noppari & Tanttinen 2004.)

Vanhusten erilaiset avuntarpeet ilmentävät sitä, millaisena näemme vanhuuden ja vanhenemisen. (Rintala 2003.)

Omaishoito on perheen, muiden omaisten ja sukulaisten toteuttamaa hoivaa vanhuksen kotona. Omaishoitajat ovat yleensä vanhan ihmisen aviopuolisoita, lapsia ja lastenlapsia, miniöitä ja vävyjä sekä sisaruksia. Monen vanhuksen selviytyminen kotona riippuu myös naapurien ja ystävien avusta. Omaishoidossa on usein kysymys perheen jäsenten välisestä

vuorovaikutuksesta. Omaishoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Omaishoidon taustalla on pitkäaikainen ihmissuhde aviopuolisona tai lapsena ja pitkä yhdessä eletty elämä. Puolison apu ja tuki vähentävät muun avun tarvetta. Puoliso merkitsee myös seuraa, keskustelua, lohdutusta ja huomiota. (Andersson 2007.)

Kotona asuvien vanhusten avuntarpeeseen ja kokemuksiin vaikuttavat edelleen omaiset, perhe, suku, naapurit ja ystävät. Lisäksi vanhukselle itse huolehtivat monesti puolisostaan tai läheisestään ja ovat vielä usein valmiita lisäämään tätä keskinäistä avunantoaan.

Vanhusten avuntarve näyttää hajaantuvan erilaisiksi asiakokonaisuuksiksi kuten: kotityöt (siivous, pyykinpesu, ruuanlaitto), liikkuminen (kuljetus, saattoapu), talonhoito (korjaukset, puutarha- ja lumityöt), asiointi (pankki-, posti- ja kauppa- asiat), seuranpito (keskustelut, lukeminen, kirjoitusapu), ja henkilökohtainen avustaminen (puhtaus, pukeutuminen). Avuntarpeen pääsyyinä ovat iän lisäksi sairastavuus, terveydentila, asunnon ja lähiympäristön puutteet (asuntojen muutostyöt, liikkuminen). (Särmäkari 1995.)

Vanhuksen yksiasumiseen liittyviä avuntarpeen aiheuttajia ovat turvattomuus ja yksinäisyys. Yksinäisyydessä oli kyse ensisijaisesti vuorovaikutussuhteiden puuttumisesta, ei asuinympäristöstä johtuvaa vaan heistä itsestään johtuvaa, ei niinkään osallistumismahdollisuuksien puute. Kuitenkin useimmilla vanhuksilla on kykyä voittaa yksinäisyytensä tai hoitaa yksinäisyyttään, mutta heidän oma aloitekyvyttömyytensä estää heitä osallistumasta. Vanhukselle kokevat erittäin tärkeäksi sen, että he kykenisivät selviytymään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Usein he myös tietävät, että niin kauan kuin he pystyvät tekemään ainakin osan päivittäisistä toiminnoista itse, heillä on mahdollisuus asua kotona. (Andersson 2007.)

Vanhukselle, jotka asuvat omaistensa luona, joutuvat usein olemaan osan ajastaan yksin, kun perheen muut jäsenet ovat poissa kotoa. Päiväsaikaan vanhus tarvitsee kuitenkin monenlaista palvelua ja hänen terveydentilansa saattaa edellyttää jatkuvaa tarkkailua ja varallaoloa. Päivittäinen yksinolo saattaa myös passivoida vanhusta, varsinkin silloin, kun hänen aktiviteettinsa on häntä hoitavien omaisten varassa. (Rintala 2003.)

Ikääntymisen koittaessa henkilö voi ostaa palveluja kunnalta. Kunnan tarjoamat palvelut eivät kuitenkaan aina kata yksilöllistä tarvetta, jolloin yksityisen sektorin tarjoamat palvelut antavat tarvittavan lisäavun. Avuntarpeen kartoittamiseen ja sen hankkimiseen ikääntyvä tarvitsee usein apua.

Koskisen (1992) tutkimuksessa vanhukselle yleensä olivat sitä mieltä, että he saavat apua riittävästi. Suurin osa vanhuksista sai tukea omaisiltaan ja heiltä vanhukselle saivat apua arkipäivän askareisiinsa. Muut tahot joista vanhukselle apua saivat, olivat kotihoito, naapurit ja

tuttavat tai yksityinen palvelun tuottaja. Vain muutama vanhus oli sitä mieltä, ettei apua tarjota niin paljon kuin tarvittaisiin.

Toimintakykyä ja elämänlaatua tukevassa kotihoidossa olennaista on asiakkaiden voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen sekä yhdessä tekeminen asiakkaan kanssa. Oleellista on se, että kotihoidon työntekijät tukevat perheen ja ystävien osallistumista vanhuksen kotona selviytymisen. Kotihoidon palvelut toteutetaan vanhuksen kotona. Vanhuksella on tärkeää, että hänellä on mahdollisuus myös toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseen liittyviin harrastuksiin, kuten ulkoiluun. Kodista ulos pääseminen mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Toimintakykyä tukevia asioita voivat olla esimerkiksi vanhuksen kanssa yhteinen kävelyretki metsässä tai kaupungilla, käynti puolison haudalla tai ostoksilla käynti. Silläkin on merkitystä, että työntekijä voi ottaa asiakkaan mukaan roskien vientiin tai postin hakemiseen. (Heinola 2007.)

Vanukset pitävät terveydenhoitoa, kuntoutusta, kotihoitoa ja tukipalveluja tärkeimpinä kotona asumista ja selviytymistä tukevinä palveluina. Kun vanhuksen kotona selviytyminen alkaa heiketä, niin he haluavat ympäri vuorokauden apua antaviin palvelutaloihin ja pienkoteihin. (Vaarama 2001.) Sisätiloissa liikkuminen onnistuu vanhuksilta hyvin. Jopa puolet sanoi selviytyvänsä liikkumisessaan erittäin hyvin. Jollain lailla tai huonosti selviytyviä vanhuksia oli muutamia. Syyksi tähän kerrotaan hankaluudet portaissa.

Sairaudet ja vammat ovat usein toiminnanvajaavuuksien taustalla, koska ne aiheuttavat vaurioita elimistön eri osissa ja nämä vauriot johtavat edelleen toiminnanrajoituksiin ja toiminnanvajavuuksiin. Päivittäisistä toiminnoista rajoituksitta selviytyvien määrä on vähäinen ja turvautuminen ulkopuoliseen apuun on yleistä. Vanhuksilla on ongelmia esimerkiksi liikkumisessa ja taakkojen kantamisen kanssa. (Heikkinen 2002.)

Mitä paremmin yleiset, julkiset ja kaupalliset palvelut ottavat huomioon eri-ikäisten ihmisten tarpeet, sitä vähemmän tarvitaan erityispalveluja. Asumisympäristön ongelmat estävät ikääntyneiden omatoimista selviytymistä ja normaalipalvelujen käyttöä. Kaavoituksessa ja rakentamisessa olisi pyrittävä esteettömyyteen niin, että myös vanhuksen on helppo liikkua kotinsa ulkopuolella ja hoitaa asioitaan. Liikkumisen turvallisuuden pitäisi ulottua ainakin kodin lähiympäristöön. Portaiden, hissien ja pihamaan tulisi olla esteettä kaikkien, myös iäkkäiden, asukkaiden käytettävissä. Puutteellinen asuminen lisää erityisesti kotipalvelujen tarvetta, mutta aiheuttaa myös ennen aikaista siirtymistä palvelutaloihin tai laitoksiin. (Vaarama 2001.)

Vanhuksien arkeen kuuluvat erilaiset apuvälineet, jotka edistävät vanhuksen kotona selviytymistä ja suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. On tärkeää, että apuvälineet



valitaan vanhuksien toimintakyvyn mukaan, jotta vanhus hyötyisi apuvälineistään, niiden tulisi olla tarkoituksenmukaisia ja sopivia. Toimintakyvyn vaikuttavia apuvälineitä kotiloissa vanhuksilla on esimerkiksi: rollaattorit, doprot, ”eevat”, pyörätuolit, kainalo- ja kyynärsauvat, kävelykepit, kolmipiste - ja nelipistekävelytelineet, tukiliivit, erilaiset kelkat, nousutuet tai kahvojen sijoittaminen eri kohtiin kotona. Muita toimintakyvyn vaikuttavia asioita, ovat: wc-istuinkorokkeet, suihkutuolit, korokkeet, ruokailuvälineet, viestinnän apuvälineet, kuten turvapuhelin ja niin edelleen.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteena on iäkkäiden yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn jatkuminen samansuuntaisena kuin se on ollut. Toimintasuunnitelmassa korostetaan iäkkäiden ihmisten mahdollisuuksia aktiivisuuteen ja omien tietojen ja taitojen kehittämiseen. Samalla korostetaan itsehoidon ja hoidon tärkeyttä, jotta ikääntyvät voisivat asua mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadukasta elämää. Vanhuspoliittisten tavoitteiden mukaisesti tulisi kehittää asuin-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2001.) Vanhusten kotona selviytymistä on tuettava, jotta mahdollisimman moni pystyisi asumaan omassa kodissaan niin kauan kuin itse haluaa tai kykenee. Puolisot auttavat ja tukevat toinen toisiaan. Vanhukset luottavat puolison tukeen, kun apua tarvitaan. Suurin osa vanhuksista sai tukea omaisilta ja heiltä vanhukset saivat apua arkipäivän askareisiinsa.

Vanhuksen toimintakyky ja selviytyminen kotona tulee kyseenalaiseksi, kun vanhus alkaa sairastaa tai muiden syiden takia heikentyy tai on uhattuna. Esimerkiksi lonkkamurtuma, hengityselinsairaudet ja masennus, jonka jälkeen on tärkeää aloittaa kuntoutus. Kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä. Toimintakyvyn aleneminen heikentää osaltaan elämänlaatua ja vaikuttaa monen vanhuksen jokapäiväiseen elämään.

Henkilökohtainen palvelu vanhukselle tuo turvallisuuden tunteen kotona selviytymiseen. Jos kunnassa on jo valmiiksi olemassa palveluohjaaja, joka on palveluohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan ammattihenkilö, joka toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen. Palveluohjaaja arvioi vanhuksen palvelun tarpeen ja kokoaa hänelle kuuluvia palveluja ja etuuksia koskevat tiedot yhteen ja helposti saataviksi. Tavoitteena on, että hän laatii vanhukselle palvelusuunnitelman yhdessä omaisten ja moniammatillisen yhteistyöryhmän kanssa. Palveluohjaaja seuraa asiakkaan palvelun tarvetta ja annettavien palvelujen riittävyttä ja tarvittaessa ehdottaa tai tekee muutoksia palvelukokonaisuuteen.

Omaiset osallistuvat yleensä ikääntyneiden läheistensä asioiden hoitoon, ovat tukena tarvittaessa ja hoitavat raskaampia työtehtäviä, kuten siivous, ulkotyöt puutarhan hoito sekä kaupassa, pankissa ja apteekissa käynnit. Omaiset ja muut läheiset ovat usein huonokuntoisen

vanhuksen suurin tuki. Omaiset saattavat myös kaivata tietoja, ja usein käy niin, ettei vanhus tai omainen oikein osaa tarkentaa, mitä palveluja tarvitaan. Tällöin neuvonta ja yksilöllinen palveluohjaus ovat tarpeen.

## 5 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT KOTONA SELVIITYMISEN TUKENA

### 5.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit yli 80-vuotiaille ikääntyville on valtakunnallinen projekti, jolla pyritään saamaan tietoa ikääntyneiden kotona asumisesta, heidän terveydentilastaan ja toimintakyvystään. Samalla etsitään uusia, tuoreita palvelumuotoja sekä ennakoimaan mahdollista tulevaa palveluiden tarvetta. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla kunnat voivat varautua palvelutarpeisiin. Ikääntynyt saa samalla tietoa kunnan palveluista ja tukimuodoista. (Sivula 2001.)

Ehkäisevät kotikäynnit tarkoittaa, että kotonaan asuvan vanhuksen luona käy sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä. Käynnin tavoitteena on selvittää vanhuksen elämäntilannetta, elinympäristöä sekä pärjäämistä arjessa. Hänelle kerrotaan käynnin yhteydessä tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tarkoituksena on tukea vanhusta ja luoda turvallisuuden tunnetta. (Seppänen ym. 2007, 84.)

Taloudellinen tapa tukea ikääntyvän kotona asumista on ennaltaehkäisevä toiminta. Sairauksien varhainen toteaminen on ihmisen elämänlaadun kannalta olennaista. Esimerkiksi muistihäiriöiden varhainen diagnostisointi ja oikea lääkitys voivat merkittävästi parantaa on tärkeitä saada asianmukainen hoito ja lääkitys mahdollisimman varhain. Jo heikentyneitäkin toimintakykyä voidaan palauttaa kuntoutuksen avulla. (Koponen 2005, 1.)

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat osa ikääntyvien saumatonta palveluketjua ja samalla myös palvelujen ohjausta. Ehkäisevä kotikäynti on asiakkaan palveluketjussa kunnan sisäinen palvelulinja, jossa kotihoidon työntekijät toteuttavat yksilöllistä palveluohjausta. Asiakkaan kanssa keskustellaan niistä asioista, jotka asiakasta askarruttavat. Selvitetään voimavarojen ja avun tarve. Vanhuksille kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista. (Koskinen ym. 1998.)

Ehkäisyssä eli preventiossa pyritään vaikuttamaan ennalta niihin prosesseihin ja syihin, jotka voivat huonontaa ikääntyvien ihmisten elinoloja, elämänlaatua ja elämäntilannetta. Ehkäisevän vanhustyön tavoitteena on hidastaa vanhenemisprosessien voimavaroja kuluttavia vaikutuksia, torjua sairauksien ja oireiden syntyä ja niiden rappeuttavia seurauksia sekä edistää iäkkäiden ihmisten toimintakykyä. Vanhustyössä ehkäisevän toiminnan tulee olla monitasoista ja moniulotteista. Ikääntymisen huomioon ottaminen elinympäristön,

asuinalueiden ja liikenteen suunnittelussa on pitkällä aikavälillä ennakoivaa toimintaa. Samoin ikääntyneiden tarvitsemien palvelujen toimivuuden parantaminen sekä moniammatillisen työotteen lisääminen todennäköisesti ehkäisevät monien ongelmien syntyä myöhemmin. Ikääntyvän voimavarojen ja elämänhallinnan vahvistaminen edistää kotona selviytymistä. (Koskinen 1992.)

## 5.2 Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoitteet

Tavoitteena on kartoittaa asuntojen korjaus- ja muutostöiden tarve, sekä huomioida vanhuksien liikkumis- ja toimintakykyrajoitteisuus. Laitosasuminen ja tehostettu palveluasuminen halutaan pieniin kodinomaisiin yksiköihin niin, että vanhus pääsääntöisesti saa asua yhden hengen huoneessa. (Häkkinen 2004.) Ehkäisevien kotikäyntien myötä kertyy tietoa vanhuksista ja heidän mahdollisista akuuteista tai tulevista palvelutarpeista. Kotikäyntien tavoitteena on myös ennakoida tulevaa ja pyrkiä puuttumaan asioihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Seppänen ym. 2007.)

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on huomioida vanhus kokonaisvaltaisesti. Vanhuksella on oikeus hyvään elämään, oikeus yksilölliseen vanhuuteen, itsemääräämisoikeuteen, yksityisyyttä on kunnioitettava, oikeus hyvään elinympäristöön, oikeus hyvään hoitoon, oikeus hyvään ja riittävään hoitohenkilökuntaan, oikeus omaisiinsa ja läheisiinsä, hyvään kohteluun ja oikeus hyvään kuolemaan.

Ennaltaehkäisevään kotikäyntiin kuuluu tiedottaminen vanhuksille erilaisista palvelujärjestelmiin kuuluvista hoidoista. Niitä on terveydenhoito, sairaanhoito- ja kuntoutus, laitoshoido, tehostettu palveluasuminen, intervallijaksot, ryhmäasuminen, palveluasuminen, yksityiset palvelujen tuottajat, tukipalvelut, kotihoito, omaishoidon tuki, perhehoito, kuljetuspalvelut, asunnon korjaus- ja muutostyöt, koulutus-, liikunta- ja vapaa-ajanpalvelut, kulttuuritoiminta, päivätoiminta, seurakuntatyö- ja vapaaehtoistyö. Palvelutoimintaa kehitetään tunnistamaan ja ennalta ehkäisemään kotona asuvien vanhuksien yksinäisyyttä, masennusta ja syrjäytymistä. (Häkkinen 2002.)

Ehkäisevät kotikäynnit ikääntyville ottavat huomioon erilaiset ehkäisevän työn strategiat. Ikää voidaan pitää korkeana riskinä, koska se voi tuoda mukanaan toimintakyvyn heikkenemistä ja monia sairauksia. Terveysneuvonta kohdistetaan koko tietynikäiseen väestöön, erimerkiksi kaikille yli 75 -vuotiaille, lisäksi ympäristöä muutetaan esteettömäksi ja palveluja tuodaan lähelle. (Häkkinen 2002.) Ehkäisevien kotikäyntien tarkoituksena on esim. ikäihmisten terveydentilan, sosiaalisen verkoston, asumisolojen, liikkumisen, ravitsemuksen, lääkkeiden, tapaturmien ehkäisy, turvallisuuden tunteen, virkistystoiminnan ja taloudellisen tilanteen

selvä saaminen. Kotikäynneillä käydään myös läpi palvelu-, apuväline- ja asunnon muutostöiden tarve. (Häkkinen 2004.)

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on vähentää tapaturmariskiä ja lisätä turvallisuutta kotona asumisen sekä antaa turvallisuuden tunteen ja kertoa mistä saa avun nopeasti ja mihin voi soittaa, kun sellainen tilanne tulee eteen. Ennaltaehkäisyn ajatus kytkeytyy myös vanhan ihmisen itsetunnon ylläpitämiseen: vanhusta on kaikissa tilanteissa arvostettava ihmisenä ja hänen itsetuntoaan on tuettava myös silloin, kun hänen kuntonsa on heikentynyt. (Häkkinen 2004.)

Ennaltaehkäisevä kotikäynti tukee vanhusta käyttämään omia selviytymiskeinojaan ja voimavarojaan - tukee vanhuksen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta - kartoittaa kokonaisvaltaisesti vanhuksen toimintakykyä ja edistää kuntoisuuden säilymistä - kartoittaa vanhuksen terveydentilassa ilmeneviä ongelmia ja mahdollistaa ohjaamisen tarkempaan terveydentilaa koskevaan arviointiin - mahdollistaa tuen ja avun saamisen mahdollisimman varhain kartoittamalla vanhuksen tilanteessa tai elinympäristössä esiintyvät riskit. (Kivekäs ym. 2005 - 2007.)

Ennalta ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille on keskitetty terveystoimen alaisen kotihoidon, kotisairaanhoidon ja yöpartion piiriin. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin tarkoituksena on tukea aktiivista ja oman elämänsä järjestelyissä osallisena olevaa vanhusta selviytymään kotona entistä pidempään ja tarkoituksena oli myös selvittää palveluiden ja avun tarvetta. Pyrkimyksenä on antaa apua niille, jotka sitä tarvitsevat ja tietoa palveluista ja henkilöistä, joihin voi ottaa yhteyttä. (Häkkinen 2004.)

Ennaltaehkäisevän käynnin tavoite on, että vanhus ymmärtää käynnin tarkoituksen. Hänellä on oikeus kieltäytyä käynnistä. Vanhusta kohdellaan kunnioittavasti ja hänen kotiaan arvostavasti. Ilmapiiiri on luottamuksellinen, turvallinen, lämmin ja kiireetön. Kuunnellaan, mitä vanhuksella on sanottavaa ja samalla arvioidaan vanhuksen tilanne ja avun tarve. Ennalta ehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan tietyn ikäisille vanhuksille suunnattua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen suorittamaa käyntiä hänen kotonaan. Kotikäynnin tavoitteena on antaa tietoja kunnassa olevasta palvelutarjonnasta ja vanhusta kiinnostavista asioista sekä arvioida samalla yhdessä hänen toimintakykyään, asunto-oloja ja kotipalvelujen tarvetta. Ikääntyneen mahdollisuudet asua kotonaan lisääntyvät, kun hänen avuntarpeensa on selvitetty ja tarvittava apu tai palvelu voidaan järjestää hänelle riittävän ajoissa. (Häkkinen 2002.) Heikkisen (2002) mukaan toimintakykymittarit eivät anna tietoa psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, jolloin näihin ei myöskään puututa ennaltaehkäisevästä ja kuntoutumista edistävästä näkökulmasta.

## Vapaaehtois- ja talkoorengastoiminta

Vapaaehtoiset voivat olla merkittävä resurssi vanhuksen kotona asumisen tukena. Tunnetuimpia vapaaehtoistoiminnan muotoja ovat Suomen Punaisen Ristin jo vuonna 1959 käynnistämä ystäväpalvelu, seurakuntien organisoima lähimmäispalvelutoiminta sekä vanhusjärjestöjen harjoittama omaistoiminta. Suurten ikäluokkien ikääntyminen edellyttää lähitulevaisuudessa vanhuspalvelujen osalta joustavaa monituottajamallia ja uudenlaisten hoivaratkaisujen kehittämistä. Vanhusten suora osallistuminen palvelujen järjestämiseen ja oman kodin käyttö hoitopaikkana lisääntyy koko ajan. Vanhustenhuollon avopainotteinen palvelustrategia edellyttää vapaaehtoistoimintaa. Vapaaehtoistoiminnan ydin on siinä, että ihmiset välittävät muistakin kuin itsestään ja lähiomaisistaan. He ovat valmiita antamaan aikaansa, taitojaan ja voimavarojaan itselleen vieraidenkin ihmisten omaehtoiseksi auttamiseksi. (Särmäkari ym. 1995.)

Särmäkarin ym (1995) mukaan vapaaehtoistyö ei ole julkisia palveluja tai ammattityötä korvaavaa, vaan niitä täydentävää ja rikastuttavaa. Yhtenä vapaaehtoistoiminnan pääominaisuutena on palkattomuus. Vapaaehtoistyön pohjana ihmisillä on hyvä sydän ja auttamishalu, mutta heille on usein tärkeää myös oman oppiminen ja kehittyminen, oman itsetunnon koheneminen ja lähiympäristön sosiaaliset odotukset. Hyvässä vapaaehtoistyössä yhdistyy vanhusten oma kokemusperäinen tieto ja aloitteellisuus kunnan ammatillisiin työmuotoihin, perinteiseen järjestötyöhön ja uudelleenlaiseen kansalaistoimintaan.

Sosiaali- ja terveystoiminnassa vapaaehtoiseksi katsotaan henkilö, joka omaehtoisesti, pyyteettömästi ja palkatta antaa suoraa sosiaalista tukea toiselle ihmiselle, joka ei ole hänen lähiomaisensa. Tämä vapaaehtoinen tuki annetaan satunnaisena naapuriapuna tai ystävän palveluksena, usein myös jonkin ryhmän tai järjestön välittämänä pysyvämpänä apuna. Keravan Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus (Talkoorengas) on yksi esimerkki matalan kynnyksen paikasta, jonka toiminta alkoi muotoutua vanhustenviikolla lokakuussa 1991. Tuolloin seurakunnan diakoniatöiden ja kaupungin sosiaali- ja terveystöiden edustajat käynnistivät yhdessä eläkeläis- ja muiden järjestöjen kanssa toritapahtuman. Tällöin alkanut vapaaehtoisten rekrytointi tuotti noin 50 henkilön ryhmän, jolla oli halua ryhtyä toteuttamaan lähimmäispalvelua käytännössä. Silloin oli talouslama alkanut ja työttömien lukumäärä kasvoi. Talkoorengas ajateltiin, että lamaa voidaan torjua talkoilla. Siitä käsite Talkoorengas sai alkunsa. Tämän Vapaaehtoisen hyvinvointityön yhteisö on toiminut nyt 18 vuotta. Samanniminen tiedotuslehti täyttää 15 vuotta. (Mattila 2009.)

Talkoorengas tärkein vaikuttamistyö perustuu edelleenkin vapaaehtoisiiin, jotka toimivat erilaisissa auttamistehtävissä, kuten ystävänä, avunvälityksen päivystäjänä, kirjastoystävänä, sairaalaystävänä, saattajana tai muulla tavoin osallistuen toimintaan. Talkoorengas

toimivia vapaaehtoistyöntekijöitä toimii erittäin paljon vanhuksien auttajina kotona, kauppamatkoilla ja ulkonaliikkumisissa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Millaisia kotona asumista tukevia menetelmiä on olemassa?

Kotona asumisen tukevia menetelmiä ovat esimerkiksi, yksinäisyyden lieventäminen, terveyden edistäminen, toimintakyvyn ja vireyden ylläpitäminen, taloudellinen turvallisuus ja asuinympäristöjen esteettömyyden lisääminen. Nykyisin vanhuksien kotona tai palveluasunnossa asumista ja turvallisuutta tuetaan jo monin keinoin eri organisaatioiden toimesta. Palvelujen monipuolisuus ja runsaus aiheuttaa sen, että kotona ja palvelutalossa asuvan vanhuksen voi olla vaikea hallita turvaverkoston, teknologian ja palveluiden kokonaisuutta. Kuitenkin selviytyäkseen vanhuksen tulisi saada kaikki tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti, viivytyksettä ja saumattomasti. Palvelujen hankinnan, koordinoinnin ja välittämisen keskittäminen voi tuoda helpotusta ja turvallisuutta monen vanhuksen arkipäivään. Se saattaa tukea myös ongelmien ennaltaehkäisyä ja sosiaalisen ympäristön esteettömyyttä sekä vähentää yksinäisyyttä ja niiden myötä lisätä turvallisuutta. Vanhuksen itsenäisen suoriutumisen kulmakivi on joustavasti saatavilla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Niiden lisäksi tulee itsenäisen selviytymisen tueksi olla tarjolla myös muita monipuolisia fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia palveluita, jotka on sopeutettu vanhuksien tarpeisiin ja toimintakykyyn. Palvelujen joustavuus ja monipuolisuus tuovat vanhukselle myös valinnan vapautta.

Kotihoidon suunnittelussa on tiedettävä vanhuksen asunnon kunto ja mukavuudet. Portaat, liian pieni WC tai hissi voivat estää vanhuksen kotona toimeen tulemisen. Tilanteissa, joissa liikutaan kotihoidon ja laitoshoidon rajamailla on tärkeää selvittää vanhuksen tahto ja motivaatio pyrkiä selviytymään kotona kotihoidon turvin. Mikäli vanhuksella on omaishoitaja, tulee selvittää, jaksako omaishoitaja jatkaa vanhuksen hoitamista kotona. Tehostetussa kotihoidossa (yli 55 käyntiä/kuukausi) pystytään hoitamaan jopa hoivasairaalatasoisia vanhuksia. Hoito tulee kuitenkin kalliimmaksi kuin hoivasairaalahoido. Tehostettu kotihoito helpottaa kuitenkin kotiutumisia sairaalasta, koska riittävät avut pystytään turvaamaan kotona. Lisäksi se mahdollistaa sen, ettei vanhuksia, jotka pystyvät ilmaisemaan tahtonsa välttämättä tarvitse laittaa vastentahtoisesti laitoshoidon. Vanhuksen hoitomuodon ja hoitopaikan valinta on oleellinen osa vanhusten selviytymistä tukevaa toimintaa. Kotihoito on ensisijainen vanhusten hoitomuoto. (Rajala ym. 2001.)

Kotona asumista tukee esteettömyys ja tutut, turvalliseksi koetut asiat. IT-teknologia ei kuulu niihin. Jatkossa meillä on yhä enemmän vanhuksia, jotka käyttävät tietokonetta. Niin kauan,

kun fyysinen kunto on hyvä, ei kotoa ulospäin liikkuminen tuota vaikeuksia ja silloin liikutaankin ulkona ja osallistutaan kodin ulkopuolisiin liikunta- ja kulttuuriaktiviteetteihin monipuolisesti. Kotien ja ympäristön esteettömyys on tärkeä perusasia. Usein vanhuksien asunnot ovat niin täynnä tavaraa, että liikkuminen siellä on vaikeaa ja kaatumisvaara on suuri. Kenestäkään ei saisi tulla oman kodin vankia. Kodin muutostyöt olisi voitava toteuttaa mahdollisimman helposti ja varhain. Ennalta ehkäisevän kotikäynnin yhteydessä tulisi kartoittaa myös tarvittavat muutostyöt ja niiden toteuttamisaikataulu ja -mahdollisuudet pitäisi selvittää ja kertoa vanhukselle. Jokaisella vanhuksella tulisi olla mahdollisuus käyttää talonmiespalveluja helpottamaan arkipäivää.

Portaat, korokkeet ja hissittömyys ovat suuri este sosiaalisille kontakteille. Huonomminkin liikkuvat vanhukset uskaltautuisivat ulos, mikäli olisi varmuus riittävästä levähdyspaikoista ja tukikaiteista sekä niiden sijainnista. Pieniä, hyvin suunniteltuja, vanhuksille ja kaikenikäisille sopivia puistoalueita lähelle asuntoja tarvitaan lisää. Ulkona liikkuminen on hyötyliikuntaa, kuten roskien vientiä ja kauppa-asioiden hoitamista, mutta myös pidemmälle omiin harrastuksiin kävelemistä. Mikäli fyysinen kunto laskee niin, ettei vanhus uskalla enää yksin lähteä ulos, tapahtuu selvästi suuri muutos ulkoilu- ja yhteydenpitomahdollisuuksissa. Lumi ja lumityöt ovat monen vanhuksen kotoa pois muuton syy. Kuljetuspalvelut tulisi tehdä vanhuksille helposti tavoitettaviksi. Turvapuhelin ja kännykän käyttö edesauttavat vanhuksien kotona selviytymistä. Tosin monet vanhukset unohtavat kännykkänsä ja turvapuhelimensa kotiin, kun lähtevät ulos.

Varsin huomionarvoista on, että vanhukset haluaisivat, että sama hoitaja hoitaa vanhusta mahdollisimman pitkään. Se koetaan hyvin tärkeäksi, läheiseksi ja turvallisuutta lisääväksi. Saman hoitajan pitäminen onkin seikka, jota tulisi voida myös julkisen sosiaalitoimen- ja terveydenhuollon puolelta tukea. Omaiset ovat ikääntyneiden kotona selviytymisessä tärkeä voimavara. Määrällisesti eniten avuntarpeessa olevat vanhukset saavat apua läheisiltään. Omaiset auttavat kotona asuvia vanhuksia esimerkiksi siivouksessa, kaupassa ja asioilla käynnissä ja raha-asioiden hoidossa. Ilman omaisten antamaa tukea ja hoivaa tarvittaisiin julkisessa palvelujärjestelmässä tuhansia uusia kokopäiväisiä työntekijöitä. Vanhustyössä onkin alettu korostaa omaishoidon merkitystä. Omaishoito on kattavaa, monipuolista ja joustavaa. Osalle hyvin huonokuntoisista ikääntyneistä omainen on pääasiallinen hoitaja. Siksi on tärkeää, että virallinen palvelujärjestelmä tukee omaishoitajien työn helpottamiseksi ja uupumuksen ehkäisemiseksi työtä taloudellisesti, antamalla hoidossa tarvittavia tietoja ja henkistä tukea. (Koskinen 1998, 222-225. Vaarama & Voutilainen 2002, 77-79.)

Kotona asumisen tukeminen on ikäihmisten hoito- ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite. Monipuolinen kotihoidon palvelujärjestelmä mahdollistaa huonokuntoistenkin asiakkaiden hoidon kotona. Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu, tukipalvelut, kotisairaanhoido ja terveydenhuollon ehkäisevä työ. Kotipalvelu pitää sisällään monipuolista avustamista ikäihmisen henkilökohtaiseen huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään kuuluvissa toimissa ja niiden suorittamisessa. Kotihoitoon luetaan myös erilaiset päivittäistä toimintaa tukevat palvelut, kuten esimerkiksi ateria-, kylvytys-, siivous-, kuljetus- ja turvapalvelut. Myös eri järjestöjen ja seurakunnan tukihenkilöt sekä vapaaehtoiset auttajat antavat apua kotona asuville ikääntyneille. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100-101.)

Apuvälineillä voidaan edistää ikääntyneiden kotona selviytymistä. Parhaimmillaan apuvälineet tukevat normaalin arkielämän jatkumista, edistävät turvallisuutta ja vahvistavat ikääntyneen toimintaedellytyksiä. Kotona itsenäistä selviytymistä tukevia apuvälineitä ovat liikkumisen apuvälineet, erilaiset kahvat, kaiteet ja tukitangot, viestinnän apuvälineet, kuten turvapuhelin, erilaiset korokkeet ja istuimet sekä erilaiset kodin askareissa helpottavat apuvälineet. (Kettunen ym. 229-230. Ahonen, Käyhty & Ahvo 2002, 130. Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 29.)

Ikääntyneiden kotona asumista voidaan tukea muuttamalla asuinympäristöä esteettömäksi ja toimivammaksi. Korjausten ja muutostöiden suunnitteluun tarvitaan moni ammatillista yhteistyötä. Kunnat neuvovat ja myöntävät avustuksia kodin korjaus- ja muutostöihin. Ikääntyvien kohdalla keskeisiä valtion asuntorahaston tukimuodoista ovat avustukset vanhusten ja vammaisten asuntojen korjaukseen, hissien rakentamiseen ja korjaamiseen sekä liikuntaesteiden poistamiseen. (Kotilainen 2002, 111. Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 16-18.)

## 6.2 Miten toimintakyvyn arviointi tukee vanhuksen kotona asumista?

Toimintakyvyn arvioinnin tulisi olla osa kaikkien yli 75-vuotiaiden potilaiden kliinistä selvitystä. Toimintakyvyn arviointia tarvitaan muun muassa hoidon vaikutusten seurannassa, kuntoutustarpeen ja kuntoutustulosten arvioinnissa, palvelutarpeen selvittelyssä, asunnon muutostöitä harkittaessa ja sijoituspäätösten perustaksi. Toimintakyvyn arviointi on palvelutarpeen arvioinnin tärkeä osa, mutta ei yksin riittävä. Toimintakyvyn arvioinnin lisäksi tarvitaan keskustelua apua tarvitsevan ihmisen ja hänen läheisensä kanssa, päivittäisistä toiminnoista selviytymisen havainnointia sekä ympäristötekijöiden selvittämistä. Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä arvio toimintakyvystä on keskeinen, sillä toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä varten suunnitellut toimenpiteet ja palvelut edellyttävät asiakkaan halua ja motivaatiota aikaansaada muutos toimintakyvyssään.



Tärkeää on myös selvittää ne tekijät, jotka vahvistavat ja estävät toimintakyvyn myönteistä muutosta. Toimintakyvyn arvioinnin tukena tulisi hyödyntää olemassa olevia toimintakyvyn arviointiin kehitettyjä joko yhtä toimintakyvyn osa-aluetta mittaavia mittareita tai useampia toimintakyvyn osa-alueita mittaavia arviointijärjestelmiä. Myös mittareiden tai arviointijärjestelmän valintaan tarvitaan moniammatillista asiantuntemusta. (Kotitapaturma 2009.)

Toimintakyvyn arviointi tehdään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntijuutta hyödyntäen sekä asiakkaan ja hänen läheistensä yhteistyönä. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät työvälineet valitaan niihin huolellisesti perehtyen ja niiden käyttötarkoitus tarkoin huomioon ottaen. Valinta perustuu riittävään näyttöön välineiden validiteetista, luotettavuudesta (reliabiliteetista) sekä käytettävyydestä. (välineen saatavuus, hinta, käytön helppous, käyttöön kuluva aika). Koska mittareiden ja arviointijärjestelmien kehittäminen on pitkä, runsaasti aikaa ja asiantuntemusta vaativa prosessi, on suositeltavaa hyödyntää olemassa olevia työvälineitä, joiden luotettavuudesta ja validiteetista on saatavilla tietoa. Työntekijät perehdytetään ja koulutetaan mittareiden käyttöön ja niillä saatavien tulosten analysointiin asianmukaisesti. Tästä syystä on tärkeää, että arviointimenetelmä sisältää selkeän käyttöohjeen (manuaalin). Toimintakykyarviointien tuloksia voidaan hyödyntää paitsi yksilötasolla myös laajemmin kunnan palvelujärjestelmää kehitettäessä. Palveluiden tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät, jotka on otettava huomioon ikäihmisten palvelujärjestelmää kehitettäessä. (Kotitapaturma 2009.)

Vanhuksien kotona asumista voidaan tukea muuttamalla asuinympäristöä esteettömäksi ja toimivammaksi. Korjausten ja muutostöiden suunnitteluun tarvitaan moni ammatillista yhteistyötä. Kunnat neuvovat ja myöntävät avustuksia kodin korjaus- ja muutostöihin. Ikääntyvien kohdalla keskeisiä valtion asuntorahaston tukimuodoista ovat avustukset vanhusten ja vammaisten asuntojen korjaukseen, hissien rakentamiseen ja korjaamiseen sekä liikuntaesteiden poistamiseen. (Kotilainen 2002, 111. Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 16-18.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata aikaisempien tutkimusten ikääntyvien ”arkiselviytyminen” kotona ja esitellä vanhuksen kotona asumista tukevia menetelmiä kuten vanhusten toimintakyvyn arviointimittareita. Vanhuspolitiikka on koko kunnan politiikkaa ja iäkkäiden suoriutumisen tukeminen on kaikkien asia. Hyvä asunto-, kaavoitus-, liikenne-, ja muu yhdyskuntapolitiikka on parasta ennalta ehkäisevää vanhustyötä. Opinnäytetyölläni toivoin saavani lisää valmiuksia vanhustyölle, tietoa iäkkäiden toimintakyvystä sekä saada tietoa, jonka avulla voidaan tulevaisuudessa toteuttaa hyvää ja turvallista vanhustyötä. Tänä päivänä on tavoitteena, että vanhus pystyy asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään jopa erilaisten apujen turvin.

### 6.3 Kokonaisvaltaisuus ja eettisyys vanhuksen kotona asumisen lähtökohtana

Tässä luvussa tarkastelen vanhusten kotona asumista kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen, eettisen osaamisen, kuntouttavaan työotteeseen, vuorovaikutustaitoon, ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin ja ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Lisäksi vertailen eri toimintakykymittareita, vertaillen ja arvioiden niitä.

Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hoitotyötä, joka merkitsee kokonaisvaltaista auttamista ja hoitamista, joka kohdistuu autettavaa ja auttamistyöhön. Auttamista ja hoitamista voidaan tarkastella ennaltaehkäisyyn, terveyttä ylläpitävän ja palauttavan tai kuntouttavan ja kehittävän hoitotyön näkökulmasta. Pyrkimyksenä on vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja kohdentaa niitä asiakkaan hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Suominen & Vuorinen 1999.)

Eettiseen osaamiseen kuuluvat muun muassa asiakkaan läheisten huomioiminen, vaitiolovelvollisuuden merkityksen ymmärtäminen sekä työtovereiden ja heidän ammattiosaamisen arvostaminen. (Hägg 2007, 22). Itsemääräämisoikeus lähtee ajatuksesta, että jokainen ihminen on vapaa yksilö ja oman elämänsä paras asiantuntija. Hänellä on oikeus päättää ruumiistaan, henkilöönsä ja elämäntapaansa koskevista asioista itse. Oleminen kotihoidon asiakkaana tai potilaana ei vähennä tätä oikeutta. (Mäkinen 1997.)

Sairaanhoitajan eettisiä ohjeita ovat esimerkiksi väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksien lievittäminen. Vanhuksia hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hänen on jatkuvasti kehitettävä omaa ammattitaitoaan erilaisilla koulutuksilla. (Ikonen 2007.)

Hoitohenkilökunnalle on tärkeää korostaa kuntouttavaa työotetta, joka tähtää vanhuksen omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen säilymiseen. Sairaanhoitohenkilökunnan on otettava huomioon toimintakykyä edistävä työote, joka tarkoittaa sitä, että käytännössä asia hoidetaan niin, että vanhus tekee itse kaiken sen, mihin hän pystyy, ja hoitaja toimii ainoastaan tilanteiden ohjaajana. Vanhus tarvitsee ohjausta, rohkaisua ja kannustusta päivittäisissä toiminnoissa. Ulkoileminen on erittäin tärkeää jokaiselle ihmiselle. Vanhukset kokevat terveyden erittäin tärkeäksi motiiviksi liikkumiseen. Ei tehdä vanhuksen puolesta kaikkea ja eikä viedä sitä pienintäkään omatoimisuuden ripettä, mitä vanhuksella vielä on. Tavoitteena on kannustaa vanhusta päivittäisissä askareissa mahdollisimman pitkään niin, että otetaan huomioon vanhuksen toimintakyky tilanteen mukaan. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan vanhuksen omia voimavaroja ja toiminnan edellytyksiä tukevaa ja aktiivisuuteen

kannustavaa toimintaa. Kuntouttava työote edellyttää hoitavan henkilökunnan omien asenteiden tunnistamista, hyvä ammatillista tietoperustaa ja taitoa toimia vanhuksen kanssa.

Hoitaja toimii vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa selvittääkseen tarpeita. Tietojen kerääminen on jatkuvaa. Tietoa kerätään potilaan terveydestä ja terveydentilasta. Vuorovaikutus voidaan määritellä ihmistenväliseksi, jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi. Vuorovaikutus on sanallinen ja sanaton ilmaisumuoto. Vuorovaikutustaidot nähdään usein ammattipätevyyden taitoalueena. (Heikkinen 2002.) Vuorovaikutustaidot ovat suorassa yhteydessä työn tuloksellisuuteen. Vuorovaikutuksen kautta saadaan paljon tietoa.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien työntekijältä vaaditaan erityisiä vuorovaikutustaitoja, vankkaa kokemusta kotisairaanhoidon työstä ja tietoa vanhenemisesta, sairauksista ja kykyä kokonaisvaltaiseen tilanteen kartoittamiseen. Lisäksi työntekijältä vaaditaan: innovaatiota, organisointikykyä, stressinsietokykyä, yhteistyö- ja havainnointikykyä, ongelmanratkaisukykyä, atk- käyttötaitoja ja kykyä itsenäiseen työhön. Tietojen päivittäminen säännöllisesti on tarpeen, samoin moniammatillisen keskustelun käyminen. Koska työntekijä käyttää omaa persoonaansa työvälineenä, on tärkeää huolehtia myös hänen voimavaroistaan ja asianmukaisesta työnohjauksesta eli ennalta ehkäisevien kotikäyntien työntekijöille on tärkeää tarpeen mukaan tai säännöllinen täydennyskoulutus.

Ehkäisevän kotikäynnin merkitys on antaa vanhukselle tietoja kunnassa olevasta palvelutarjonnasta ja vanhusta kiinnostavista asioista sekä arvioida vanhuksen toimintakykyä, asunto-oloja, palvelutarvetta sekä apuvälineiden tarvetta. Vanhusten ehkäisevät kotikäynnit ovat saaneet vanhuksilta itseltään myönteisen vastaanoton. Käynnit on koettu turvallisuuden tunnetta lisäävinä. (Häkkinen 2004.)

Ennaltaehkäisevän työmuodon palvelut pitää voida tarjota vanhusten ehdoin; ihmisille on voitava antaa oikeanlaista tukea ja apua, heidän kulloisiinkin elämäntilanteisiinsa sopivia palveluja. Kaikessa toiminnassa on ratkaisevan tärkeää pyrkiä säilyttämään vanhuksen oma toimintakyky mahdollisimman pitkään. Jotta tämä tavoite saavutetaan, ennaltaehkäisyn ajatuksen tulee olla mukana koko palvelutuotannossa, kaikissa vanhuksille tarjottavissa palveluissa. Ennaltaehkäisy tarkoittaa tässä yhteydessä vanhuksen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ennenaikaisen heikkenemisen estämistä. Käytännössä ajatus tarkoittaa sitä, että ehkäisevä toiminta pitää aloittaa ennen kuin vanhuksen selviytymiskyky on selvästi heikentynyt.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien työntekijöiltä edellytetään paitsi henkilökohtaista kypsyttä ja eläytymiskykyä kohdata vanhus, myös laajaa ammattitietoutta sosiaaliturvasta sekä terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. On myös tärkeää, että työntekijä tuntee

luonnollisen vanhenemisprosessin ja voi arvioida vanhuksen kyvyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista.

Väestön ikääntyessä vanhusten terveyden edistämiseen kaivataan resursseja, jotta ennaltaehkäisevällä terveydenhoidolla pystytään edistämään ikääntyneiden kotona selviytymistä. Tarvitaan muun muassa tietoa terveystottumusten muuttamisesta. (Hakulinen 2001.) Ehkäisevän kotikäyntien ydin on hyvä keskustelu työntekijän ja vanhuksen kesken. Ennaltaehkäisevissä kotikäynneissä korostuvat itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja tasavertaisuus. Harrastustoimintoihin vaikutti vanhuksien liikkumisvaikeus ja kulkuyhteydet sekä oma luonne. Vanhuksista osa ei jaksanut lähteä harrastustoimintaan, vaikka olisivat halunneetkin. Kulkuyhteydet olivat hankalat, yleiset kulkuvälineet esim. linja-autot ja niiden pysäkit olivat hankalan matkan päässä ja muut kulkuvälineet olivat liian kalliita, rahat eivät riittäneet. Järjestetty toiminta oli myös kallista. Suurin osa vanhuksista oli kiinnostuneita erilaisista harrastustoiminnoista, jotka vaikuttivat toimintakykyyn sekä kanssakäymisiin muiden iäkkäiden ihmisten kanssa. Niitä oli esimerkiksi: järjestetty toiminta; päiväkeskukset, seurakuntakerhot, kansalaisopistot, eläkeläisjärjestöt jne. Vanhuksilla oli myös muuta toimintaa, kuten esim. tanhuryhmät, kylätoimikunnat, laulukuorot, Martat ja pullakerhot sekä taideyhdistykset ja veteraanijärjestöt, unohtamatta vesivoimistelua ja kuntosalitoimintaa.

Sairaanhoitajana on muistettava, että ammatillinen osaaminen on taitoa, jossa otetaan oma persoona ja kokemus käyttöön. Pelkkä tekninen taitavuus ja teorian tiedon osaaminen eivät riitä vanhustyössä. Hoitotyössä tarvitaan vahvaa ammatti-identiteettiä sekä eettistä harkintaa ja päätöksentekoa. Eettiset ohjeet on laadittu työntekijän tueksi, kun hän on valintojen edessä ja tekee päätöksiä, jotka vaikuttavat toisten ihmisten elämään. (Ikonen 2007.)

Perusterveydenhuollossa kuntatasolla tulisi olla ammattitaitoisia, koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia riittävästi. Ikäihmisten terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä olisi erityisen tärkeää tukea ihmissuhteiden säilymistä, runsasta harrastamista ja niin edelleen. Vanhukselle annetaan hoito ja palvelu viipymättä ja ammattitaidolla, kun hän sitä tarvitsee. Vanhus huomioidaan kokonaisvaltaisesti eli fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Huomioidaan vanhuksen omaiset ja läheiset tekemällä heidän kanssa yhteistyötä sekä dokumentoidaan ne eteenpäin.

Yhteistyöosaaminen on tärkeää moniammatillisessa tiimityössä, jossa sairaan- ja terveydenhoitajat sekä muut terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvat toimivat hoitotyön asiantuntijoina. Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja voi kotihoidossa vastata asiakkaan kokonaishoidosta joko tiimin vetäjänä tai vastuuparina toisen ammattilaisen kanssa.

Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida omaisten jaksaminen, tukea heitä esimerkiksi keskustelemalla heidän kanssaan omien vanhempiansa hoidoista, lisäämällä kotihoidon

työntekijöiden käyntikertoja väliaikaisesti tai pysyvästi, järjestämällä vanhuksille lomajaksoja tai intervallijaksoja. Jolloin omaiset voivat olla lomalla vanhempiensa hoidoista. Hoitajan on tunnistettava vanhuksen sanaton viestintä ja osattava tulkita ja tunnistaa asioita. Vanheneva ihminen on edelleen tunteva ja tahtova ihminen. Hoitajalta vaaditaan tilanneherkkyyttä ja tunneälyä havaita oikeita asioita oikeaan aikaan.

Hoitohenkilökunnan motivointi on erittäin tärkeää, koska mittaustulokset antavat varmuutta tehdä hoitoa koskevia päätöksiä. Tämä lisää myös sekä vanhuksen, että hoitohenkilökunnan oikeusturvaa, koska tehdyt ratkaisut voidaan perustella. On kuitenkin muistettava, että mittaustulokset eivät ole koko totuus. Toimintakykymittarien tulokset ovat suuntaa antavia ja toimivat muiden selvitysten kanssa tukena päätöksenteossa, koskien vanhuksen kokonaishoitoa. Jokaisen käytössä olevan mittarin tulisi olla teoreettisesti perusteltu, käyttökelpoinen, käytettävissä olevat voimavarat huomioon ottava, luotettava ja pätevä. Mitä tahansa olemassa olevaa toimintakykymittaria käytetäänkin, on tärkeää arvioida huolellisesti. Toimintakykymittareilla arvioidaan ja mitataan myös vanhuksen tarvitsemaa hoidon ja hoivan tarvetta. Mittauksen avulla saadaan tietoa siitä, kuinka paljon vanhus vaatii hoitotyöntekijöiden panostusta vuorokautta tai työvuoroa kohti.

Ensinnäkin kehitelty toimijuuden modaliteettimalli suuntaa katseen toimintakykyyn aktuaalisena eli käytössä olevana toimintakykynä. Toiseksi pohdittava asia on itse toimijuuskäsitettä siitä, että siihen sisältyy peruslähtökohtana ajatus toimijan refleksiivisyydestä ja rationaalisuudesta. Tätä pidetään yksipuolisena lähtökohtana, sillä se ei anna riittävästi tilaa ihmisen kokemusmaailman intohimoisille, traagisille ja ristiriitaisille ulottuvuuksille. Kolmas olennainen ja kiinteästi edelliseen liittyvä tematiikka liittyy hyvään vanhenemiseen tai hyvään elämään silloinkin, kun ollaan hyvin vanhoja. Olennaista on tällöin, minkälaiset fyysiset ja sosiaaliset puitteet tilanne luo, millaisia mahdollisuuksia se avaa tai sulkee, mitä tilanteessa tahdotaan tai tavoitellaan. Jyrkämän mukaan vielä riittää paljon tutkittavaa. (Seppänen ym. 2007, 215- 216.)

Sen sijaan Jyrkämän (2007) kehittämä modaliteetti - malli nostaa esille vanhuksen kyvyn ja halukkuuden osallistua tai olla osallistumatta. Esimerkiksi masentunut vanhus ei halua syödä tai laittaa itselleen ruokaa, vaikka hän osaisi. Jyrkämän (2007) mukaan toimintakykytutkimuksessa on tavanomainen jako kolmeen ”toimintakykyyn” tai sen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Gerontologisen toimintakykytutkimuksen valtaosa on kohdistunut ja kohdistuu fyysiseen toimintakykyyn ja sen muutoksiin ikääntymisen myötä. Vähiten tutkimusta on tehty sosiaalisesta toimintakyvystä, mihin osasyynä on termin käsitteellinen epämääräisyys. Toinen peruspiirre on - osin seurauksena edellisestä - tutkimuksen kohdistuminen toimintakyvyn osa - alueiden yksittäisiin ulottuvuuksiin sekä eri osa - alueiden ulottuvuuksien välisiin yhteyksiin. Perusasetelmana on parhaimmillaan laaja ja huolellisesti kerätty aineisto, ehkä myös mittava pitkäaikaistutkimus, jossa tutkimuksen

pääpaino kohdistuu muuttujiin ja niiden välisiin yhteyksiin ja niitä usein työstetään hyvin taitavasti. Kolmas peruspiirre liittyy välittömästi edelliseen: laajat, tilastollisen tarkastelun mahdollistavat aineistot ovat välttämättä kvantitatiivisia, määrällisiä. Vertailtavuus edellyttää yleispäteviä mittareita, joiden validointi, pätevoittäminen, tehdään useinkin suurilla tutkimusaineistoilla. Näin on tehtävä, kun noudatetaan mittaamisen logiikkaa. Neljäs peruspiirre kohdistuu yksilöihin: toimintakykyä pidetään ja mitataan pitkälti yksilön ominaisuutena. Esimerkiksi: käden puristusvoimasta ollaan harvoin kiinnostuneita siitä, miten ja missä yhteyksissä tätä käden puristusvoimaa käytetään. Ihmistä pidetään enemmänkin toimintakyvyn kantajana kuin sen käyttäjänä. (Seppänen ym. 2007, 197- 199.)

#### 6.4 Johtopäätökset

Hyvän tutkimuksen ominaisuuksia ovat pätevyys eli valideetti ja luotettavuus eli reliabiliteetti. Sisäiseen valideettiin kuuluu teoreettinen valideetti, sisällön valideetti ja rakennevalideetti. Teoreettinen valideetti tarkoittaa tutkimuksessa sopivaa ongelmaa mittaavaa käsitettä. (Krause & Kiikkala 1997.) Käytin lähteenä kirjallisuutta, joka käsitteli opinnäytetyössäni käytettäviä asiasanoja. Kuten toimintakyky, kotona selviytyminen, vanhukset ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella vanhusten avun tarve ja toimintakyky riippui heidän voinnistaan, ei niinkään heidän iästään. Kotona asuville vanhuksille tulee turvallisuuden tunne siitä, jos he tietävät, mihin voivat soittaa, tarvitessaan apua asioittensa hoitoon. Vanhuksen kotona selviytymistä helpottavat erilaiset apuvälineet, joiden hankkimiseen tulisi tulevaisuudessa yhä enemmän kiinnittää huomiota. Monelle vanhukselle on epäselvää edelleen, mistä apuvälineitä saa ja miten pitää menetellä, jotta niitä apuvälineitä vanhus saisi. Vanhustyön kannalta on tärkeää, että kaikki sellainen paikallinen palveluntarjonta ja apu, joka helpottaa vanhuksien arkea ja toimii vanhustyön näkökulmasta ennaltaehkäisevästi, on kaikkien tiedossa.

Asuinalueen tulisi olla suvaitsevainen ja kaikenikäisiä arvostava. Tulevaisuuden asuntoja suunniteltaessa, tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota esteettömyyteen ja sallia vain sellaisten asuntojen rakentaminen, jotka mahdollistavat myös asunnon turvallisen käytön myöhäisemmällä iällä. Asunnot tulisi tehdä helposti muunneltaviksi ikääntyneille sopiviksi. Kodin ja lähiympäristön esteettömyys on sosiaalisen pärjäämisen kulmakivi. Kuntien tulisi tarjota vanhuksille turvallinen ja esteetön liikkuminen ulkona. Kenestäkään ei saisi tulla oman kodin vankia. Asuinalueen ilmapiiri ja palvelut tulisi järjestää niin houkutteleviksi, että ne omalta osaltaan tukisivat vanhuksien halua ja mahdollisuuksia pitää yhteyttä toisiinsa. Tapaamispaikkoina voisivat olla kerrostalojen piha-alueet, joissa olisi viihtyisä nurkkaus pöytineen ja penkkeineen tai taloyhtiöiden niin sanotut askarteluhuoneet, joissa voitaisiin

tavata ja pitää erilaisia ohjelmatuokioita. Esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijät voisivat olla aloitteen takana. tai palvelukeskukset, joista saa monipuolisia palveluita ja joka kannustaa osallistumiseen.

Vanhusten kotona selviytymisen edistämässä tarvitaan kokonaisnäkemystä siitä, minkälaista ikääntyville suunnattua apua, tukea ja palvelua kunnassa on tarjolla sekä sen tiedon saanti vanhuksille helposti saatavaksi. Vanhusten kotona selviytymisessä tulee ensisijaisesti turvata kotona asuminen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti eli kokonaisvaltaisesti. Tyypillisiä ongelmia tänäpäivänä vanhuksilla on yksinäisyys, turvattomuuden tunne, epävarmuus, avun riittämättömyys erilaisissa kotitöissä, asunnon huono sijainti, palvelujen huono saatavuus, toimintakyvyn alentuminen, puutteellinen asuminen ja huonot liikenneyhteydet.

Tutun työntekijän käyntiä toivottiin etenkin, jos vanhuksella oli muistihäiriöitä. Vanhustyötä ja ikääntyneille suunnattuja palveluja kehitettäessä on huomioitava muun muassa väestön ikääntyminen, palvelutarpeiden kasvu ja monipuolistuminen, ikääntyneiden kulutustottumuksissa ja ostovoimassa odotettavissa olevat muutokset, yksityisten palvelutuottajien määrän kasvu sekä normaalipalvelujen ja elinympäristön merkityksen korostuminen ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa.

Yksinäisyys on asia, johon tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Suomessa asuu hyvin paljon vanhuksia yksin ja palveluista huolimatta monet vanukset eivät ole päässeet useampaan viikkoon ulos. Yksinäisyys on myös todettu ongelma palvelutaloissa. Yksinäisyyteen ehkäiseviä asioita voisivat olla riittävän varhaiset ennaltaehkäisevät kotikäynnit, vapaaehtoistyö ja vertaistuki.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutukseen ja nykyisillä resursseilla ovat vastuuhenkilöinä kotisairaanhoidon terveydenhoitajat sekä sairaanhoitajat. Käytännössä tulee eteen henkilökunnan lisääminen, koska tällä hetkellä ei ehditä ottamaan selkoa kaikista vanhuksista, jotka voisivat olla ja kuulua ennaltaehkäisevään kotisairaanhoidopiiriin. Kuntien haasteena jatkossa on, miten lisätä henkilökuntaa hoitamaan vanhuksia kotona mahdollisimman pitkään, vanhuksien ehdoilla.

Hoitohenkilökunnan riittämättömyys tuo ongelmia päivittäisissä toiminnoissa. Kuten esimerkiksi henkilökunnan korkea ikä, työuupumus ja sairauspoissaolot. Edellä oleviin asioihin voidaan vaikuttaa esim. jokaiseen työvuoroon riittävästi henkilökuntaa. Työvuorot tulee suunnitella ikääntyneiden asiakkaiden mukaan, ei henkilöstön tarpeista lähtien.

Hoitohenkilökunnan saaminen tulevaisuudessa vanhustyöhön tulee muodostamaan todellisen ongelman, ellei perustaa ryhdytä parantamaan pikaisesti. Tällä hetkellä henkilöstömitoitus on

alhainen. Hoidon laadun kannalta on ratkaisevan tärkeää, paljonko henkilökunnalla on aikaa yksilölliseen hoitoon vuorokaudessa. Henkilökunnan riittämättömyys vaikuttaa laaja-alaisesti laitoksissa ja kotihoidossa. Kotihoidon henkilökunnan vähyyks vaikuttaa palvelun saatavuuteen, vanhuksien kotona selviytymiseen ja laitoksiin siirtymisiin ennen aikaisesti.

Riittävät henkilöstöresurssit olisi varmistettava alan koulutuspaikoilla, geriatrisen ja gerontologisen osaamisen edistämällä sekä vanhustyön henkilöstörakenteen kehittämällä. Paremmat työolot ja ehdot houkuttelisivat alalle uusia työntekijöitä. Henkilökunnan hyvä ammattitaito, hyvinvointi ja sitoutuminen työhön vaikuttavat hoidon laatuun myönteisesti. Tavoitteellisella ja kannustavalla johtamisella, työn organisoinnilla henkilöstöä motivoivaksi sekä turvallisella ilmapiirillä voidaan lisätä työviihtyvyyttä. Työjärjestelyillä voidaan vähentää työn kiireisyyttä, rutiininomaisuutta sekä fyysistä kuormittavuutta. Työyhteisön johtamisen laadulla on erittäin suuri vaikutus siihen, miten voimavaroja käytetään.



## LÄHTEET

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 169. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Era, P. (toim.)1997. Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Kopijyvä Oy. Jyväskylä.

Erkinjuntti, T. & Viramo, P. & Rosenvall, A. 2000. Mini- Mental State Examination. Saatavissa: <http://www.gernet.fi/ohjeet/mmse.html>

Finne- Soveri, H. & Björkgren, M. & Vähäkangas, P. & Noro, A. (toim.) 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Hagerlund, T. 2006. RAVA -järjestelmä vanhuspalveluiden kehittämisväline. Viitattu 28.5.2006. <http://www.kunnat.net>

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

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä- Lievestuore: Jyväskylä University Printing House and ER-Paino Ky. Jyväskylä.

Heinola, R.(toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas Ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Gummeruksen Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Hägg, T. & Rantio, M. & Suikki, P. & Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. 1. painos. WSOY. Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Suomen kuntaliitto. Tammi. Hakapaino Oy. Helsinki.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevät kotikäynnit. - tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. 1. painos. Suomen Kuntaliitto. Tammi. Hakapaino Oy. Helsinki.

Ikonen, E - R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. 1. painos. Edita Prima. Helsinki.

Kettunen, R. & Kähäri-Wiik, K. & Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Kivekäs, T. Muurinen, S. & Kokko, Y. & Wickström, E. & Velin, K. & Juvonen, H. & Grönqvist-Toivonen, P-M. & Vilppola, A. & Kauppinen, T. & Ahervo, P. 2005-2007. Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke. Kehittämissryhmä Ehko.

Kivelä, S-L. 2001. Iäkkäiden palveluiden tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Routasalo, P. & Suhonen, H. (toim.) ”Kyllä minä tiedän, mitä minä haluan!” Ikäihminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen viidakossa - ikäihmisten kanssa työskentely -seminaarin esitykset. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:34, 65 - 72.

Koivisto, T. 2002. Hoitotyön vuosikirja. Hoitotyön tulevaisuus. Kirjayhtymä Hygieia. Tampere-paino. Tampere.

Koponen, T. 2005,1. Palveluasunnon rakentaminen omaan kotiin ja olemassa olevaan asuinkantaan Palsu- projekti 2002 - 2004. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2005,1. Yleisjäljennös - Painopörssi. Helsinki.

Koskinen, S. & Ahonen, S. & Jylhä, M. & Korhonen, A-L. & Paunonen, M. 1992. Vanhustyö. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Koskinen, S. & Aalto, L. & Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön Keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004. Helsinki.

Koivisto, T. 2002. Hoitotyön vuosikirja. Hoitotyön tulevaisuus. Kirjayhtymä Hygieia. Tampere. Tampere.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Hygieia. Tampere-paino Oy. Tampere.

Loppi, S. 2006. Globalisoituvat hoivapalvelut. Vertaileva tutkimus vanhusten hoivasta ja kohtelusta tehostetussa palveluasumisessa Pielisen- Karjalassa, 35 - 38. Pro Gradu tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopio.

Marin, M. & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS- kustannus. Jyväskylä.

Mattila, T. 2009/1. Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus. Talkoorengas. Savion Kirjapaino Oy. Kerava.

Noppari, E. & Tanttinen M-T. (toim.) 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyönarvostus. Diakoniammattikorkeakoulu. Multiprint Oy. Helsinki.

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

Parviainen, T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tampere- Paino Oy. Tampere.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Raassina, A. 1994. Vanhuspolitiikkaa. Lähtökohdat tulevaisuudelle. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 1994, 6. Helsinki.

Raitanen, A. 1994. Vanhuus kotona. Ympäri vuorokautisen kotipalveluprojektin ja vuoro hoitokokeilun loppuraportti.1994. Ituja Vanhustyöhön Vanhustyön keskusliiton monistesarja Nro 1/1994.

Rajala, T. & Lahtinen, Y. & Paunio, P. 2001. Suurten kaupunkien 2. RAVA -tutkimus. Vanhusten toimintakyky ja avuntarve. Suomen Kuntaliitto.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus\\_potilaana#Toimintakykymittarit](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana#Toimintakykymittarit)

Vanhusten terveydeksi. Vanhustenhuollon mahdollisuudet. 1997. Julkaisu 119. Sairaalaliitto. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850- luvulta 1990- luvulle. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Seppänen, M. & Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS- kustannus. WS Bookwell Oy. Juva.

Sivula, M. 2001. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille, projektisuunnitelma. Nurmijärven kunta.

Sonkin, L. & Petäkoski- Hult, T. & Rönkä, K. & Södergård, H. 1999. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhanalle. Taloustieto Oy 1999. Yliopistopaino. Helsinki.

Suominen, K. & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Kirjayhtymä: Tampere.

Särmäkari, V. 1995. Vapaaehtoisessa vanhustyössä. Kokemuksia Kauhavalta, Kiimingistä, Lahdesta, Loviisasta ja Nurmekselta. Suomen Kuntaliitto. Vanhustyön keskusliitto. 1995. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki.

Vanhusten terveydeksi. Vanhustenhuollon mahdollisuudet. Julkaisu 119. Sairaaliitto. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Vaarama, M. & Luomahaara, J. & Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. RAPORTTEJA 259. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. 2001. Edita. Helsinki.

Vilkko, A. 2000, 213-230. Riittävästi koti. Janus 8 (3). Saatavissa: [pro.tsv.fi/kvt/Vilkko.ppt](http://pro.tsv.fi/kvt/Vilkko.ppt)

<http://www.kotitapaturma.fi/kehys.html>