

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

Ilina Mattila, Katja Niemi

IKÄIHMISTEN KOTONA ASU- MISEN TUKEMINEN HYÖDYN- TÄEN KOLMANNEN SEKTORIN PALVELUJA SALON SEUDULLA - Terveysnetti-projekti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

lina Mattila, Katja Niemi

IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN HYÖDYNTÄEN KOLMANNEN SEKTORIN PALVE- LUJA SALON SEUDULLA Terveysnetti-projekti

Suomessa väestö tulee ikääntymään nopeasti tulevaisuudessa. Seuraavien 50 vuoden aikana eläkeikäisten, yli 65-vuotiaiden, määrä tulee lähes kaksinkertaistumaan. Valtakunnallisen Terveys 2015 - kansanterveysohjelman ja Salon kaupungin strategian päätavoitteina on, että ikääntyneillä on mahdollisuus asua kotonaan tai kodinomaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään. Lahden tutkimuksen mukaan ikäihmiset myös haluaisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään.

län myötä toimintakyky heikkenee ja tämä tuo haasteita päivittäiseen elämään. Toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kautta. Nämä kaikki vaikuttavat toisiinsa ja vajaukset yhdellä tai useammalla alueella heikentävät ikäihmisen mahdollisuuksia kotona asumiselle. Kotona asumista voidaan tukea muun muassa asuntoon tehtävillä muutostöillä, oikeanlaisella liikunnalla ja ravitsemuksella sekä sosiaalisella kanssakäymisellä, kuten vertaistuellalla ja omaisten tuella.

Projektin tehtävänä oli luoda Internet-sivut Seniorinettiin vanhuksille ja heidän parissaan työskenteleville ikäihmisten kotona asumista tukevista kolmannen sektorin palveluista Salon seudulla. Projektin tavoite on tuottaa tietoa vanhusten kotona asumista tukevista kolmannen sektorin palveluista. Sivustoa voivat hyödyntää vanhuksat ja heidän parissaan työskentelevät henkilöt sekä omaiset.

Kolmas sektori on ottanut enenevässä määrin hoitaakseen ikäihmisten tukipalveluja, etenkin sosiaalista toimintakykyä tukevia palveluja. Kolmannen sektorin toimintaa ei useinkaan markkinoida tarpeeksi, ja siksi tämän projektin Internet-sivuilla on koottu yhteen erilaisia kolmannen sektorin palveluja Salon seudulla. Internet-sivuilla on lyhyesti tietoa toimintakyvyn eri osa-alueista sekä perusteluja kolmannen sektorin toimintaan osallistumisen hyödyllisyydelle. Tämän jälkeen sivuille on listattu Salon seudun kolmannen sektorin yhdistyksiä eri osa-alueiden alle, jotta lukija löytäisi helposti häntä kiinnostavat yhdistykset ja niiden yhteystiedot. Internet-sivut löytyvät Terveysnetin Seniorinetistä osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html>.

Aiheen tulevaisuuden tutkimukset voisivat liittyä ikäihmisten määrän kasvuun ja parhaillaan tapahtuviin muutoksiin vanhustenhuollossa, sekä niiden tuomiin vaikutuksiin ikäihmisten kotona asumiseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

ASIASANAT: väestön vanheneminen, toimintakyky, ikäihminen, kotona asuminen, kolmas sektori

BACHELORS THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Degree programme in Nursing | Nursing
May 2011 | 50 + 4
Instructors: Sirpa Nikunen, Satu Halonen

lina Mattila, Katja Niemi

SUPPORTING ELDERLY LIVING AT HOME USING THIRD SECTOR SERVICES IN SALO AREA Terveysnetti-project

In Finland, the population will age rapidly in the future. Over the next 50 years the number of senior citizens, over 65 years of age, will nearly double. The principal objective of "National Health 2015" - The Public Health Programme and the City of Salo is that the elderly have the opportunity to live at home or in home-like conditions, as long as possible. The study shows that older people also would like to live at home for as long as possible.

Performance decreases with age and this brings challenges in everyday life. Performance can be considered through physical, psychological and social functioning. All these affect each other, and weakens the opportunities for elderly to live at home. Living at home can be supported by making modifications at home, by proper diet and physical activity, and social interaction, such as peer support and the support from relatives.

The purpose of the project was to create a website for the elderly and for those who work with them, of third Sector Services Supporting Elderly Living at Home in Salo area. The project goal is to produce information about the third sector services which are supporting the elderly living at home in Salo area. The site is beneficial for the elderly and people working among them as well as for the relatives.

The third sector is increasingly taking care of elderly support services, especially supporting services of social functioning. Third sector activities are usually not marketed enough, and that is why this project's website grouped together a variety of third-sector services in Salo. Website has brief information about the various aspects of performance and arguments to take part in third sector services. The site lists third sector associations under different topics, so that the reader can easily find associations and contact details that are interesting to him/her. This website can be found in Health Net (Terveysnetti) under topic Elderly Net (Seniorinetti) at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html>.

The subjects of future studies could relate to an increasing number of elderly people and the ongoing changes in the elderly maintenance, and how these changes in maintenance affects elderly living at home, performing capacity and quality of life.

KEYWORDS: ageing, performing capacity, elderly, living at home, third sector.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 VÄESTÖN VANHENEMINEN	7
3 TOIMINTAKYKY	11
4 TOIMINTAKYVYN JA KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN	14
4.1 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen	15
4.2 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	17
4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	21
4.4 Julkinen ja yksityinen sektori kotona asumista tukemassa	23
4.5 Kolmas sektori kotona asumista tukemassa	25
5 INTERNETSIVUJEN KÄYTTÖ IKÄIHMISTEN TERVEYSVIESTINNÄSSÄ	27
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	32
7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	33
8 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	40
9 POHDINTA	43
10 LÄHTEET	47

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 3. Projektilupa-anomus
- Liite 4. Internet-sivut

KUVIOT

- Kuvio 1. Lapsia ja eläkeikäisiä 100 työkäistä kohden 7
- Kuvio 2. Internet-sivujen sivurunko 36

KUVAT

- Kuva 1. Esimerkki Internet-sivuista 38

1 Johdanto

Suomessa väestö tulee ikääntymään tulevaisuudessa nopeasti. Seuraavien 50 vuoden aikana eläkeikäisten, yli 65-vuotiaiden, määrä tulee lähes kaksinkertaistumaan nykyisestä (Tilastokeskus 2009). Varsinais-Suomi ikääntyy muuta Suomea nopeammin jo seuraavan kymmenen vuoden aikana (Salon kaupunki 2009b). Valtakunnallisen Terveys 2015 - kansanterveysohjelman ja Salon kaupungin strategian päätavoitteina on mahdollistaa ikääntyneiden asuminen kotonaan tai kodinomaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Salon kaupunki 2009a). Ikäihmiset usein myös haluaisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään (Lahti 2004).

Internetin käytön kasvaessa myös terveystietopalvelujen käyttö Internetissä on lisääntynyt (Mustonen 2002, 151). Nykyään monet ikäihmisetkin käyttävät Internetiä ainakin ajoittain ja määrä on edelleen kasvussa (Tilastokeskus 2010). Internet-sivuja suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä (Alasilta 2002, 140) ja sivujen sisällön laatu (Opetushallitus 2005).

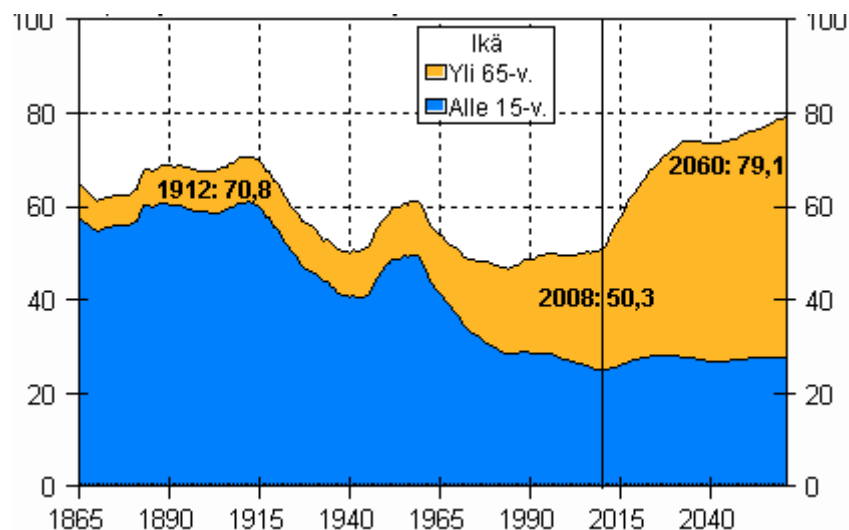
Tässä opinnäytetyössä on kerrottu, mitä tarkoitetaan ikäihmisen toimintakyvyllä ja millaisia muutoksia ikä tuo toimintakykyyn. Kirjallisuudesta on haettu tietoa keinoista, joilla voidaan tukea ikäihmisen toimintakykyä ja kotona asumista. Työssä on käytetty alan kirjallisuutta ja kotimaisia ja ulkomaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia, joiden perustiedot on eritelty taulukkoon (Liite 1). Kirjallisuudesta esiin tulleita keinoja on koottu Internet-sivuille Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämään Terveysnettiin, Seniorinetti-osioon. Internet-sivuille on listattu konkreettisia keinoja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kotona asumisen helpottamiseksi. Lisäksi sivuille on listattu kolmannen sektorin yhdistystoimintaa muun muassa sosiaalisten kontaktien saralta, joihin ikäihmiset voivat ottaa osaa arkinsa piristämiseksi ja toimintakykynsä ylläpitämiseksi.

Projektin tehtävänä oli luoda Internet-sivut Seniorinettiin vanhuksille ja heidän parissaan työskenteleville ikäihmisten kotona asumista tukevista kolmannen sektorin palveluista Salon seudulla. Projektin tavoite on tuottaa tietoa vanhusten kotona asumista tukevista kolmannen sektorin palveluista. Sivustoa voivat hyö-

dyntää vanhukset ja heidän parissaan työskentelevät henkilöt sekä omaiset. Terveysnettiin tehdyt Internet-sivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html>.

2 Väestön vanheneminen

Väestön ikääntyminen ja erityisesti työikäisen väestön ikääntyminen on Suomessa nopeampaa kuin muualla Euroopassa (Eräsaari ym. 2007, 13). Väestöllisen huoltosuhteen eli lasten ja eläkeikäisten määrän sataa työikäistä kohden arvioidaan nousevan nopeasti lähitulevaisuudessa. Vuonna 2008 huoltosuhdeluku oli 50,3, vuoteen 2016 mennessä 60,4, ja lopulta vuonna 2060 sen on arvioitu nousevan 79,1:n. Tämä tarkoittaa, että eläkeikäisten, yli 65 – vuotiaiden, määrä lähes kaksinkertaistuu seuraavan 50 vuoden aikana. (Tilastokeskus 2009, Kuvio 1.) Myös Salossa huoltosuhte tulee kehittymään samansuuntaisesti kuin koko maan huoltosuhte (Salon kaupunki 2009a).



Kuvio 1. Lapsia ja työikäisiä 100 työkäistä kohti (Tilastokeskus 2009).

Elinajan piteneminen on suurinta vanhimpien ikäryhmien keskuudessa. Yli 85 – vuotiaita on tällä hetkellä yli 80 000, kun vuonna 2030 samanikäisiä ennustetaan olevan jo lähes 200 000 koko Suomessa. (Eräsaari ym. 2007, 13- 15.)

Maakunnittain ikääntymistä vertailtaessa Varsinais-Suomi ja Satakunta ikään-tyvät muuta Suomea nopeammin jo seuraavan kymmenen vuoden aikana. Ennusteen mukaan vuonna 2020 Salon seudun väestöstä 12,3 % on yli 75-vuotiaita, kun määrä koko maassa on 10,3 %. (Salon kaupunki 2009b.) Vuoden 2010 lopussa yli 75-vuotiaita salolaisia oli määrällisesti noin 5100 ja 10 vuoden kuluttua noin 6500 (Tilastokeskus 2009; Lyytinen 2010).

Elinajan pitenemisen myötä vanhuusikä kestää pidempään kuin ennen ja samalla kasvaa myös apua tarvitsevien vanhusten määrä. Kokonaan ilman yhteiskunnan hoivapalveluja pärjää noin 70 prosenttia yli 75-vuotiaista, mikä selittyy sillä, että monet ikääntyvät selviytyvät varsin pitkään omaisten avun voimin. Useimmiten kotona selviytymistä alkavat hankaloittaa monet sairau-det viimeistään 80. ikävuoden jälkeen, jolloin tulee tarvetta turvautua hoiva-palveluihin. (Eräsaari ym. 2007, 13- 15.) Ennusteen mukaan ikääntyneiden palvelujen tarve tulee väestön ikääntymisen myötä kasvamaan Salon seudul-la vuoteen 2020 mennessä yli neljänneksellä (27 %) nykyiseen verrattuna (Salon kaupunki 2004).

Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) on asetettu tavoitteita ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. Tavoit-teina on turvata ikääntyneiden asema yhteiskunnassa siten, että he voivat kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja siten jatkaa mah-dollisimman pitkälle itsenäistä elämää. Ikääntyneille tulee myös kehittää sel-laisia asumis- ja elinympäristöjä, jossa he voivat jatkaa itsenäistä elämää toi-mintakyvyn alentuessakin. Lisäksi kunnissa laaditaan omia vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelmia, joissa kehitetään erilaisia hoivapalveluja tuke-maan iäkkäiden palvelujen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Pai-kallisten kunta- ja läänikohtaisten ohjelmien, Salon kaupungin strategian (2009a) ja Toimintakykyinen ikääntyminen – vanhuspalveluiden palveluraken-teen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010 – 2012-hankkeen (2009b) päätavoitteina on, että ikääntyneillä on mahdollisuus asua kotonaan tai kodinomaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään. Myös palvelura-kennetyöryhmä asetti jo vuonna 1992 tavoitteeksi, että 90 % yli 75 vuotta

täyttäneistä selviytyisi itsenäisesti kotona erilaisten palvelujen tuella (Eräsaari ym. 2007, 13- 15). Varsinais-Suomessa vuonna 2007 89,6 % tämänikäisistä asui kotona ja tämä lähestulkoon vastaa koko maan keskiarvoa (Salon kaupunki 2004). Salon kaupungin strategian tavoitteena on myös lisätä yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimintaa tukemaan vanhusten kotona asumista, nostaa kotihoidon kattavuutta ja lisätä avopalveluja (Salon kaupunki 2004, Salon kaupunki 2009a).

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma esittää erilaisia ratkaisuja ohjelmassa listattujen tavoitteiden toteuttamiseksi. Ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä ja heidän toimintakykyään voidaan edistää sekä kuntouttaa ja siten tuetaan ikääntyneiden itsenäisen elämän edellytyksiä. Varsinkin vanhimmissa ikäryhmissä toiminnanvajavuuksien lisääntyminen vaikeuttaa itsenäistä arjesta selviytymistä ja heikentää elämän laatua. Vielä tällöinkin arjessa selviytymistä voidaan parantaa ehkäisemällä toiminnanvajavuuksien ja sairauksien pahenemista ja järjestämällä asianmukaista kuntoutusta. Huolenpidon ja hoidon tarve kasvaa etenkin yli 85-vuotiailla, jotka tarvitsevat tuekseen myös erilaisia pitkäaikaispalveluja. Haasteena on järjestää kaikille ikääntyneille riittävää arjessa selviytymistä tukeva kuntoutusta sekä hoiva- ja sairaanhoitopalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Salon kaupungissa Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteet pyritään toteuttamaan porrastamalla hoitoa, turvaamalla riittävät kotihoito- ja muut tukipalvelut, ottamalla omaiset aiempaa laajemmin mukaan iäkkäiden hoitoon, hyödyntämällä uutta teknologiaa, kuten Internet-sivustoja, sekä arvioimalla toimintakykyä aiempaa tehokkaammin. Lisäksi kunnan muutkin toimialat otetaan mukaan tuottamaan ikääntyneille palveluja. Salon kaupungin strategian tuloksena hyvinvointia tukevat ja ehkäisevät vanhuspalvelut vakiintuvat käyttöön kunnissa. (Salon kaupunki 2004, Salon kaupunki 2009a.)

Vanhusväestön palvelurakenteelle on ollut ilmeinen muutostarve jo usean vuosikymmenen ajan, mutta vasta 1990 -luvun laman myötä on valtakunnan tasolla pyritty konkreettisesti lisäämään avohuollon palveluja. Samalla on pyritty ehkäisemään pitkäaikaisen laitoshuollon tarvetta tukemalla ikäihmisten

itsenäisyyttä ja kotona selviytymistä. Kuitenkin monissa maissa palvelurakenteen kehitys on ollut hitaampaa kuin mitä on alun perin ajateltu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2006.) Vaikka avohoitoa korostava toiminta on ollut tehokasta laitospaikkojen vähentämisen kannalta, ei uusien avohoitopaikkojen luomisessa poistuneiden tilalle ole onnistuttu (Eräsaari ym. 2007, 13- 15). Varsinkin Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa vanhuspalvelujen rakenne on laitoshoitopainotteinen. Valtakunnallinen tavoite on, että enintään 3 % vanhuksista on hoidossa vanhainkodeissa ja pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kuitenkin valtakunnallinen keskiarvo on 6,3 %, ja Varsinais-Suomessa määrä on 6,9 %. (Salon kaupunki 2009b.)

3 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästään. Kyse on laajasti hyvinvointiin liittyvästä käsitteestä, jossa sairaudet ovat vain osa. Koska iän myötä terveyden tasapaino muuttuu herkemmin horjuvaksi, voi lopulta pienikin häiriötekijä, fyysinen tai sosiaalinen, horjuttaa tasapainoa niin, että ikäihminen menettää toimintakykynsä. (Lyyra ym. 2007, 85.) Toimintakykyä voidaan tarkastella psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena toimintakykyinä, joiden kesken vallitsee kiinteä vuorovaikutussuhde, eikä näitä voi käsitellä irrallisina käsitteinä. Vanhenemiseen liittyy usein toimintakyvyn asteittaista heikkenemistä, joka ilmenee aluksi vaativien päivittäisten toimintojen karsiutumisenä ja myös muun muassa yhteiskunnallinen osallistuminen ja aktiivinen liikunta vähenevät. Jatkossa ilmenee ongelmia myös tavallisempien asioiden hoitamisessa, kuten kaupassa käynnissä ja taloustöissä. Lopulta päivittäiset perustoiminnotkin, kuten peseytyminen ja pukeutuminen, tuottavat ongelmia. (Laukkanen 2008, 261–263; Pitkälä ym. 2010, 438–439.)

Toimintakyvyn osa-alueista fyysisen toimintakyvyn aluetta on tutkittu eniten, sillä tällä alueella ikääntymismuutokset tulevat selvimmin esiin. Fysiologisissa toiminnoissa tapahtuu iän mukanaan tuomia muutoksia, joiden alkamisajat vaihtelevat toimintojen ja yksittäisten henkilöiden välillä. Fysiologisia vanhenemisen muutoksia ovat muun muassa muutokset hengitys- ja verenkiertoelimissä, lihasvoiman ja lihaskestävyuden heikkeneminen, liikkumisen hidastuminen ja ketteryyden väheneminen. Nämä altistavat ikäihmistä esimerkiksi kaatumistapaturmille ja siten heikentävät kotona asumisen mahdollisuuksia. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–12; Voutilainen 2009, 124–129.)

Ikääntymismuutoksilla on vaikutuksia myös kuulemiseen ja näkemiseen. Jopa kahdella kolmasosalla 75 vuotta täyttäneistä on kuulovaikeuksia. Ikääntymisestä johtuvaa kuulon alenemaa ei voida parantaa lääkkeillä tai leikkauksella. (Sorri & Huttunen, 2010, 158–162.) Ensin kuulon alenemassa katoavat korkeat äänet, kuten linnunlaulu ja ovikellon ja puhelimen äänet, vähitellen tulee vaikeaksi saada selvää puheesta tai yksittäisistä sanoista. Kuulon heikkeneminen aiheut-

taa väärinymmärryksiä ja tuo sosiaalisia vaikeuksia, jolloin osallistuminen esimerkiksi päivätoimintaan saattaa vähentyä. Huonon kuulon on myös todettu liittyvän yksinäisyyteen. (Eloranta & Punkanen 2008, 80–88.) Ikänäöllä tarkoitetaan lähelle tarkentamisen vaikeutta. Näön heikkeneminen lisää tasapaino- ja liikkumisvaikeuksia. Ikänäössä myös ilmeiden näkeminen häviää ja kommunikaatio perustuu aikaisempaa enempiä puheeseen, jolloin kuulon alenemiset tulevat aiempaa merkityksellisiksi. Heikkonäköisillä myös kuulon tutkimisen tulisi olla säännöllistä, koska näkö ja kuulo ovat toisiaan kompensoivia aistitoimintoja. Jos molemmissa on vaikeuksia, sekä kommunikaatio että liikenteessä liikkuminen vaikeutuvat huomattavasti. (Eloranta & Punkanen 2008, 89–91; Hyvärinen, 2010, 176–178.)

Psyykinen toimintakyky liittyy ikäihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen, persoonallisuustekijöihin, turvallisuuden tunteeseen ja omiin voimavaroihin sekä erilaisista elämän haasteista selviämiseen. Mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen. Hyvä psyykinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa. Psyykkisesti hyväkuntoinen ikäihminen toimii tehokkaasti ja järkevästi, tuntee olonsa hyväksi, arvostaa itseään ja muita sekä suhtautuu tulevaisuuteen optimistisesti. (Pesonen 2000, Eloranta & Punkanen 2008, 12–16.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ikäihmisen valmiuksia suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa, eli henkilön kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista ja yhteiskunnassa erilaisten yhteisöjen jäsenenä. Lisäksi harrastukset, joko kotona tai kodin ulkopuolella, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn piiriin. Osallistumismahdollisuudet toimintaan kodin ulkopuolella ovat oleellinen osa sosiaalista toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 16–18; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 126–129.)

Toisaalta toimintakykyä voidaan tarkastella myös kuvaamalla todettuja toiminnanvajauksia. Toiminnanvajaus määritellään avuntarpeeksi päivittäisissä toiminnoissa, joita tarvitaan itsenäiseen kotona asumiseen. Kun ikäihmisen suoriutuskyky ei riitä ympäristön asettamiin vaatimuksiin, syntyy toiminnanvajaus.

Näin ollen toiminnanvajaukseen vaikuttavat sekä fyysinen että sosiaalinen ympäristö. (Laukkanen 2008, 261–263; Pitkälä ym. 2010, 438–439.)

Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa palveluntarpeen määrittämistä. Varhaiskuntoutuksen ja ohjauksen kannalta on tärkeää havaita, milloin suorituskyvyn rajoituksia alkaa esiintyä. Tärkeää on myös selvittää tekijät, jotka vahvistavat tai estävät toimintakyvyn myönteistä muutosta. (Eloranta & Punkanen 2008, 18–20.) Tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat toimiva keino tarkastellessa ikäihmisten avuntarvetta (Lahti 2004). Käytössä on erilaisia toimintakykyä mittaavia mittareita, joista yleisimpiä ovat RAI (Resident Assessment Instrument), RAVA (Rajalan ja Vaissin kehittämä mittari), CERAD (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer`s Disease) ja MMSE (Mini Mental Status Examination). Mittareilla mitataan muun muassa selviytymistä syömisestä, peseytymisestä, ulkoilusta ja omien asioiden hoitamisesta. Mittarit eivät koskaan yksinään riitä toimintakyvyn arviointiin, vaan niiden lisäksi tarvitaan keskusteluja apua tarvitsevan ihmisen ja hänen omaistensa kanssa, havainnointia ikäihmisen päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä sekä ympäristötekijöistä. Iäkkään ihmisen toimintakykyä tulisi arvioida hänelle tutussa ympäristössä, koska iäkkään ihmisen toimintakyky on aina yhteydessä aikaan, paikkaan ja ihmisiin. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 130–141.) Tulee myös huomioida, että vaikka ikäihminen selviytyisikin jostakin yksittäisestä toiminnosta, arjen sujumisen kannalta tulisi arvioida sitä, miten hän selviytyy toiminnoista yhtäjaksoisina suorituksina. Ikäihmisen arjesta tulisi myös löytää hänen omat voimavaransa, jotka ovat toimintakyvyn ylläpitämisen perusta. Usein toimintakykymittareilla arvioidaan vain päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä, jonka vuoksi varhainen, alkava toiminnanvajaus jää usein huomaamatta ja kuntoutus viivästyy. (Eloranta & Punkanen 2008, 18–20; Laukkanen 2008, 264–272.)

4 Toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen

Yleisenä tavoitteena on, että ikäihmiset pystyisivät asumaan mahdollisimman pitkään kotonaan, muun muassa erilaisten kotiapujen turvin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Lahden (2004) tutkimuksen mukaan ikäihmisille koti on paras paikka asua ja ikäihmiset haluaisivat asua mahdollisimman pitkään kotonaan. Larssonin ym. (2009) tutkimuksen mukaan ikäihmiset toivovat säilyvänsä terveenä sekä fyysisesti että henkisesti mahdollisimman pitkään. Ikäihmiset kokevat voimakasta halua selviytyä yksin omien asioidensa hoitamisesta. Kuitenkin ikäihmisen joutuu usein turvautumaan apuun pystyäkseen elämään kotona. Silloin ikäihmisen tulee itse hyväksyä tilanne ja oma vanheneminen. (Birkeland & Natvig 2009.) Ikäihmisen aiempi elämä vaikuttaa tilanteen hyväksymiseen ja siihen sopeutumiseen (Väänänen 2000). Salossa yli 75-vuotiaille kotona asuville ikäihmisille tehdyn palveluntarvekyselyn mukaan ikäihmisten tulevaisuuden huolenaiheita ovat terveys (55 %), pystyykö asumaan kotona (38,5 %), yksinäisyys (16 %) ja kuka huolehtii voinnin heiketessä (16,6 %) (Kainulainen & Kaarto 2004).

Ikäihmisten elämäntyyli ja odotukset ovat muutoksessa. Perinteisen eläkeläisen tai vanhuksen roolin tilalle kehitty harrastusten, terveydentilan, taloudellisen aseman ja monen muun tekijän osalta erilaisia ryhmiä. Ikäihmisillä voi olla toisistaan poikkeavia odotuksia palvelujen ja terveyden osalta. Eläkkeelle jäädään suhteellisen hyväkuntoisina ja hyvätuloisina, minkä voidaan olettaa lisäävän palveluiden kysyntää. (Sonkin ym. 2000, 9-38.) Tulevaisuudessa Suomessa tuleekin elämään entistä terveempi ja aktiivisempi ikäihmisten ryhmä (Lyytinen 2010).

Vaikka yksilön tasolla avuntarve vähenee ja siirtyy koskemaan yhä vanhempaa väestöä, väestötasolla apua tuovien palvelujen tarve kuitenkin kasvaa, koska apua tarvitsevia on määrällisesti enemmän. Väestötasolla syntyy myös muita muutoksia, esimerkiksi hoitokeinot sairauksiin paranevat ja näin ollen pitkäikäisten ihmisten määrä kasvaa. Lisäksi huomiota varhaiskuntoutukseen ja työkyvyn ylläpitämiseen on tehostettu. Tämä pitää yllä parempaa toiminta-

kykyä. (Sihvonen ym. 2008, 56–62.) Yhä paremman terveydentilan, koulutustason, taloudellisen aseman ja aktiivisen elämäntavan myötä ikäihmiset voivat elää aktiivista elämää yhä pidempään, jopa 20 vuotta eläkkeelle siirtymisen jälkeen, ennen kuin vanhuuden vaivat alkavat heikentää elämää. Myös ikäihmisten rooli kuluttajana tulee vahvistumaan. Lisäksi vaatimukset palvelujen saatavuudesta ja tasosta tulevat kiristymään. (Sonkin ym. 2000, 9-38.)

4.1 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Fyysiseen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa etenkin toimintakykyä edistävällä työotteella, mutta myös hyvällä ravitsemuksella, riittäväällä levolla ja unella, liikunnalla ja liikuntakyvyn ylläpitämisellä sekä ympäristön muokkaamisella. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

Hyvän ravitsemuksen tavoitteena on saada sopiva määrä ravintoaineita ja energiaa. Tavoitteena voi myös olla painon ylläpito, sillä usein yli 80-vuotiaita uhkaa aliravitsemus ja laihtuminen. Iäkkäitä koskevat samat ravitsemussuositukset kuin muutakin väestöä, mutta fyysisen aktiivisuuden väheneminen ja perusaineenvaihdunnan hidastuminen kuitenkin vähentävät energiantarvetta. (Eloranta & Punkanen 2008, 42–54.)

Myös riittävä uni on tärkeää terveydelle. Unen aikana toimintakyky palautuu ja fyysinen väsymys poistuu. Univaje heikentää suorituskykyä. Iän myötä unentarve ei vähene, mutta nukahtamisvaihe pitenee, yöuni lyhenee ja uni kevenee etenkin aamuyöstä. Tämän takia ikäihmisille päiväunet ovat usein tarpeen. (Eloranta & Punkanen 2008, 42–54.)

Liikkumiskyky on keskeinen fyysistä toimintakykyä määrittävä tekijä. Liikkumiskyvyn ongelmien ilmetessä on vaarana noidankehä: liikkuminen tuntuu hankalalta, jolloin se jää vähemmälle ja fyysinen kunto laskee. Liikkumiskyvyn huonontuminen johtaa sosiaalisen osallistumisen ja kotitöiden tekemisen vähentämiseen. Liikunnalla voidaan tukea psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Liikunta edesauttaa hyvinvointia ja torjuu masennusta sekä stressiä. (Eloranta &

Punkanen 2008, 59–60; Hirvensalo ym. 2010, 458–460.) Myös Bäckmandin (2006) tutkimuksen mukaan fyysisellä aktiivisuudella on tärkeä merkitys ikään-tyvien mielialaan ja toimintakykyisyyteen. Liikunta on taloudellinen ja virikkeellinen tapa säilyttää ikäihmisen toimintakyky ja elämisen laatu myös vanhuudessa, lisäksi se on yhteiskunnalle edullinen osa ennalta ehkäisevää mielentervey-työtä. (Bäckmand 2006.)

Fyysistä toimintakykyä tukemalla voidaan tukea itsenäistä liikkumista ja eh-ikäistä kaatumisia. Kaatumiset ja liikkumattomuus ovat yleisin syy laitoshoi-toon joutumiselle eikä laitoshoidon jälkeen kotona asuminen enää välttämättä onnistu. Usein riittää, että ikäihmiselle opetetaan uusi keino selvitä hanka- luuksia tuottavasta toiminnasta. Mikäli tämä ei ratkaise ongelmaa, voidaan ottaa käyttöön tilanteeseen sopivia apuvälineitä laajasta valikoimasta, muun muassa keppejä ja rollaattoreita. Apuvälineiden käyttö voi helpottaa huomattavasti suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Liikkumisen apuvälineet vai- kuttavatkin merkittävästi esimerkiksi siihen, pystyykö ikäihminen osallistu- maan yhteiskunnan järjestämään sosiaaliseen toimintaan. (Eloranta & Pun- kanen 2008, 42.) Jos apuvälineiden hankinta ei riitä, voi olla tarpeen tehdä asunnossa muutostöitä, jotta kodista saa ikäihmiselle turvallisen. Turvallisessa ikäihmisen kodissa on hyvä valaistus ja myös yövalot, esteettömät kulku- reitit, liukuesteet mattojen alla, korotettu wc-istuin sekä sopivan korkuiset muut istuimet. Kaapit ja hyllyt tulee olla sopivalla korkeudella, usein käytetyt esineet sijoitettuna vanhuksen lantion korkeudelle sekä helposti saatavilla olevat apuvälineet korkealla oleviin esineisiin yltämiseksi. (Tideiksaar 2005, 20–69.)

Rakennetut asuin- ja elinympäristöt vaikuttavat ikäihmisten elämän hallinnan mahdollisuuksiin ja siihen, kuinka hyvä toimintakyky tarvitaan itsenäiseen elämään. Merkittäviä seikkoja ovat asunto, asuinympäristö, liikenneväylät, päivittäin käytettävien palveluiden sijainti sekä mahdollisuus käyttää tekniik- kaa kotona ja asioidessa. (Sonkin 2000, 33–45.) Tutkimusten mukaan maalla tai palvelujen ulottumattomissa asuvat ikäihmiset joutuvat usein muuttamaan

taajamiin palvelujen perässä pystyäkseen asumaan kotona (Väänänen 2000, Larsson ym. 2009).

Asuinympäristön tulisi olla esteetön ja turvallinen liikkua. Suurimpana ongelmana kotona asumisessa ovat hissittömät kerrostalot, joihin moniin on jouduttu jälkeinpäin rakentamaan hissejä. Asuintaloissa hissit auttavat ikäihmistä liikkumaan omatoimisesti ja ne voivat siirtää kotihoidon ja laitoshoidon tarvetta myöhempään tulevaisuuteen, joten vanhoihin taloihin niiden rakentaminen kannattaa. Myös liikkumisympäristöjen laatua on nostettu ja erityisesti kevyen liikenteen väylät ovat väljempiä kuin aikaisemmin. Tekniikan kehittyminen on tuonut vaihtoehtoja myös perinteiseen kevyeen liikenteeseen, kun käytössä on erilaisia mopoautoja ja sähköpyörätooleja. (Sonkin 2000, 33–45.)

Ikäihmisten valinnanmahdollisuudet omalle asumismuodolleen ovat vähäiset ja Lukkaraisen (2002) tutkimuksessa onkin kehitelty uudenlaista asumismallia tuomaan vaihtoehtoja nykyisten asumismuotojen, kodin ja laitoksen, rinnalle. Tässä vastuunjaolla toimivassa asumismallissa omaiset otettaisiin hoitajien lisäksi nykyistä laajemmin mukaan läheisensä hoitoon. Asumismallissa omaiset asuisivat samassa rakennuksessa läheisensä lähellä ja sekä omaiset että hoitohenkilökunta ottaisivat jaetusti vastuuta ikäihmisen hoidosta. Tämä asumismuoto sopisi sellaisille omaisille tai omaishoitajille, jotka haluaisivat ottaa runsaasti hoitovastuuta läheisestään. Asumismuoto olisi kilpailukykyinen ja varteenotettava vaihtoehto nykyisten asumismuotojen rinnalle.

4.2 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Psyykkiset selviytymiskeinot vaihtelevat eri ihmisten välillä, samoin hyvinvointia edistävät asiat ovat yksilöllisiä. Mielenterveydelle on hyvin merkityksellistä, että perushoito, kuten puhtaus, ravitsemus, liikunta ja lepo, ovat kunnossa. (Eloranta & Punkanen 2008, 104–107.) Mielenterveyden kannalta tärkeitä ovat hyvät ihmissuhteet ja onnistumisen kokemukset. Myös vertaistuen merkitys on tärkeää. (Pesonen 2000.) Myönteisen vanhuuden kokemukseen liittyy myös huumori. Viljan (2000) tutkimuksen mukaan huumori on yhteydessä hyvään terveyteen,

sillä se elvyttää aistitoimintoja, poistaa jännitystä ja pelkoa sekä lisää tyytyväisyyttä elämään. Myös vanhuudessa tyytyväisyys ja ilo elämään pysyvät, jos asenne elämään säilyy positiivisena (Birkeland & Natvig 2009).

Mielialan tukeminen on keskeinen asia, kun pyritään tukemaan ja ylläpitämään ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä. Ikäihminen voi osallistua erilaisille kursseille esimerkiksi kesäyliopistossa tai kansalaisjärjestöissä. Opiskelun kautta pääsee myös jakamaan mielipiteitään ja löytämään uusia ystäviä. Itsetuntoa vahvistavia opeteltavia asioita ovat matkapuhelimen ja tietokoneen käyttö. Luovuutta ylläpitäviä toimintoja on kuoro- ja teatteritoiminta. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 186–188.)

Ikääntymisen myötä mieleen painaminen ja muistissa säilyminen heikkenevät sekä mieleen palauttaminen hidastuu. Siksi muistin ja muistamisen harjoittaminen on erittäin tärkeää. Ikäihminen voi harjoittaa muistiaan itse. Muun muassa ristisanatehtävät, shakin ja kortin peluu, uutisten seuraaminen, lukeminen ja taideharrastukset sekä koulutukseen osallistuminen ehkäisevät muistin heikkenemistä. Muistipoliklinikat ja muistikurssit tarjoavat keinoja muistin ylläpitämiseksi. Kurssit motivoivat harjoittelemaan muistin ylläpitoa. Iän myötä eritasoiset muistihäiriöt lisääntyvät huomattavasti. Lievissä tapauksissa kyse voi olla tilapäisistä muistihäiriöistä, jotka liittyvät sairauteen tai muihin tekijöihin, ja vakavammissa tapauksissa kyse on etenevistä dementiaista, jotka voivat johtua aivoja rappeuttavista sairauksista. (Suuntama 2010, 196–197.) Tutkimuksen mukaan jokapäiväinen sosiaalinen kontakti vähentää riskiä dementialle (Crooks ym. 2008). Muistia heikentävät myös kipu- ja unihäiriöt, väsymys, lääkkeet, pelko, suru ja masennus. Jokaisella dementoituvalla on oikeus saada kuntoutusta, jota voivat esimerkiksi olla päivätoiminta ja muistineuvolat. (Eloranta & Punkanen 2008, 123, 128.)

Yksinäisyys on ikäihmisten keskeinen ongelma. Yksinäisyys ja pelko kuluttavat ikäihmisen voimavaroja. Kolmasosa suomalaisista vanhuksista kokee ajoittain lievää yksinäisyyttä ja viisi prosenttia vanhuksista on jatkuvasti yksinäisiä (Eloranta & Punkanen 2008, 107.) Myös tutkimusten mukaan yksin asuvat vanhuksset kokivat ajoittain yksinäisyyttä, varsinkin fyysisesti huonokuntoisemmat, jotka

eivät juuri liikkuneet kodin ulkopuolella (Anttalainen & Tiilikka 2001, Birkeland & Natvig 2009). Monet vanhuuden elämänmuutokset liittyvät menetyksiin (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 188). Yleisesti naiset tuntevat olonsa miehiä yksinäisemmiksi, koska usein heillä on miehiä enemmän kokemuksia menetyksistä. (Routasalo 2010, 414.) Suurin yksinäisyyteen vaikuttava tekijä on puolison kuolema tai laitoshoitoon joutuminen. Yksinäisyyttä lisäävät myös toimintakyvyn, kuulon ja näön heikkeneminen sekä menetykset ystäväpiirissä. Yksinäisyyteen liittyy usein masennusoireita ja lisäksi yksinäiset käyttävät usein enemmän alkoholia ja lääkkeitä. Lisäksi itsemurhien määrä on noussut vanhusten keskuudessa Suomessa ja yksi niihin johtanut tekijä on yksinäisyys. (Eloranta & Punkanen 2008, 104–107.) Kannosto-Niemisen (2004) tutkimuksen mukaan yksinäisyys ja turvattomuus lisäävät myös tarvetta kotihoidon palveluille.

Ikäihmiset viettävät suuren osan päivästänsä yksin kotona. Tutkimuksen mukaan tutut päivärutiinit toivat sisältöä arkeen. Päivät kuluivat muun muassa kotitöitä tehden ja television katselun, radion kuuntelun, ristisanojen teon ja käsitöiden merkeissä. Tärkeänä aktiviteettina pidettiin myös asioiden hoitamista kodin ulkopuolella. (Birkeland & Natvig, 2009.) Yksinäisyyttä voidaan lievittää myös osallistamalla järjestöjen toimintaan ja muihin aktiviteetteihin (Larsson ym. 2009). Toisaalta kaikki ikäihmiset eivät ole yksinäisiä, vaikka viettäisivät suuren osan ajastaan yksin (Eloranta & Punkanen 2008, 106).

Ikäihmisten lisääntyneen alkoholinkäytön myötä ovat myös alkoholinkäytön ongelmat ja haitat lisääntyneet (Mäkelä & Teinilä 2009, 209). Iän myötä elimistö reagoi lääkkeisiin ja alkoholiin eri tavalla kuin nuorempana. Alkoholin vaikutukset voimistuvat, koska elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Yli 65-vuotiailla alkoholin käytön suositus on korkeintaan kaksi annosta kerralla tai seitsemän annosta viikossa (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 247). Säännöllinen alkoholin käyttö edes lääkkeeksi ei ole hyväksi, sillä käyttömäärät saattavat kasvaa huomaamatta. Alkoholin käyttö voi muuttua haitalliseksi, vaikka tavanomaisesti käytetty määrä ei olisikaan kasvanut. Ikäihmiset saattavat myös salata tai vähätellä alkoholinkäyttöään ja siksi käyttö voi jäädä huomaamatta. (Eloranta & Punkanen 2008, 131–134; Mäkelä & Teinilä 2009, 209.)

Alkoholi voi aiheuttaa sairauksia tai pahentaa niiden oireita. Lisäksi runsas alkoholinkäyttö altistaa tulehduksille ja vaikeuttaa diabeteksen hoitoa ja verenohennushoitoa. Yksikin alkoholiannos lisää riskiä kaatumiselle. Alkoholi myös heikentää tai voimistaa joidenkin lääkkeiden vaikutusta. Ikäihmiset käyttävät nuorempia runsaammin lääkkeitä kroonisten sairauksien hoitoon. Monet lääkkeet säilyvät elimistössä pitkään, ja siksi haitallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa voi esiintyä, vaikka lääkkeitä ja alkoholia ei käytettäisikään samanaikaisesti. (Eloranta & Punkanen 2008, 131–134; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 246–247.)

Hengellisyydellä tarkoitetaan kiinnostusta jumaluuteen tai korkeampaan voimaan. Uskonnollisuus on hengellisyyden ulkoinen ilmentymä ja sitä toteutetaan usein yhteisöllisten rituaalien avulla, jotta päästäisiin lähelle Jumalaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 145.) Ihmisen vanhetessa maailmankatsomus ja elämänarvot tulevat aiempaa tärkeämmiksi muodostaen perusnäkökulman elämään. Ne ikäihmiset, jotka ovat turvautuneet Jumalaan aiemminkin elämänsä aikana, pitävät sitä tärkeänä myös vanhetessaan. Toisaalta oma heikkeneminen ja kuoleman lähestyminen saa monet muutkin turvautumaan Jumalaan aiempaa herkemmin. Hengellinen elämä saa usein ikääntymisen näyttämään valoisalta ja myönteiseltä, koska se antaa sisäistä rauhaa, tasapainoa ja voimaa sekä auttaa pääsemään sopuun oman elämän kanssa. (Eloranta & Punkanen 2008, 146; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 210.)

Hengellisen toimintakyvyn tukeminen auttaa ikäihmistä löytämään merkityksen ja mielekkyyden oman elämänsä kokonaisuudesta. Oman elämänkokemusten muistelu ja elämäntarkoituksen pohtiminen, uskonnollisten tekstien lukeminen sekä hengellisten laulujen laulaminen ja kuunteleminen tukevat hengellistä toimintakykyä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 213.)

4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Sosiaalinen toimintakyky voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen, joita ovat ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena sosiaalisena toimijana. Sosiaalisilla suhteilla on vaikutus vahvaan elämänhallintaan ja ne vaikuttavat positiivisesti hyvinvointiin. Yleisesti ottaen naiset ovat aktiivisempia pitämään yllä sosiaalisia suhteita ja miehillä onkin usein vähemmän luotettavia ystäviä kuin naisilla. Sosiaalisen verkon kautta ikäihminen voi tuntea osallisuutta, arvostusta, luottamusta ja ylläpitää omia voimavarojaan. Sosiaaliset taidot myös muuttuvat iän myötä, kun ihminen oppii uusia taitoja ja toisaalta sietokyky tutuille ihmisille ja asioille voi heiketä. (Lyyra ym. 2007, 70–83; Eloranta & Punkanen 2008, 134–137.) Sosiaalinen aktiivisuus estää eristäytymistä, ylläpitää sosiaalista verkostoa ja sen antamaa tukea sekä tuo huumoria elämään. Ikäihmiset myös pitävät sosiaalista kanssakäymistä tärkeänä. Kun ikäihminen tuntee, että elämä on antoisaa, voi henkinen kasvu jatkua vielä vanhuudessakin. (Vilja, 2000; Wikstedt, 2001, 18–20.) Tukemalla ikäihmisten sosiaalisia voimavaroja, edistetään tehokkaasti terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia (Strandberg & Tilvis, 2010, 435).

Ikääntyessä perhesuhteet tulevat erityisen läheisiksi. Omat lapset ja lapsenlapset ovat merkityksellinen ryhmä ja myös sisarusten merkitys kasvaa iän myötä. Omaisilla onkin suuri merkitys ikäihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Tämä näkyy erilaisena tukemisena sen mukaan, millaiset ihmissuhteet ovat ja millaista apua tarvitaan. Omaiset voivat auttaa ikäihmistä arkipäivästä selviytymisessä, kuten ruoanlaitossa ja siivouksessa. Omaiset ovat tärkeitä myös toimiesaan yhteistyössä virallisten ja epävirallisten ulkopuolisten auttajatahojen kanssa sekä asioiden hoitamisessa. Ikäihmiset pitävät tärkeänä, että omaisiin ollaan säännöllisesti yhteydessä, joko vierailujen tai puhelinsoittojen muodossa. (Lahti 2004.)

Nykyään pyritään siihen, että ikäihmiset asuisivat mahdollisimman pitkään kotonaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Kotona asuvat ikäihmiset saavatkin omaisiltaan paljon apua, mikä mahdollistaa kotona asumista. Varsinkin niille, jotka eivät kuulu kotihoidon piiriin, omaisten antama apu on erittäin tärkeää.

(Kannosto-Nieminen 2004.) Eniten läheisen ihmisen tärkeys tulee ilmi silloin, kun ikäihmisellä ilmenee terveysongelmia, sillä silloin omaisten rooli läheisensä hoitajana tulee merkittävämmäksi. Omaisten voi olla myös läheisensä omaishoitaja. Tyypillisesti omaishoitaja on puoliso. (Hellström & Hallberg 2004.) Sen lisäksi, että omaisilla on merkitystä ikäihmisen hyvinvoinnin lisäämisessä, myös ikäihmisen terveys ja vointi voivat vaikuttaa omaisten hyvinvointiin. Perhe voi esimerkiksi kantaa huolta siitä, miten ikäihminen selviytyy kotona. (Marin 2008, 71–73; Salin & Åstedt-Kurki 2009, 171–177.)

lääkkään ihmisen perheen historian ja nykytilanteen ymmärtäminen ja määrittäminen on välttämätöntä, jotta ikäihmistä voidaan hoitaa hyvin. Määrittäminen tulee tehdä ikäihmisen omasta näkökulmasta käsin. Mahdollisuuksien mukaan hoitohenkilökunnan tulisi ottaa omaiset mukaan yhteistyöhön läheisensä hoitoon, kuten päätöksentekoihin ja koko hoitoprosessiin. (Salin & Åstedt-Kurki 2009, 171–177.)

Sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi voidaan ikäihmiselle piirtää verkostokartta, josta selviävät hänen sosiaaliset kontaktinsa, eli omaiset, naapurit, tuttavat ja ammattiauttajat. Kokonaistilanteen hahmottaminen auttaa selkiyttämään, mitä tukea ikäihminen tällä hetkellä saa ja onko se riittävää. (Eloranta & Punkanen 2008, 134–137.) Ikäihmisille on tärkeää, että apua saa, kun sitä tarvitsee ja että heillä on olemassa ainakin yksi läheisyyttä ja turvaa tuova ihmissuhde (Lyyra ym. 2007, 81).

Sosiaalisen verkoston kokoon vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, siviilisääty ja persoonalliset tekijät. Ikääntyneillä ihmisillä sosiaalisen verkoston koko on keskimäärin 5-7 henkeä. Iän myötä verkostossa tapahtuu muutoksia, vaikka se koko säilyykin usein suhteellisen vakaana. Muutoksia voivat olla ystävien menettäminen ja toisaalta perheenjäsenten määrän lisääntyminen. (Lyyra ym. 2007, 70–71.) Tutkimusten mukaan julkisia kotihoidon palveluja tarvitsevat enemmän pienen sosiaalisen verkoston omaavat, eli yksin asuvat ja sellaiset, joilla on vain vähän tai ei lainkaan lapsia. Useammin miehet saivat apua puo-

lisoiltaan naisia enemmän ja tarvitsivat siten vähemmän muita apuja. (Hellström & Hallberg 2004; Kannosto-Nieminen 2004.)

Eri sukupolvet asuvat usein eri paikkakunnilla, jonka vuoksi sosiaalisten verkostojen merkitys kasvaa. Ystävyyssuhteilla on myönteinen vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin. (Sonkin ym. 2000, 102.) Jos sosiaalinen verkko on heikko tai se puuttuu, tavoitteena on rakentaa ja laajentaa verkostoa vastaamaan ikäihmisen tarpeita. Lisäksi tulee huomioida vuorovaikutussuhteisiin liittyvät kielteiset puolet ja suojata ikäihmistä liiallisilta sosiaalisilta vaatimuksilta eli mahdollistaa myös yksinolo. (Lyyra ym. 2007, 80–85.) Crooksin ym. (2008) mukaan suurella sosiaalisella verkostolla on suojaava vaikutus kognitiivisten toimintojen ylläpitoon ja dementian esiintyvyyteen.

Internetin käyttö leviää yhä laajemmin vanhemman sukupolven ulottuville. Stereotyyppinen käsitys ikäihmisen negatiivisesta asenteesta teknologiaa kohtaan ei pidä paikkaansa, vaan he yleensä suhtautuvat siihen jopa nuorempia positiivisemmin. Tietotekniikka edistää alueellista ja sosiaalista tasa-arvoa sekä turvaa palvelujen saatavuutta. Tämä edesauttaa kotona asumisen mahdollisuuksia, kun esimerkiksi osan ostoksista voi hoitaa kätevästi verkkokaupoissa. Lisäksi erilaiset ikäihmisten tarvitsemat palvelut (KELA, posti, pankki) helpottavat arkea verkkopalveluina. Verkkopalveluina saadaan myös tietoa esimerkiksi lainattavista apuvälineistä, kotipalveluja tuottavista yrityksistä ja viriketoiminnasta. Internetin kautta voi myös seurata mediaa, osallistua keskusteluihin ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Tietotekniikka on näin ollen arkipäiväistetty ihmisen apuvälineeksi ja sen mahdollistamat edut ovat merkittäviä. (Sonkin, 2000, 39–41; Eloranta & Punkanen, 2008, 184–189.)

4.4 Julkinen ja yksityinen sektori kotona asumista tukemassa

Julkinen eli ensimmäinen sektori tarkoittaa valtion järjestämiä palveluja. Palvelut kustannetaan pääosin verovaroin ja ne ovat tasavertaisia kaikille. Yksityinen eli toinen sektori tuottaa maksullisia palveluja, joten rahoitus tulee pääosin asiakkailta. Yksityinen sektori voi julkista sektoria paremmin toimia yksityisen

asiakkaan toiveiden mukaan. Yksityinen sektori täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja. (Suomen Kuluttajaliitto 2010.)

Kotihoidon tarkoituksena on auttaa ikäihmisiä silloin, kun he sairauden, vammun tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat apua kotiin suoriutuakseen arkipäivän tehtävissä. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateria-, siivous-, ja turvapalvelut. Huomattava osa säännöllisen palvelun piirissä olevista asiakkaista käyttää sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Sairaanhoidon sisältyy lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito sekä lääkinällinen kuntoutus. (Suomen Kuntaliitto 2006.) Kunnan tulee järjestää asukkaiden kotihoito (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710). Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai ostaa ne järjestöiltä tai yrityksiltä. Kunnat tuottavat valtaosan palveluista itse. Vuonna 2002 järjestöt ja yritykset tuottivat runsaan viidenneksen kotihoitopalveluista. (Tilvis ym. 2010, 63–65.) Kotihoito on myös yhteiskunnalle edullisempaa kuin laitoshoidon: säännöllinen kotihoito, jopa 50 tuntia kuussa, tulee kunnille laitoshoidon halvemmaksi (Lyytinen 2010). Omaisten osuus on vanhustenhuollossa monissa tapauksissa hyvin merkittävä, mikä vähentää oleellisesti kunnallisen kotihoidon tarvetta. Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat ovat saamiinsa palveluihin tyytyväisiä (Anttalainen-Kulmala & Tiilikka 2001). Tutkimuksen mukaan ikäihmisille kotihoidon tärkein merkitys on estää laitoshoidon joutumista. Kotihoito koetaan myös sosiaalisena tapahtumana, jossa ikäihmiset saivat vaihtaa kuulumisia hoitajan kanssa. (Väänänen 2000.)

Vuonna 2010 Salossa säännöllistä kotihoitoa sai yli 75-vuotiaasta väestöstä 10,7 prosenttia eli yli 700 henkeä (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2011). Maanlaajuisesti 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,4 prosenttia oli vuoden 2009 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaina. Osuus vaihteli maakunnittain 9,0 prosentista 15,3 prosenttiin. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa asetettu 13–14 prosentin tavoite ylittyi suurimmassa osassa kunnista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Kunnallisen kotipalvelun tarve kasvaa erityisesti 80–85 ikävuosien välillä ja suurimmalla osalla yli 85-vuotiaista on tarve kotihoitoon (Kannosto-Nieminen

2004). Salossa vanhushpalveluissa tullaan jatkossa panostamaan etenkin koti-hoidon lisäämiseen (Lyytinen 2010).

4.5 Kolmas sektori kotona asumista tukemassa

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan toimintaa, joka on voittoa tavoittelematonta ja julkisen ja yksityisen sektorin ulkopuolista tai niitä täydentävää toimintaa. Kolmannen sektorin tehtävänä on sosiaalinen, kuntouttava ja syrjäytymistä ehkäisevä toiminta. Kuntien rahoituspaineista johtuen voidaan palveluntuotantoa, kuten kotihoitoa, siirtää kolmannelle sektorille, tosin työn rajat voivat olla hankalat määritellä ja menevät osittain päällekkäin. Kolmatta sektoria edustavat erilaiset järjestöt ja säätiöt sekä kansalaistoiminta. Ne tuottavat yhä enemmän uusia palveluja, erityisesti kuntoutuspalveluja, hoivamarkkinoille yhdessä yksityisten yrittäjien kanssa. Toimintaansa järjestöt rahoittavat myymällä palvelujaan muille palveluja järjestäville tahoille, kuten Kansaneläkelaitokselle ja kunnille, sekä omalla varojenhankinnallaan, esimerkiksi keräyksillä ja konserteilla. Lisäksi Raha-automaattiyhdistys, RAY, rahoittaa monien järjestöjen toimintaa. Kolmannen sektorin vahvuuksina ovat paikallinen tuki ja tukien ansioista usein edulliset hinnat. (Heino, 2003; Konttinen 2008.)

Kolmannen sektorin palvelut toimivat edustamansa sairaus-, potilas- tai vammaisryhmän edunvalvojana ja asiantuntijana, järjestävät jäsenilleen erilaisia sopeutumisvalmennuskursseja ja virkistystoimintaa sekä jakavat tietoutta. Järjestöt ovat usein valtakunnallisia. Järjestöjen ylläpitämällä kuntoutuslaitoksilla ja niiden avohuollon kuntoutustyöntekijöillä on merkittävä rooli erilaisten erityisryhmien kuntoutuksen toteuttamisessa, tutkimisessa ja edistämisessä. Järjestöihin on myös keskittynyt merkittävää erityisosaamista muun muassa jonkin tietyn asiakasryhmän kuntoutuksesta. Esimerkiksi kolmannen sektorin merkitys vanhustenhuollossa on monella tavalla tärkeä, sillä se muun muassa tuottaa erilaisia aktiviteetteja ikäihmisille. Nykyisellään olisi vaikea korvata kolmannen sektorin palvelut muulla toiminnalla. Varsinkin pienissä kunnissa

kolmannen sektorin rooli on keskeinen, muiden saatavilla olevien palvelujen vähäisyydestä johtuen. Esimerkkejä kolmannen sektorin toimijoista terveydenhuollon saralla ovat muun muassa Suomen mielenterveysseura, Diabetesliitto, Allergia- ja Astmaliitto, Aivohalvaus- ja Dysfasialiitto, Psoriasisliitto, Suomen Reumaliitto ja Vanhustyön keskusliitto. (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2002; Heino 2003.) Salon seudulla kolmannen sektorin toimintaa järjestävät muun muassa Salva Ry. ja Syty Ry, jotka ovat seudun suurimmat yhdistykset (Heino 2003).

Vanhusten palvelurakennemuutokseen liittyen, 1990-luvun laman myötä lisääntyi kysyntä kolmannen sektorin palveluista. Järjestöt, seurat sekä vapaaehtoisryhmät täydensivät palveluita akuuttivaiheessa ja jäivät pysyväksi osaksi vanhushuoltoa. (Eräsaari ym. 2007, 13- 15.) Julkinen sektori onkin luovuttanut kolmannelle sektorille enenevässä määrin tehtäviään. Kolmannen sektorin palvelutuotannon merkityksen kasvu on lähentänyt sitä yksityiseen sektoriin ja ero näiden välillä on kaventunut. Tulevaisuudessa kolmannen sektorin merkitys tulee yhä kasvamaan ja kolmas sektori tulee tuottamaan yhä suuremman osan ikäihmisten kotona annettavista palveluista. Tähän liittyy kotitalousvähennyksen vaikutus ja käytön laajeneminen (Niilola ym. 2005). Kodin ulkopuolella kolmannelle sektorille on merkittävä rooli ikäihmisten viriketoiminnan, kuten liikunta- ja kulttuuripalveluiden, tuottamisessa. (Sonkin ym. 2000, 46–48.)

Salossa vuonna 2004 tehdyn palveluntarvekyselyn mukaan erilaisiin kolmannen sektorin järjestämiin toimintoihin osallistui yli 75-vuotiaista vastanneista 29,9 %. Näistä 17,5 % osallistui tapahtumiin viikoittain. Suurimpia ryhmätoiminnan järjestäjiä olivat erilaiset yhdistykset: suurin ryhmä Veteraanijärjestöjen järjestämä toiminta (17,1 %) ja toiseksi suurin eläkeläisjärjestöjen toiminta 12,6 %. Suosituin ryhmätoiminnan muoto oli kuntoilu (60,4 %), seurakunnan toiminta (10,8 %) ja luova toiminta, kuten kuoro, runous ja käsityöt (9,5 %). Vanhuksista 29,6 % toivoi ryhmätoiminnan olevan lähellä kotia. Kyselyn mukaan tieto harrastetoinnasta ei tavoita ikäihmisiä. Tutkimuksen mukaan suurin osa ikäihmisistä haluaisi tiedon postina kotiin. (Kainulainen & Kaarto 2004.)

5 Internet-sivujen käyttö ikäihmisten terveysviestinnässä

Terveysviestintä on tyypillisesti monitieteinen ja monikäytäntöinen alue. Terveysviestintä luetaan yhdeksi joukkoviestinnän osa-alueista. Terveysviestintäkäsitteen määrittely on hankalaa ja ristiriitaista, koska terveysviestinnän tavoitteet eroavat toisistaan. Laajasti määriteltynä terveysviestintä pitää sisällään kaiken sellaisen viestinnän, joka liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. Useimmissa tarkemmissa määritelmässä terveysviestinnän tavoitteiksi luetaan terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja niiden hoitaminen ja kuntouttaminen. WHO:n määritelmän mukaan terveysviestintä on ohjaavaa ja positiivista terveyteen vaikuttamista. (Torkkola 2002, 7-9; Torkkola 2004.)

Media on käytännöllinen keino välittää terveysinformaatiota. Internetin käytön lisääntyessä myös verkossa olevien terveystietojen käyttö on kasvanut. Internet tarjoaa tavallisille ihmisille laajan terveystiedon lähteen, sillä Internetin kautta he voivat tutustua lääketieteellisiin tutkimuksiin, hakea tietoa uusista lääkkeistä tai tutustua uusiin hoitomenetelmiin. Terveyteen liittyvää informaatiota Internetissä tarjoavat monet eri tuottajat, muun muassa organisaatiot, koulut ja kaupalliset yritykset. Tiedon sisältö ja laatu vaihtelevat korkeatasoisesta jopa virheelliseen tietoon. Internetistä löytyy useita erityistietokantoja, joista löytyy paljon hyvää tietoa, kuten ensitietoa sairastuneelle. Toisaalta verkossa on tarjolla runsaasti myös epätarkkaa tai virheellistä terveystietoa, joka voi olla käyttäjälleen jopa kohtalokasta. Tämän vuoksi useat eri organisaatiot ovat kiinnittäneet huomiota verkossa olevan terveystiedon laatuun ja kehittäneet laatukriteereitä, joiden avulla Internetistä saatavan terveystietoa voidaan arvioida ja sen laatua parantaa. Esimerkki tästä on Sveitsissä vuonna 1995 perustettu säätiö, Health on the Net Foundation eli HON, jonka tarkoituksena on edistää terveydenhuollon käytössä olevien uusien teknologioiden tehokasta ja luotettavaa käyttöä. Vuonna 1996 HON julkaisi ensimmäisenä Internetissä sivuston, jossa opastet-

tiin sekä terveydenhuollon parissa työskenteleviä että maallikoita Internetissä luotettavan terveystiedon äärelle. (Mustonen 2002, 150–152, 158.)

Tietoyhteiskunnan kehittyessä ja Internetin roolin kasvaessa tulee varmistaa, että kaikki ikäryhmät, ikäihmiset mukaan lukien, pääsevät mukaan uuteen teknologiaan ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin. Useat palvelut ovat jo siirtyneet tai tulevat siirtymään Internetiin. Tämän vuoksi ikäihmisille olisi tärkeää osata käyttää Internetiä osallistuakseen aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan (Eloranta & Punkanen 2008, 186). Ikäihmisten tulisi hallita vähintään perusasiat Internetin käytöstä pystyäkseen hoitamaan erilaisia palveluja verkossa. Ikäihmisille on tarjolla lukuisia kursseja ja muuta toimintaa eri järjestöjen tahoilta, missä opetetaan Internetin käyttöä heille sopivalla tavalla. Motivaatio uuden opetteluun auttaa Internetin käytön opettelussa. (Valkila 2010.) Liikenne- ja viestintäministeriöllä on meneillään toimenpideohjelma, jonka tavoitteena on saada ikäihmiset mukaan Internetin käyttäjöihin. Toimenpideohjelman mukaan varsinkin sellaisten Internet-sivujen, joita myös ikäihmiset käyttävät, tulisi olla helppokäyttöisiä. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2005.) Ikäihmisille teknologiaa kehitettäessä tulisi myös ottaa huomioon ikääntyvien ihmisten maailmaan liittyviä erityiskysymyksiä, kuten vanhuuden arvostaminen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen (Leikas 2008). Internetin käytön opettelu voi olla vanhemmille vaikeampaa kuin muille: vaikeuksia voivat tuoda käytettävyysongelmat, kuten sorminäppäryyden heikkeneminen, näkökyvyn ongelmat sekä kognitiiviset ongelmat, joita ovat uuden oppimisen hidastuminen, reagointiajan piteneminen sekä yhtäaikaisten asioiden huomioimisen vaikeutuminen. (Eloranta & Punkanen 187–188.) Kuitenkin ikäihmiset ovat usein kiinnostuneita käyttämään uutta teknologiaa, kunhan siitä on heille hyötyä ja he saavat siihen pätevää opastusta (Leikas 2008).

Tilastokeskuksen (2010) mukaan Internetin käyttö ikäihmisten joukossa on yleistynyt nopeasti. Nykyään 65–74-vuotiaista jo 43 prosenttia käyttää Internetiä ainakin ajoittain, kasvua viime vuoteen on ollut kymmenen prosenttia. Näistä joka viides käyttää Internetiä päivittäin. Yleisimmin ikäihmiset käyttävät Internetiä sähköpostien lähettämiseen, verkkopankissa asioimiseen, tietojen etsimiseen sekä verkkolehtien lukemiseen. (Tilastokeskus 2010.)

Internet-sivujen suunnittelu vaatii tietoa useilta alueilta, muun muassa teknisestä toteutuksesta, sisällön rakenteesta ja ilmaisullisista asioista (Hatva 1998a, 10). Internet-sivustoa tehdessä kannattaa aluksi suunnitella sivuston rakenne ja tutustua Internet-sivustojen kirjoitusohjeisiin (Alasilta 2002, 139). Huomion herättäminen, mielenkiintoisuus ja helppolukuisuus ovat verkkojulkaisun tärkeimpiä ulkoasullisia piirteitä (Brusila 1998, 41).

Internet-sivuja suunniteltaessa tulee määrittää sivuston tehtävä, eli kenelle sivusto on tarkoitettu ja minkälaisissa tilanteissa se auttaa kohderyhmäänsä (Alasilta 2002, 140). Lisäksi kohderyhmän tarpeet on otettava huomioon (Hatva 1998a, 10). Kohderyhmiä voidaan luokitella esimerkiksi navigointitaitojen mukaan. Ikääntyneiden käyttäjien havaintokyvyn rajoitukset vaativat toimenpiteitä sivuston tekijöiltä. Nämä huomioidaan kuvioita ja kuvia suurentamalla sekä isommalla kirjasinkoolla, sillä jos teksti on liian pientä, suttuista tai sekoittuu taustakuviin, lukeminen vaikeutuu. (Hatva 1998b, 11–15.)

Sivuston tulee muun muassa olla yleisilmeeltään esteettinen, selkeästi järjestelty ja ennakoitavissa. Ammattitaitoisesti suunniteltu ulkoasu auttaa lukijoita pysymään oikealla sivustolla (Alasilta 2002, 165). Esimerkiksi kuvat ja palkit pysyvät samoilla paikoilla kautta sivuston, lukuun ottamatta aloitussivua. Aloitus sivulla lukijan tulee saada käsitys siitä, mitä sivustolla on luvassa. Vain kymmenen prosenttia lukijoista etenee etusivua pidemmälle. Tämän vuoksi toimivaan etusivuun on syytä panostaa, sillä jos aloitussivu on sekava, ei lukija ehkä paneudu muihinkaan sivuihin. (Hatva 1998b, 13.)

Sivuston luettavuuden kannalta tehokkain on tuttu, pelkistetty ja yksinkertainen ulkoasu (Alasilta 2002, 210). Verkkosivun ihanteena on, että sivun sisältö mahtuu kerralla näytölle eli sitä ei tarvitse vierittää. Sivuston alkuosassa on hyvä olla lyhyitä sivuja, jotka sisältävät vain perussanomien ja linkkejä eteenpäin. Pidemmällä sivurakenteessa lukija löytää etsimänsä tiedon ja malttaa lukea pitempiäkin asiakokonaisuuksia. Lukija voi myös halutessaan tulostaa löytämänsä. Jokainen Internet-sivu tulee aloittaa niin, että lukija huomaa löytäneensä etsimänsä ja paneutuu tällöin sisältöön. Sivun ensimmäiseen tekstiriviin tai kuvaan tiivistetty sanoma osoittaa, että sivua tarvitaan sivustossa. Ellei sivulla ole sano-

maa, sitä ei kannata julkaista. Kaikkein tärkeimmät asiat tulisi ilmaista useammalla kuin yhdellä tavalla, sillä kaikki eivät omaksu asioita tekstiä lukemalla. Tämän vuoksi kannattaa suosia myös kuvaa ja ääntä. (Alasilta 2002, 149–150.)

Sivua suunnitellessa tulee huomioida, että tekstin punainen lanka, perimmäinen ajatus, säilyy läpi koko sivuston. Internet-sivujen rakenteen perustana on usein linkitys sivusta toiseen, yleisestä aihealueesta yksityiskohtaisempaan. Kun lukija avaa linkin, hän haluaa tietää samasta asiasta lisää. Parhaiten sivulta toiselle siirtyminen sujuu, kun linkit sijoitetaan kokonaisuuksien loppuun. (Alasilta 2002, 155.) Huomiota tulee kiinnittää myös sivujen otsikointiin. Hyvässä otsikossa on kokonainen ajatus, joka yleensä edellyttää lauseen mittaista ilmaisua. Otsikko kertoo pääasian sivun sisällöstä ja motivoi sivun lukemiseen. (Alasilta 2002, 165.) Kuvat vetävät tehokkaasti huomion puoleensa, joten niiden kannattaa olla aiheeseen liittyviä. Sivun kuvat voivat myös vaikuttaa tekstin antamaan sanomaan. (Hatva 1998c, 88, 90.)

Värinkäytön hallinta edellyttää yleistietoa värien psykologisista ja esteettisistä vaikutuksista (Hatva 1998a, 10). Sivuston väritys on yksi keino erottua joukosta. Kaikkein suurin huomioarvo on mustalla tekstillä ja valkoisella tai keltaisella taustalla. Kirkas keltainen pohja voi olla rasittava, mutta sen sijaan vaaleamman keltainen pohja on usein hyvä ratkaisu. Mitä lämpimämpi väri, sitä aktiivisemmaksi se koetaan. Lämpimämmät värit näyttävät usein myös paremmilta kuin kylmät. Sama värilogiikka tulee säilyttää kautta julkaisun, esimerkiksi tekstilinkkien tulee olla loogisesti samanvärisiä. Ei ole tarpeen käyttää liian monia värejä, jo kaksi tai kolme väriä voi olla sopiva määrä. (Brusila 1998, 41–52.)

Testaus takaa Internet-sivuston laadun. Parhaita testaajia ovat aidot käyttäjät, eli sivuston kohderyhmän edustajat. Tekstin testauksen tarkoituksena on selvittää, ymmärtääkö lukija sivun sisällön niin kuin se on tarkoitettu. Kuvan testaus ei ole yhtä tarkkaa kuin tekstien testaus, mutta muun muassa niiden aiheuttamat mielleyhtymät kannattaa selvittää. (Alasilta 2002; 215, 218.)

Verkkomateriaalin tulee olla laadukasta myös sisällöllisesti. Opetushallitus on laatinut Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit ohjeeksi Internetiin materiaalia teh-

täessä. Kriteerien mukaisesti materiaali tulee esittää kohderyhmälle sopivassa muodossa sekä ulkoisesti että sisällöllisesti. Materiaalin tulee olla oikeellista, perusteltua ja ajantasaista. Sisällössä tulee esittää aiheen kannalta olennaista tietoa, ja sisällön tulee pohjautua käyttäjän aiempaan tietämykseen sekä syventää sitä. Lisäksi käytetyt lähteet tulee olla merkittynä. Ulkoasun tulee olla selkeää ja toimiva ja liikkumisen materiaalin sisällä tulee olla sujuvaa. Sivuston tulee olla esteetön siten, että kaikilla halukkailla on mahdollisuus käyttää sitä. (Opetushallitus 2005.)

6 Projektin tehtävä ja tavoite

Projektin tehtävänä oli luoda Internet-sivut Seniorinettiin vanhuksille ja heidän parissaan työskenteleville ikäihmisten kotona asumista tukevista kolmannen sektorin palveluista Salon seudulla.

Projektin tavoite on tuottaa tietoa vanhusten kotona asumista tukevista kolmannen sektorin palveluista. Sivustoa voivat hyödyntää vanhukset ja heidän parissaan työskentelevät henkilöt sekä omaiset.

7 Projektin empiirinen toteuttaminen

Projekti on työkokonaisuus, joka tehdään kertaluonteisen tuloksen aikaansaamiseksi. Projektiin liittyy suunnitelmallisuus sekä tehokkaat menetelmät suunnittelun ja ohjauksen avuksi. Näiden työtapojen ja menetelmien käyttö tekee työstä projektin. Projektille asetetaan aikatavoite, sisällöllinen tavoite ja taloudellinen tavoite. Projekti on onnistunut, kun nämä tavoitteet on saavutettu. (Pelin 2009, 25–26.) Projektilla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. Projektin teko jaetaan useisiin eri vaiheisiin. (Ruuska 2007, 22.)

Projekti alkaa tarpeen tunnistamisella. Tällöin projekti määritellään ja projektin kokonaisuus hahmotellaan. Tässä vaiheessa päätetään työnjaosta, aloitetaan tehtäväluetteloiden ja aikataulujen laatiminen sekä päätetään hankkeen lopputuloksesta. Huolellinen valmistelu nopeuttaa projektin aloitusta. (Paasivaara ym. 2008, 103, 122; Pelin 2009 80–81.)

Työn tekeminen alkoi syksyllä 2010 projektin aiheen määrittämisellä. Aiheeksi valittiin ikäihmisten kotona asumisen tukeminen. Aihe valikoitui tekijöiden omien mielenkiinnon kohteiden ja yleisen mediakeskustelun pohjalta syyskuussa 2010. Vanhusten asumisolot ovat olleet laajassa keskustelussa mediassa, joten aihe on ajankohtainen. Työ päätettiin tehdä Terveysnetti-hankkeeseen, koska Terveysnetin Seniorinetti-sivustolla oli projektin määrittelyvaiheessa vain muutama työ, vaikka kävijöitä sivustolle varmasti riittäisi. Kolmannen sektorin yhdistystarjonnan kokoaminen Seniorinetti-sivustolle valikoitui mukaan aiheeseen, koska kyselyn (Kainulainen & Kaarto 2004) mukaan kolmannen sektorin toiminta ei riittävästi tavoita ikäihmisiä Salon seudulla ja siten projektista on myös konkreettista hyötyä. Projektin toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus, jonka kanssa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus (liite 2).

Projektin toinen vaihe on suunnittelu. Projektin alussa laaditaan projektisuunnitelma, joka kertoo, miten projektille asetetut tavoitteet on tarkoitus saavuttaa, eli tässä vaiheessa etsitään parasta projektin toteutustapaa. Projektisuunnitelma myös ohjaa projektin kulkua, vaikka sitä voidaankin joutua muokkaamaan pro-

jektin edetessä. Kun projektisuunnitelma on valmis, pääsee toteutus varsinaisesti alkamaan. (Paasivaara ym. 2008, 125, 132; Pelin 2009, 89.)

Projektia suunnitellessa haettiin tietoa aiheeseen liittyen eri Internetin tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Terveysportti, Cinahl ja Cochrane. Lisäksi tietoa haettiin Googlesta. Tässä vaiheessa käytettyjä hakusanoja ovat vanhus+ kotona asuminen, vanhus + toimintakyky ja elderly + living at home ja elderly + activities of daily living. Eniten käyttökelpoisia lähteitä löytyi Medicin (16) ja Cinahlin (4) kautta. Lisäksi tietoa haettiin laajasti aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, muun muassa oppikirjoista ja tutkimuksista. Projektin kirjallisuuskatsaus-osiossa käytetyt tutkimukset on eritelty taulukkoon liitteessä 1.

Tämän työn projektisuunnitelma tehtiin syksyllä 2010 ja siihen listattiin muun muassa projektin tavoitteet. Projektisuunnitelmaan tehtiin myös alustava sivurunko tulevista Internet-sivuista. Alkuperäisessä sivurungossa oli sivut toimintakyvyn sekä sen eri osa-alueiden määrittelemiselle ja keinoja toimintakyvyn edistämiseksi. Lisäksi sivurungossa oli sivu vanhuusväestön tulevaisuuden näkymille ja useita sivuja kolmannen sektorin yhdistyksille. Yhdistyssivut oli jaettu kulttuurin, liikunnan, yksinäisyyden, päihteiden, sairauksien, mielenterveyden ja omaisten sivuiksi. Projektisuunnitelma lähetettiin eteenpäin Salon terveyskeskukseen projektilupa-anomuksen (liite 3) kanssa ja projektin toteuttamiselle saatiin lupa loppuvuodesta 2010.

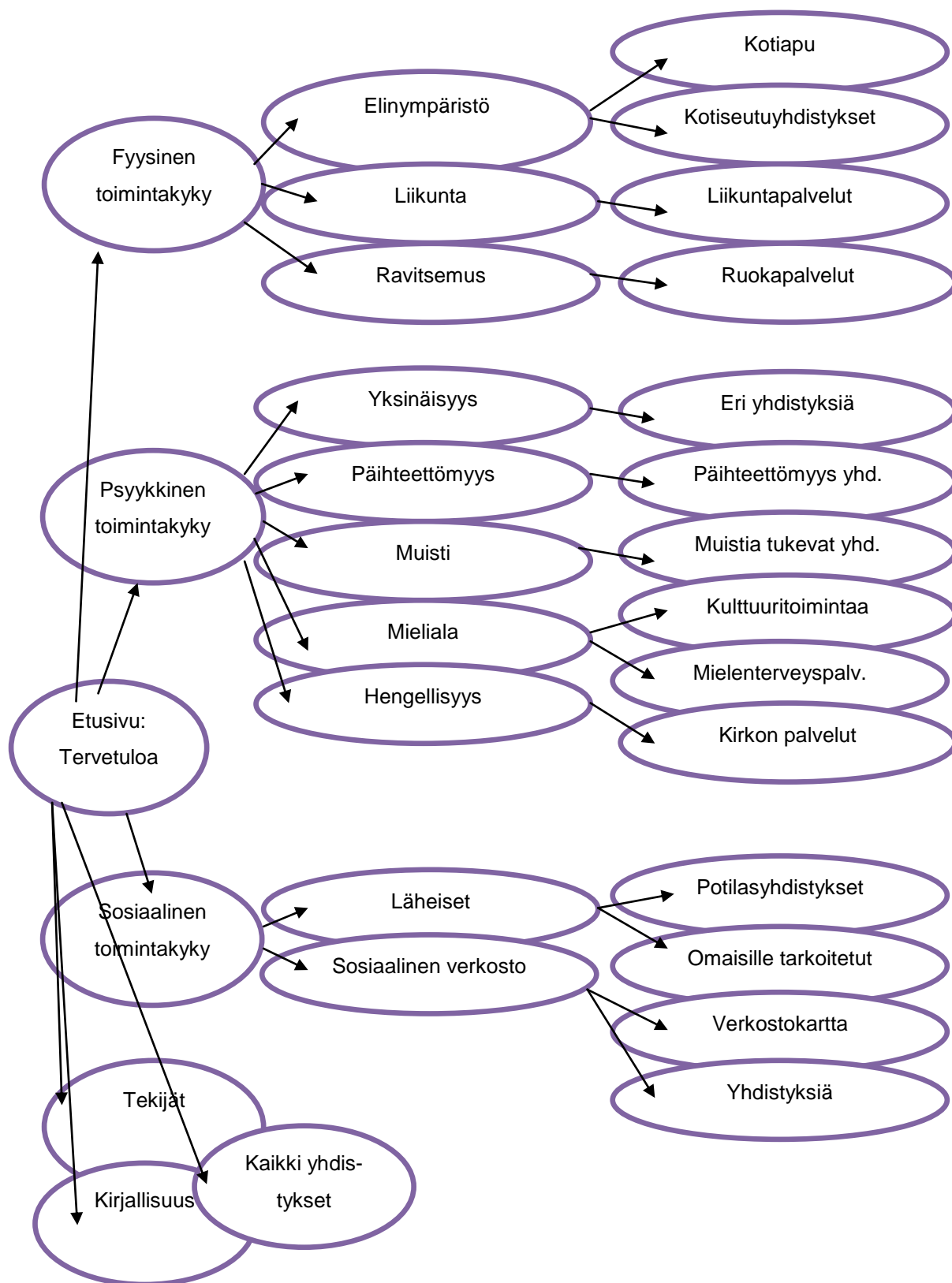
Projektin kolmas vaihe on varsinainen työvaihe, jossa projektin tulokset luodaan. Toteuttamisen aikana projektin tavoitteet on pidettävä mielessä ja tämän apuna voidaan käyttää projektisuunnitelmaa. Projektia ja sen tuottamia tuloksia voidaan arvioida esimerkiksi ohjauksen ja testauksen keinoin. (Paasivaara ym. 2008, 132; Pelin 2009, 303.)

Projektin tuotoksena tehtiin Internet-sivut Seniorinettiin, joka on osa Terveysnettiä. Terveysnetin tavoitteena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta uutta tietotekniikkateknologiaa hyödyntämällä. Terveysnetti on jaettu Juniorinettiin, Nuorisonettiin, Perhenettiin, Työikäisten

nettiin ja Seniorinettiin. Seniorinetin sivuilta löytyy tietoa ikäihmisille heidän terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. (Wiirilinna 2008.)

Kirjallisuuteen perehtyessä projektisuunnitelmaan tehty alustava sivurunko muutti hieman muotoaan ja sivuilta päätettiin muun muassa jättää pois sivu vanhusväestön tulevaisuuden näkymistä, koska sitä ei pidetty sisällön kannalta oleellisena kohderyhmälle. Lisäksi sivustoa täydennettiin kolmannen sektorin osalta muun muassa hengellisyyteen ja ravitsemukseen liittyvillä yhdistyksillä.

Internet-sivustolla pääsivuiksi valikoituivat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä esittelevät sivut, koska nämä kuvaavat toimintakyvyn eri alueita. Näiden alle sijoitettiin alasivuja, jotka kertovat informatiivisemmin pääsivunsa eri puolista. Internet-sivujen sivurunko on esitetty kuviossa 2. Toimintakyvyn eri puolia ei tulisi käsitellä erillisinä, koska ne vaikuttavat oleellisesti toisiinsa (Pitkälä ym. 2010, 438). Sivustolle on kuitenkin jaoteltu toimintakyvyn eri osa-alueet ja edelleen näiden alle on ollut tarpeen tehdä karkea jaottelu alasivuiksi, jotta yhdistystoimintaakin voidaan helpommin jaotella eri osa-alueisiin. Fyysisen toimintakyvyn alle on sijoitettu alasivut elinympäristö, liikunta ja ravitsemus. Sosiaalisen toimintakyvyn alle on sijoitettu alasivu läheisistä ja sosiaalisesta verkostosta. Psyykkisen toimintakyvyn alle on sijoitettu viisi alasivua, muisti, mieliala, hengellisyys, yksinäisyys ja päihteettömyys. Kyseinen valinta tehtiin, koska kaikki nämä viisi asiaa edistävät psyykkistä toimintakykyä ja ovat kiistatta yhteydessä toisiinsa. Hyvä muisti kohentaa mielialaa (Eloranta & Punkanen 2008, 123) ja mielialaa voidaan pitää yllä jokapäiväisten sosiaalisten kontaktien kautta (Crooks ym. 2008). Hengellisyys auttaa löytämään tasapainon ja mielekkyyden oman elämän kokonaisuudesta (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 213). Yksinäisyys kuluttaa ihmisen voimavaroja ja altistaa masennukselle. Yhdistystoiminta tarjoaa mahdollisuuksia ihmissuhteiden luomiseksi sekä yksinäisyyden poistamiseksi. Päihteet vaikuttavat haitallisesti elimistöön ja mielenterveyteen supistamalla psyykkistä toimintakykyä, jonka vuoksi päihteettömyys olisi suositeltavaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 107, 131–134.) Kaikista alasivuista on vielä sivut yhdistyssivuille, joihin on koottu kyseiseen aihealueeseen liittyvä yhdistystarjonta.



Kuvio 2. Internet-sivujen sivurunko.

Internet-sivuilla suositellaan edettävän lyhyistä, perussanomien sisältämistä sivuista laajempiin asiakokonaisuuksiin (Alasilta 2002, 149–150). Internet-sivuilla tärkeäksi koetut asiat otettiin pääsivuiksi, joita sitten tarkennettiin alisivuissa. Perusasiat löytyvät pääsivuilta, ja lukija, jota asia koskettaa lähemmin, löytää lisätietoa linkkien takaa. Yhdistysten tiedot ja lyhyet esittelyt löytyvät vielä seuraavan linkin takaa. Tältä sivulta pääsee myös linkin kautta yhdistysten omille kotisivuille, jos sellaisia on. Internet-sivun sisällön olisi hyvä mahtua kerralla näytölle (Alasilta 2002, 149). Tällä sivustolla sivuja ei tarvitse vierittää, vaan kaikki tekstit näkyvät yhdellä silmäyksellä näytöllä. Hankalin vaihe sivuja tehdessä oli löytää mahdollisimman kattavasti paikallisia yhdistyksiä ja yrittää saada aikaan monipuolinen tarjonta kaikilta osa-alueilta. Jaottelun ongelmaksi muodostui yhdistystoiminnan laajuus, sillä yksittäisillä yhdistyksillä saattoi olla tarjontaa sekä liikunnan että sosiaalisen verkoston saralla. Jokaiseen alaryhmään löytyi kuitenkin kattavasti yhdistystarjontaa. Muutamissa kohdissa sama yhdistys on saatettu mainita useammallakin alisivulla helpottamaan lukijaa löytämään kiinnostuksen kohteitaan.

Internet-sivuja tehdessä tulee ottaa huomioon kohderyhmä. Ikääntyneiden kohdalla tämä tarkoittaa selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä sekä suurempia kuvioita ja tekstejä. (Hatva 1998b, 11–15.) Seniorinetin sivuista haluttiin tehdä pelkistetyt ja selkeät kohderyhmä huomioiden. Tämä saavutettiin vaalealla taustalla, josta tumma teksti nousee hyvin esiin sekä hieman tavallista suuremmalla kirjainkoolla. Linkit on merkitty tekstiin alleviivauksin tai värein, jotta ne erottuvat leipätekstistä. Sivujen värimaailma pysyy samanlaisena kautta sivuston. Selkeästi järjestellyissä Internet-sivuissa palkit ja kuvat pysyvät samoilla paikoilla kautta sivuston (Hatva 1998b, 13). Internet-sivut on järjestelty selkeästi siten, että sisällysluettelo linkkeineen on samassa paikassa vasemmalla kautta sivuston ja pääteksti löytyy aina sivun oikealta puolelta. Käytetyt kuvat on valittu tukemaan sivun sisältöä. Kuvat on pyritty pitämään yksinkertaisina, jotta ne sopivat sivuston pelkistettyyn visuaaliseen ulkoasuun. Tekijänoikeuksien takia käytetyt kuvat on otettu ClipArt:ista, joka on tietokoneohjelmiston tarjoama kuvatietokanta, mistä kuvat ovat vapaasti kaikkien käytettävissä. Esimerkki Internet-sivuista on esitelty kuvassa 1.


"Koti on paras paikka asua"

Fyysinen toimintakyky
 -Elinympäristö
 -Liikkuminen
 -Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
 -Yksinäisyys
 -Päihtettömyys
 -Muisti
 -Mieliala
 -Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
 -Läheiset
 -Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
 -Tekijät
 -Kirjallisuus
 TERVEYSNETTIIN



Yksinäisyys

- Yksinäisyys on ikäihmisten keskeinen ongelma: Kolmasosa suomalaisista vanhuksista kokee ajoittain lievää yksinäisyyttä.
- Yksinäisyyttä lisäävät puolison menettäminen, yksin asuminen, toimintakyvyn, kuulon ja näön heikkeneminen sekä suppea sosiaalinen osallistuminen.
- Yksinäisyyttä voidaan lievittää osallistumalla järjestöjen toimintaan ja muihin aktiviteetteihin.
- Yhdistyksiä Salon seudulla

Kuva 1. Esimerkki Internet-sivuista.

Sivustosta on pyritty tekemään mahdollisimman konkreettinen kohderyhmälle. Tämän vuoksi sivustolla ei juuri selitetä vanhuuden tuomia muutoksia eikä vanhusten lisääntyvän määrän mukanaan tuomista haasteista tulevaisuudessa. Sen sijaan sivuille on kerätty esimerkiksi keinoja, joiden avulla lukija voi pitää yllä toimintakykyään tai tehdä omasta kodistaan turvallisemman. Lisäksi lukija saa sivuilta konkreettisia vinkkejä arjen piristykseksi ja sivuilla onkin kehotuksia ottaa yhteyttä erilaiseen järjestötoimintaan. Sivuston toimivuutta testattiin luetuttamalla sivustoa vanhustyön asiantuntijalla ja kohderyhmään kuuluvilla, tutuilla ikäihmisillä (n=3). Lisäksi korjausehdotuksia tuli opettajilta ohjauksen yhteydessä. Ikäihmisiltä saadun palautteen perusteella sivujen ulkoasua muokattiin hienan. Joitakin sanamuotoja vaihdettiin helpommin ymmärrettäväksi ja muutamia tekstejä suurennettiin kohderyhmää ajatellen suuremmiksi. Internet-sivut tehtiin Power Point-diojen muotoon ennen kuin ne tehtiin todelliseksi sivuiksi Seniorinettiin (liite 4).

Projektin päättäminen on projektin viimeinen vaihe. Projekti tulee päättää ryhdikkäästi. Projektin päättämisessä tulokset esitellään tilaajalle, otetaan käyttöön ja levitetään käytettäväksi mahdollisimman laajalti. (Paasivaara 2008, 137.)

Valmis projekti esitettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa muille opiskelijoille ja erikseen toimeksiantajalle toukokuussa 2011. Pääpaino esityksissä oli Internet-sivujen esittely ja markkinointi, jotta mahdollisimman moni löytäisi sivustolle ja voisi hyödyntää sitä. Toimeksiantajalle työ esitettiin Ikääntyneiden neuvontakeskuksessa ja esitystilaisuudessa oli läsnä kohderyhmän edustajia, ikääntyneitä ja hoitoalan työntekijöitä, joten työtä saatiin markkinoitua myös suoraan kohderyhmälle. Valmis kirjallinen työ on arkistoitu Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon. Internet-sivut ovat käytettävissä osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

8 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Projektin luotettavuuden takaamiseksi on olemassa tiettyjä sääntöjä, joita tulee noudattaa. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset määritellään tutkimuseettisen neuvottelukunta ETENEn ohjeissa. Pääperiaatteita ovat rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen sekä tieteellisesti kestävien tiedonhankinta- ja raportointimenetelmien käyttäminen. Lähteistä tulee selvittää alkuperäinen kirjoittaja, jotta annetaan arvo hänen työnsä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Projektiin on saatu lupa Salon terveyskeskukselta (liite 3). Luotettavuus tässä työssä on taattu käyttämällä pääasiassa uutta, enintään kymmenen vuotta aikaisemmin julkaistua kirjallisuutta ja tutkimuksia. Käytetyt kotimaiset ja ulkomaiset tutkimukset ovat peräisin luotettavista lähteistä. Hoitotieteen kirjallisuuden kirjoittajat ovat Suomessa alansa ammattilaisia ja heidän nimensä tulevat esiin useissa lähteissä. Huomiota on kiinnitetty myös oikeaoppiseen lähdeviitteiden merkitsemiseen, jotta kirjoittaja tulee esiin. Työn tuloksissa on pyritty luotettavuuteen ja tulokset ovat hyödynnettävissä useiden eri käyttäjien toimesta Internetissä. Plagioinnin välttämiseksi asiat on kirjoitettu työhön omin sanoin. Plagioinnin tarkastamiseksi valmis työ lähetettiin tarkastusta varten plagiointiohjelma Urkundiin. Saatu tulos oli 1 %, jonka perusteella työssä ei ole käytetty plagiointia.

Sivuston luotettavuutta ja laatua saadaan lisättyä testauksella (Alasilta 2002, 215). Projektin edetessä tekstiä on luetettu ystävillä ja opettajilla ohjauksen yhteydessä. Lukijat ovat antaneet palautetta tekstin ymmärrettävyydestä ja antaneet korjausehdotuksia. Kirjallista osiota ja Internet-sivuja on arvioinut vanhus-työn asiantuntija, jonka kommenttien pohjalta muun muassa täsmennettiin tilastotietoa. Valmiita PowerPoint – dioja on lisäksi testattu kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä (n=3). Testauksen kautta on saatu tietoa sivuston toimivuudesta sekä käytännönläheisyydestä. Tämän jälkeen on tehty muutamia pieniä muutoksia sivuihin.

HON-säätiö on perustettu helpottamaan laadukkaan ja luotettavan terveystiedon löytämistä Internetistä. Tätä voivat hyödyntää sekä potilaat että terveydenhuollon ammattilaiset. HON on julkaissut HONcoden, eli koodatut laatuksiteerit. Kriteerien tarkoituksena on auttaa lukijoita löytämään laadukasta terveystietoa Internetistä. (HONcode 2010.)

HON-koodeja on pyritty noudattamaan myös tässä työssä. HON-koodien mukaan lähdemateriaalin tulee olla peräisin ammattilaisilta ja sivujen sisältö tulee tehdä tukemaan, ei korvaamaan, hoitosuhdetta. Lähteisiin tulee panostaa ja Internetistä peräisin oleviin lähteisiin tulee olla selkeät linkit lähdeluettelossa. Sivuston kohderyhmä tulisi ottaa huomioon Internet-sivujen ulkoasua ja käytettävyyttä suunniteltaessa (HONcode 2010). Mainitut asiat on otettu huomioon Seniorinettiin sivustoa tehdessä. Käytetty lähdemateriaali on laadukasta, sisältö toimii hoitosuhteen tukijana ja lähdemerkinnät on huomioitu. Internet-sivujen luomiseksi on otettu selvää toimivien Internet-sivujen suunnittelusta ja ohjeistuksesta, jotta aikaansaadaan kohderyhmälle sopivat sivustot. Internet-sivuille tulisi myös kirjata tekijät sekä yhteyshenkilö, jolta saa tarvittaessa lisätietoja (HONcode 2010). Tehtyyn sivustoon on kirjattu sivuston tekijöiden nimet, mutta varsinaista yhteyshenkilöä niille ei ole nimetty.

Internet-sivujen sisällön laadun tarkastelussa on käytetty myös Verkkooppimateriaalin laatuksiteerejä (Opetushallitus 2005). Näiden kriteerien mukaisesti materiaali on esitetty kohderyhmälle sopivassa muodossa ja materiaali on oikeellista ja ajantasaista. Myös sivuston sisältö on aiheeseen liittyvää.

Hoitotyön etiikka tarkastelee arvojen toteutumista hoitotyössä. Kirjallisuudessa suurin osa hoitotyön etiikan tarkastelusta kohdistuu potilaaseen ja siihen, miten hänen hyvänsä edistetään ja miten hänen oikeutensa toteutuvat. Tulevaisuudessa ikääntyneiden hoitotyön eettiset kysymykset tulevat lisääntymään, kun väestö tulee vanhenemaan aiempaa enemmän. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 392–393.)

Projektin eettisyys on otettu huomioon kaikissa projektin työvaiheissa. Opinnäytetyön aihetta on käsitelty monipuolisesti ja eri lähteisiin kattavasti perehtyen.

Eettisyyttä on arvioitu työn joka vaiheessa, ja se tulee esiin muun muassa huolellisena lähteiden merkintänä ja aikarajojen ja sopimusten noudattamisena. Tekijöiden omia mielipiteitä ei tuoda esiin tekstissä, vaan käsitellyt asiat ovat peräisin kirjallisuudesta. Aineiston käsittelyssä on pyritty olemaan johdonmukaisia.

Eettisyyden takaamiseksi Internet-sivuilla mainittuihin yhdistyksiin on otettu sähköpostitse yhteyttä ja heiltä on pyydetty lupa yhdistyksensä nimen mainitsemiseen ja yhdistysten kotisivujen linkitykseen Internet-sivuille. Suostumuspyyntöön saatiin vastaus vain noin puolelta yhdistyksistä. Vastaamatta jättäneiden yhdistysten tiedot jätettiin kuitenkin sivustolle. Yksi vastaaja kielsi yhdistyksensä tietojen käytön Internet-sivuilla, ja näin ollen tämä yhdistys jätettiin pois sivustolta.

9 Pohdinta

Väestö tulee ikääntymään Suomessa voimakkaasti lähitulevaisuudessa (Eräsaari ym. 2007, 13). Väestön vanheneminen tuo mukanaan kysymyksiä muun muassa vanhustenhoidon järjestämiseen liittyen. Sekä valtion että kunnan tasolla tehdään parhaillaan muutoksia vanhustenhuollon uudelleenjärjestämiseksi. Laitoshoidon sijaan tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona asumista avohoitoa kehittämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen ja laitoshoidon paikkojen vähentämiseen pyritään myös Salon seudulla (Salon kaupunki 2009b). Koska ikäihmiset myös haluaisivat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan (Lahti 2004), ja avohoitopainotteisuus on lisäksi taloudellisesti kannattavampaa kuin laitoshoido (Lyytinen 2010), on selvää, että ikäihmisten kotona asumisen mahdollistaminen on paras vaihtoehto toteuttaa tulevaisuuden vanhustenhuoltoa.

Ikä tuo muutoksia toimintakykyyn. Toimintakyky vaikuttaa muun muassa arkielämän sujumiseen, asioiden hoitamiseen, elämänlaatuun sekä turvallisuuden kokemiseen (Eloranta & Punkanen 2008). Toimintakykyä tukemalla voidaan tukea myös kotona asumisen mahdollisuuksia (Laukkanen 2009, 261).

Julkisen ja yksityisen sektorin palvelut eivät aina ole riittäviä, ja kolmannelle sektorille jää osa suoritettavista tukipalveluista, muun muassa koti-, aterial- ja siivouspalveluja sekä virkistys- ja harrastetoimintaa (Suomen Kuntaliitto 2006, Tilvis ym. 2010). Tulevaisuudessa kolmannen sektorin merkitys ja palveluiden tuotanto tulee yhä lisääntymään merkittävästi (Sonkin 2000). Kolmas sektori jää usein julkisten ja yksityisen palvelujen varjoon ja tämän vuoksi tässä työssä keskityttiin vain kolmannen sektorin rooliin Salon seudulla.

Tämän projektin tehtävänä oli luoda Internet-sivut Seniorinettiin vanhuksille ja heidän parissaan työskenteleville ikäihmisten kotona asumista tukevista kolmannen sektorin palveluista Salon seudulla. Työn kirjallisessa osuudessa on tarkasteltu toimintakykyä ja sen eri osa-alueita sekä keinoja, jotka tukevat ikäihmisten kotona asumista, kirjallisuuden ja tutkimusten kautta. Taustakirjallisuutta aiheesta oli tarjolla paljon ja vaikeus olikin karsia tietomäärän joukosta

oleellisin tieto ja muodostaa siitä järkevä ja kattava kokonaisuus, mutta tässä koettiin onnistuneen melko hyvin. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kerätyt asiat koottiin lyhyesti teoriaksi Internet-sivuille. Sivujen pohjaksi otettiin toimintakyvyn eri osa-alueet ja niiden alle listattiin jokaiseen alueeseen liittyviä alaotsikoita, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn alle listattiin elinympäristö, ravitseminen ja liikuminen. Kullekin sivulle kirjoitettiin ydintiedot otsikon aiheesta. Tämän jälkeen sivuille kerättiin yhdistyksiä monilta eri alueilta. Yhdistysten toimintaan osallistumalla ikäihminen voi tukea omaa toimintakykyään, esimerkiksi pitää yllä liikumiskykyään osallistumalla liikunnallisiin harrastuksiin tai pitää yllä sosiaalista toimintakykyä osallistumalla yhdistysten järjestämiin tapahtumiin. Koska projektin aihe on rajattu koskemaan vain kolmatta sektoria, on Internet-sivuille koottu vain kolmannen sektorin yhdistysten toiminnankuvauksia ja yhteystietoja.

Internet-sivujen teossa tulee ottaa huomioon kohderyhmän tarpeet, ikäihmisten kohdalla muun muassa sivuston selkeys ja helppolukuisuus (Alasilta 2002, 165). Aloitussivun tulee antaa käsitys sivun sisällöstä ja aloitussivu kannustaa lukijaa jatkamaan pidemmälle sivustoon (Hatva 1998, 13). Tämän vuoksi aloitussivulle on laitettu positiivisia mielikuvia herättävä kuva iloisesta ikäihmispariskunnasta ja avaamalla linkin, lukija kohtaa tervetuloitotuksen ja kannustavan kommentin sivuun tutustumiselle. Projektin Internet-sivuista on pyritty tekemään kohderyhmää ajatellen selkeät muun muassa pitämällä sivupohja samanlaisena kautta sivuston sekä käyttämällä suurta fonttia ja nostamalla selkeästi esiin linkit tekstin joukosta. Sivusta on myös pyritty tekemään positiiviset muun muassa käyttämällä kannustavaa ja iloista kieltä ja kuvia. Myös sivustolla eteneminen on pyritty tekemään helpoksi, apuna on linkkejä etenemiselle ja edelliselle sivulle palaamiselle. Tekstissä kannustetaan ikäihmistä osallistumaan erilaisten yhdistysten toimintaan, koska toimintakyvyn eri osa-alueiden ylläpitäminen helpottaa kotona asumista, muun muassa sosiaalinen osallistuminen pitää mielen virkeänä ja liikunnalliset harrastukset pitävät kuntoa yllä. Internet-sivujen toimivuutta testattiin vanhustyön asiantuntijalla ja kohderyhmään kuuluvilla ikäihmisillä (n=3) ja niitä muokattiin hieman saadun palautteen perusteella. Kuitenkin testiryhmä jäi pieneksi, ja mittavampi testiryhmä olisi antanut todellisemman kuvan sivujen soveltuvuudesta kohderyhmälleen.

Projektin tavoitteena on tuottaa tietoa vanhusten kotona asumista tukevista kolmannen sektorin palveluista. Sivustoa voivat hyödyntää vanhukset ja heidän parissaan työskentelevät henkilöt sekä omaiset. Ikäihmisten Internetin käyttö on yleistynyt nopeasti (Tilastokeskus 2010) ja siksi on mahdollista, että yhä useampi ikäihminen etsii virikkeitä arkipäivään myös Internetin kautta. Internet-sivuille on saatu koottua kattava tarjonta kolmannen sektorin ikäihmisille sopivista toiminnoista. Kolmannen sektorin toimintaa ei välttämättä mainosteta tarpeeksi eikä palveluja löydy samoilta sivuilta, vaan hajanaisesti. Varsinkaan ikäihmisille kohdistuvia palveluja ei ole selkeästi eroteltu esimerkiksi nuoremmille ikäryhmille soveltuvien palvelujen joukosta, mutta tehdyille Internet-sivuille on kerätty nimenomaan ikäihmisille sopivaa kolmannen sektorin toimintaa. Yhdistysten nimet on mainittu sivuilla jaoteltuna toiminta-alueidensa alle, ja lisäksi on kirjoitettu lyhyt kuvaus yhdistysten toiminnasta ja laitettu linkki yhdistysten kotisivuille, jos sellaisia on. Tiedon tuottamisen kannalta olisi ollut mielekkäämpää lisätä yhteystietoihin myös kaikkien yhdistysten osoitteet, puhelinnumerot ja yhteyshenkilöt, mutta se olisi tuottanut paljon lisätyötä projektille. Jo valmiiksi tiiviin aikataulun vuoksi ajatuksesta luovuttiin ja kotisivujen linkityksen todettiin olevan riittävän informatiivinen väylä, joista aiheesta kiinnostunut lukija saa lisätietoa yhdistyksestä. Lisäksi koska lukija on jo sivustoa lukiessaan Internetissä, on hänen helppo jatkaa edelleen kulkemistaan Internetissä yhdistyksen kotisivulle suoran linkin kautta.

Hankaluutena projektin tavoitteen toteutumiselle on kohderyhmän ja sivuston kohtaaminen. Terveysnetti on kuitenkin laajentunut ja esimerkiksi terveyskeskuksessa ollaan tietoisia palvelun sisällöstä ja siten esimerkiksi terveyskeskuksen henkilökunta voi ohjata asiakkaanaan käyneen ikäihmisen tutustumaan Seniorinettiin. Myös muut ikäihmisten parissa työskentelevät ja omaiset voivat kehottaa ikäihmistä tutustumaan Seniorinettiin. Lisäksi projektin esitystilaisuudessa oli läsnä myös kohderyhmän jäseniä ja näin ollen he voivat itse tutustua palveluun. Jos he kokevat siitä olevan hyötyä, he voivat mainostaa sitä myös tuttavilleen ja näin Internet-sivut tulevat ainakin osan kohderyhmän tietoisuuteen.

Projektin tekeminen on ollut mielenkiintoista. Erilaisten tutkimusten lukemiseen on tullut rutiinia ja vanhustenhuollon kokonaiskuva on syventynyt. Koska asioita on käsitelty myös mediassa, on niistä tullut juteltua myös ystävien ja alan kollegoiden kanssa ja se taas on tuonut uutta näkökulmaa tähänkin työhön. Vanhustenhuollon tilanne on nyt niin esillä koko maassa, että tulevana hoitotyön ammattilaisina muutoksiin kiinnittää enemmän huomiota kuin tavallisen kansalaisen näkökulmasta.

Vanhustenhuolto on parhaillaan murroksessa ja ratkaisevien muutosten kohteena ja ikäihmisten määrä tulee kasvamaan nopeasti väestön ikääntymisen myötä. Muutosten vuoksi olisi jatkossa mielenkiintoista esimerkiksi tutkia, millaisia vaikutuksia tehdyillä muutoksilla on ikäihmisten kotona asumiseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä laitoksissa asuvien ikäihmisten kuntoon. Muutokset tietysti vievät aikaa, joten tällaista tutkimusta voisi tehdä esimerkiksi aikaisintaan viiden vuoden kuluttua.

LÄHTEET

- Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Anttalainen-Kulmala, E. & Tiilikka, L. 2001. Yli 70-vuotiaiden asiakkaiden kokemukset kotihoitosta sauvon kunnassa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Birkeland, A. & Natvig, G-K. 2009. Coping with ageing and failing health: a qualitative study among elderly living at home. Stord/Haugesund University College, Haugesund, Norway. *International journal of Nursing practice* 2009, 15; 257-264.
- Brusila, R. Värikin on viesti. Teoksessa Hatva, A. (toim.) 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki: Edita, 41–52.
- Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Crooks VC.; Lubben J.; Petitti DB.; Little D.; Chiu V.; 2008. Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. Tutkimusartikkeli. *American Journal of Public Health*, Jul; 98 (7): 1221-7 .
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=119&sid=a5b206e3-d577-49c8-806e-1d4791c0bbd7%40sessionmgr113&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009975640>.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eräsaari, L.; Niittymäki, A. & Myllykoski, P. 2007. Vanhusten arjen tukena. Ylöjärvi: Nääsville ry.
- Hatva, A. 1998a. Verkkoilmaisu etsii itseään. Teoksessa Hatva, A. (toim.) 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki: Edita, 9-10.
- Hatva, A. 1998b. Käyttäjän huomioiva suunnittelu. Teoksessa Hatva, A. (toim.) 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki: Edita, 11–24.
- Hatva, A. 1998c. Kuvasuunnittelu verkossa. Teoksessa Hatva, A. (toim.) 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki: Edita, 85–98.
- Heino, M. 2003. Kuntoutusta rahoittavat ja järjestävät tahot. Viitattu 5.10.2010.
<http://hyvinvointipalvelut.turkuamk.fi/sotetoym/HUOLENPITO/3.KUNTOUTUSTA%20J%C4RJEIST%C4V%C4T%20JA%20TOTEUTTAVAT%20TAHOT.html>.
- Hellstöm, Y. & Hallberg, I-R. 2004. Determinants and characteristics of help provision for elderly living at home and in relation to quality of life. Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2004, 18; 387–395.
- Hirvensalo, M.; Rasinaho, M.; Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. *Gerontologia. 2., uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 458-466.
- The HON Code of Conduct (HONcode) for medical and health Web sites 2010. Viitattu 26.11.2010 <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>.
- Hyvärinen, L. 2008. Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. *Gerontologia. 2., uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171–180.
- Kainulainen, A. & Kaarto, S. 2004. ”Ei väliä mistä apua saa, kun sitä vaan tarvittaessa saa” Salossa ikäihmisille tehty palveluntarvekysely 2004. Salo: Salva ry.

- Kannosto-Nieminen, S. 2004. Vanhusten palvelujen käyttöön vaikuttavat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Konttinen, E. 2008. Kolmas sektori. Viitattu 15.10.2010 <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen –käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoinnosta selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 261–272.
- Lyytinen, H. 2010. Vanhuus edessä. Salon seudun Sanomat 6.11.2010.
- Lahti, M. 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Larsson, Å.; Haglund, L. & Hagberg, J-E. 2009. Doing everyday life-experiences of the oldest old. Linköping University, Nörrköping Sweden. Scandinavian Journal of Occupational therapy, 2009, 16; 99-109.
- Leikas, J. 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja –suunnitteluun. VTT working papers 110. Viitattu 10.12.2010 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/W110.pdf>.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Liikenne- ja viestintäministeriö 2005. Kohti esteetöntä viestintää. Toimenpideohjelma. Selkotehti. Viitattu 19.11.2010 www.mintc.fi/files/1_2005%20selkokielinen.rtf.
- Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.
- Lyyra T-M.; Pikkariainen, A. & Tiikkainen P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukena. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Marin, M. 2008. Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 64–75.
- Mustonen, M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveystieteen viestintä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki, 150–162.
- Mäkelä, M. & Teinilä, E. 2009. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 208–218.
- Niilola, K.; Valtakari, M. & Kuosa, I. 2005. Kysyntälähtöinen työllistäminen ja kotitalousvähenys. Työpoliittinen tutkimus. Viitattu 25.4.2011 http://www.esr.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt266.pdf
- Opetushallitus 2005. Verkkomateriaalin laatukriteerit. Viitattu 8.12.2010 http://www.edu.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf.
- Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Pesonen, H-M. 2000. Kotona asuvien iäkkäiden itsestä huolenpidon tapaan yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.
- Pitkälä, K.; Valvenne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen M. (toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 438–455.
- Routasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen M. (toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 411–416.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Vuutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 171–181.
- Salon kaupunki 2004. Salon kaupungin hyvinvointikertomus 2000–2004. Viitattu 13.9.2010 http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/1B742719-10A7-4A58-90C7-7ADB2FD2FB12/0/SalonHyvinvointikertomus2000_2004.pdf
- Salon kaupunki 2009a. Uuden Salon strategia 2012. Viitattu 13.9.2010 <http://www.salo2009.fi/attachements/2008-01-16T12-24-5738.pdf>.
- Salon kaupunki 2009b. Toimintakykyinen ikääntyminen – vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010 – 2012. Viitattu 22.10.2010 <http://salo.tjhosting.com/kokous/2009392-5-8563.PDF>.
- Sihvonen, A-P.; Martelin, T.; Koskinen, S.; Sainio, P. & Aromaa, A. 2008. Sairastavuus ja toimintakykyinen elinaika. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51–63.
- Sonkin, L.; Petäkoski-Hult, T.; Rönkä, K. & Södergård H. 2000. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhatluvulle. Ensimmäisen painoksen lisäpainos. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra.
- Sorri, M. & Huttunen, K. 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158–169.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Viitattu 10.9.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf.
- Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2002. Muutokset mahdollisia –Ministeri Kaarina Drombergin puhe 5.12. Viitattu 15.10.2010 www.stkl.fi/2002_tiedotteet_tiedote7.html.
- Strandberg, T. & Tilvis, R. 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen M. (toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 425-436.
- Suomen Kuntaliitto 2006. Kotihoito. Viitattu 19.10.2010 http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;70074.

- Suomen Kuluttajaliitto 2010. Sanasto. Viitattu 9.11.2010.
<http://www.kuluttajaliitto.fi/index.phtml?s=247>.
- Suuntama, T. 2008. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 192–203.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006. Palvelurakenne ja tarve sen muutokseen. Viitattu 25.10.2010. <http://info.stakes.fi/mielekaselama/Fl/selvitys/palvelur.htm>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kotihoidon laskenta 30.11.2009. Viitattu 19.10.2010 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr16_10.pdf.
- Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset – opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2011. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. THL. Viitattu 25.4.2011 <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d820983a6685e741fa90018b1ae2bca4a4&indCount=1&yearCount=3>.
- Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009 -2060. Viitattu 25.10.2010 http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki.
- Tilastokeskus 2010. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2010. Internet vuorovaikutuksen välineenä. Jo joka toinen suomalaisista käyttää Internetiä useasti päivässä. Viitattu 16.11.2010 http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf
- Tilvis, R. 2010. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen M. (toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 63–71.
- Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveystietä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Torkkola, S. 2004. Terveystietä kaipaa uutta suuntaa. Terveyden edistämisen lehti Promo32 2/2004. <https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/Promo32.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 26.11.2010 <http://www.tenk.fi/htkfi.pdf>
- Valkila, N. 2010. Maailma on muuttunut netti-aikaan – mukaan kampeaminen kannattaa. Vanhustenhuollon uudet tuulet -lehti 3-4/2010. Viitattu 10.11.2010 http://www.valli.fi/lehti_3-4_2010.htm.
- Vilja, R. 2000. Huumori vanhusten arkielämässä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Väänänen, S. 2000. ”Kotihan se on ihmiselle se rakkain paikka.” Kunnallinen kotipalvelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Wiirilinn, U. 2008. Terveysnetti. Viitattu 24.11.2010 <http://terveysprojekti.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.
- Wikstedt, K. 2001. Mielikoulu-ohjelma vanhuksille. Omin voimin kotona- projekti raportteja 6/2001. Helsinki: Kuntoutuksen edistämiskeskus ry

Tutkimustaulukko

Tutkija(t) / Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä/ otos	Keskeiset tulokset
Anttalainen- Kulmala, E. & Tiilikka, L. 2001 Suomi	Selvittää millaista hoitoa yli 70-vuotias sai toimintakyvyn tukemiseen ja millaiseksi hän koki kotihoidon Sauvon kunnassa.	Haastattelu, kyselylomake ja teemahaastattelu. Kotihoidon asiakkaat (n=13).	Omaisten auttaminen vaikutti kotihoidon tarpeeseen, kotihoitolta otettiin vain välttämättömät palvelut. Ikäihmiset olivat tyytyväisiä kotihoitoon, joskin osa koki olevansa yksinäisiä.
Bäckmand, H. 2006 Suomi	Selvittää pitkäaikaisen liikunnallisen elämäntavan vaikutuksia ja yhteyksiä ikäihmisen toimintakykyyn.	Pitkäaikaisseurantatutkimus ja kyselytutkimus. Ikääntyvät miehet, joista alkuperäisryhmä (n=2448) ja verrokkiryhmä (n=1712).	Fyysisellä aktiivisuudella on tärkeä merkitys ikääntyvien mielialaan ja toimintakykyisyyteen.
Birkeland, A. & Natvig G-K. 2009 Norja	Ymmärtää paremmin miten vanhukset selviytyvät sairaana olosta ja yksin asumisesta.	Haastattelu. Ikäihmiset, keski-ikä 82 vuotta (n= 20).	Vaikka fyysiset ominaisuudet asettavat rajoja aktiivisuudelle, ovat vanhukset oppineet selviytymään erilaisista arjen tehtävistä, pääasiassa hyväksymällä tilanteen. Päiväohjelma on tärkeä selviytymiskeino.
Crooks VC.; Lubben J.; Petitti DB.; Little D.; Chiu V.; 2008 Yhdysvallat	Tutkia sosiaalisten verkostojen yhteyttä dementian esiintyvyyteen iäkkäillä naisilla.	Puhelinhaastattelu ja kyselylomake, neljä -vuotinen seuranta ja puhelinhaastattelu. Iäkkäät naiset, keski-ikä yli 78 vuotta (n= 2249).	Suurella sosiaalisella verkostolla on suojaa vaikutus kognitiivisten toimintojen ylläpitoon ja dementian esiintyvyyteen. Jokapäiväinen sosiaalinen kontakti vähentää dementian riskiä.

<p>Hellström Y. & Hallberg I-R.</p> <p>2004</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Selvittää yli 75 -vuotiaiden kotona asuvien avuntarvetta ja elämänlaatua. Onko elämänlaadulla yhteys siihen keneltä apua saa, omaisilta vai kotihoidosta.</p>	<p>Referenssianalyysi. Kotona asuvat 75 -99 -vuotiaat, jotka saavat päivittäin apua (n=448).</p>	<p>Korkea elämänlaatu ei liittynyt siihen keneltä apua saa, sen sijaan korkea elämänlaatu liittyi korkeaan ikään, elämänkumppaniin ja siihen että pystyi asumaan kotonaan.</p>
<p>Kannosto-Nieminen, S.</p> <p>2004</p> <p>Suomi</p>	<p>Selvittää mitkä taustatekijät ennustavat vanhusten palvelujen käyttöä ja pohtia miten vanhusten ja palvelujärjestelmän kohtaaminen tapahtuu.</p>	<p>Kysely. Tampereella asuvat yli 75 vuotiaat (n= 673).</p>	<p>Selkeää vastausta siihen, mikä erottelee erilaiset palvelujen käyttäjät, ei löytynyt. Yleinen suuntaus on että lapset auttavat hyvin paljon iäkkäitä vanhempiaan.</p>
<p>Lahti, M.</p> <p>2004</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata vanhusperheiden kotona selviytymistä ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä yhtenä kotona selviämisen muotona.</p>	<p>Teemahaastattelu. Aineisto kerättiin vanhusperheiltä (n= 10).</p>	<p>Kotona selviytymisen yhdistävä tekijä oli itsenäinen selviytyminen ja asioiden hoitaminen arjessa. Kotikäynneistä saatiin selkeästi tukea kotona asumiseen.</p>
<p>Larsson, Å.; Haglund, L. & Hagberg, J-E.</p> <p>2009</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tutkia, miten joukko vanhuksia, jotka asuvat ja selviytyvät yksin, kuvailevat ja kokevat jokapäiväiset toimet.</p>	<p>Haastattelu ja havainnointi. Yli 85-vuotiaat senioriasuntojen asukkaat (n=18).</p>	<p>Tavallisesti päivät olivat samankaltaisia kuin aiemminkin, mutta asioiden hoitaminen on erilaista kuin aiemmin. Vanhukset toivoivat pärjäävänsä omillaan ja terveenä mahdollisimman pitkään. Suurin huolenaihe oli se, miten pitkään pystyy asumaan kotona.</p>
<p>Lukkaroinen, R.</p> <p>2002</p> <p>Suomi</p>	<p>Tuottaa hypoteettinen palvelujen organisointi malli vastuunjaolla toimivassa asumismuodossa, ja saada selville toiminnoittain asiakkaan auttamiseen käytetty aika ja toimijoiden määrä.</p>	<p>Survey- kysely. Yli 75 -vuotiaat kotihoidon asiakkaat (n= 150) ja heidät parhaiten tuntevat hoitajat (n= 145). Lisäksi työajan seuranta viikon ajalta (n= 146).</p>	<p>Valinnan mahdollisuudet asumismuotojen välillä ovat vähäiset. Tutkimuksen vastuunjaolla toimiva asumismuoto on kilpailukykyinen ja sitä tarvitaan yhtenä vaihtoehtona nykyisten rinnalla. Asumismuoto sopii ikäihmisille joiden omaiset haluavat osallistua hoitoon nykyistä laajemmin.</p>

<p>Pesonen, H-M. 2000 Suomi</p>	<p>Tarkastella kotona asuvien ikäihmisten kokeman sosiaalisen tuen, elämäntyytyväisyyden ja toimintakyvyn suhdetta. Myös taustamuuttujien yhteyttä ikäihmisen tapaan huolehtia itsestä.</p>	<p>Laadullinen haastattelu ja strukturoidut mittarit. Yli 75 – vuotiaat kotona asuvat (n= 40).</p>	<p>Puolet vastanneista oli tyytyväisiä elämänsä, vertaistuen merkitys on tärkeää. Hoidon kannalta on tärkeää tietää miten ikäihminen ajattelee itsestään, sillä positiivinen ajattelu vaikuttaa positiivisesti toimintakykyyn.</p>
<p>Vilja, R. 2000 Suomi</p>	<p>Kuvata miten huumori ilmenee yksinasuvien ikäihmisten arjessa. Tuottaa tietoa huumorista hyödynnettäväksi hoitotyössä.</p>	<p>Väljä teemahaastattelu. Yksinasuvat ikäihmiset, joiden keski-ikä 81 vuotta (n= 20).</p>	<p>Huumori on myönteinen ajattelutapa ja suhtautuminen elämään. Ikäihmisten yhdessäolo mahdollisesti hauskuuden. Myönteisen vanhuuden kokemukseen liittyy huumori.</p>
<p>Väänänen, S. 2000 Suomi</p>	<p>Kuvata kotipalvelun arkista toiminta ja sitä miten asiakkaat jäsensivät omaa asemaansa.</p>	<p>Teemahaastattelut ja havainnointi. Naisasiakkaat, ikäjakauma 70 –94 (n=9).</p>	<p>Kotipalvelu on kiinteä osa asiakkaan elämää ja sen tärkein merkitys on estää ja viivyttää laitoshoidon joutumista. Kotihoito on myös osa asiakkaan sosiaalista elämää.</p>

Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Turun Ammattikorkeakoulu

Toimeksiantajan osoite: Ylhäistentie 2, 24130 Salo

Yhteyshenkilö/asema: Ulla Wiirilinna/Koulutuspäällikkö

Yhteystiedot: puh. 050 385123, ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ perhenetti	Nuorten mielenterveysongelmat	Lilli Priha ja Henna-Riikka Vuorinen	STHS08
Terveysnetti/ perhenetti	Perheväkivalta	Marianna Putkonen ja Anna Kivimaa	STHS08
Terveysnetti/ työikäisten net- ti	Työikäisten lihavuus ja sen vaikutukset työ- ja toimintakykyyn	Tiia Pietilä ja Elina Äijälä	STHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Lastenreuma	Anni Koivuniemi ja Jenni Grönroos	SSHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Autistinen lapsi	Marjo isotalo ja Saara Pauna	SSHS08
Terveysnetti/ seniorinetti	Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen	Katja Niemi ja Iina Mattila	SSHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Tietoa ADHD-lapsesta	Rebecca Saksi ja Sina Vikberg	SSHS08
Terveysnetti/ työikäisten net- ti	Fibromyalgia	Saara-Marja Ruokonen	SSHK07
Hoitonetti	Motivoiva haastattelu	Emmi Hyyti ja Johanna Mäkelä	STHS08
Hoitonetti	Vanhusten kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy avoterveydenhuollossa	Heidi Tuikka, Risto Habonen ja Piia Pikkarainen	SSHS08

Päiväys ja allekirjoitukset:

30.9.2010
Päiväys

Ulla Wiirilinna
Toimeksiantajan edustaja

Asiakkaan ohjaaminen
AMK:n edustaja

-projekti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammatillisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

20 / 09 20 10

Opiskelija

30 / 9 20 10

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen Salon seudulla hyödyntäen kolmannen sektorin palveluja	
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on luoda Internet-sivut Seniorinettiin vanhuksille ja heidän parissaan työskenteleville kolmannen sektorin palveluista Salon seudulla, jotka tukevat ikäihmisten kotona asumista	
Projektin kuvaus	Kirjallisuuskatsauksen kautta löydetään tietoa, jota hyödynnetään Internet-sivuja tehtäessä. Sivustoa voivat hyödyntää vanhukset ja heidän parissaan työskentelevät toisen ja kolmannen sektorin toimijat sekä omaiset.	
Projektin toteuttamisajankohta	Syksy 2010- Kevät 2011	
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2011	
Projektisuunnitelma hyväksytty	10.11.2010 Satu Halonen	
Projektin ohjaajat	Sirpa Nikunen puh 0449075494 Satu Halonen puh 0449075487	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	hoitotyön koulutusohjelma	SSHS08
	Katja Niemi	Iina Mattila
	0400641398	0456501085

Anomus käsitelty

12.11.2010

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Satu Halonen

Salon Terveystieteiden

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

”Koti on paras paikka asua”

Tukea kotona asumiseen ja kolmannen sektorin palvelut Salossa



Klikkaa tästä Seniorisivustolle!

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen
-Ravitseminen

Psyykinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihtettömyys
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
-Läheiset
-Sosiaalinen verkosto
-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Tervetuloa tutustumaan Seniorisivustolle!

- Sivuilta löydät vinkkejä vireään arkeen hyvässä seurassa Salon seudulla!
- Sivuilta pääset erilaisten asiain käsittelevien järjestöjen ja yhdistysten ylläpitämillä sivustoilla!

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
Elinympäristö
Liikkuminen
Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
Yksinäisyys
Päihtetömyys
Muisti
Mieliala
Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
Läheiset
Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
Kirjallisuus
TERVEYSNETTIIN



Fyysinen toimintakyky

- Omaa elinympäristöä kannattaa tarkastella arkielämän helpottamiseksi.
- Ikä tuo mukanaan fyysisiä muutoksia: kuulo huononee, näkö heikkenee, lihasvoima vähenee ja liikkuminen hidastuu. Nämä altistavat muun muassa kaatumisille.
- Hyvä ravitsemustila pitää yllä hyvää oloa

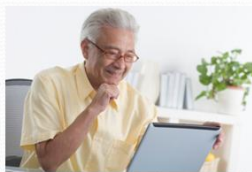
”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
Elinympäristö
Liikkuminen
Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
Yksinäisyys
Päihtetömyys
Muisti
Mieliala
Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
Läheiset
Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
Kirjallisuus
TERVEYSNETTIIN



Elinympäristö

- Asunnon muutostyöt tekevät kodista turvallisen ja mahdollistavat kotona asumisen pidempään.
Tarkistuslista:
 - hyvä valaistus yöllä ja päivällä
 - esteettömät kulkureitit
 - sopivan korkuiset istuimet
 - korotettu wc-istuin
 - liukuesteet mattojen alla
 - hyllyt ja tavarat sopivalla korkeudella
 - apuvälineet korkealla oleviin esineisiin yltämiseksi
- Internet helpottaa arkipäivää: muun muassa pankissa ja Kelassa asiointi sujuu kotoa käsin. Internetin käytön opettelu kannattaa!
- Jos arjen askareet käyvät hankaliksi, tarjolla on myös kotiapua
- Kotiseutuyhdistykset Salon seudulla

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
Elinympäristö
Liikkuminen
Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
Yksinäisyys
Päihitteettömyys
Muisti
Mieliala
Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
Läheiset
Sosiaalinen verkosto

Yhdistykset
Tekijät
Kirjallisuus
TERVEYSNETTIIN



Liikkuminen

- Liikunta vaikuttaa positiivisesti mielialaan, torjuu masennusta ja stressiä sekä pitää yllä fyysistä toimintakykyä.
- Jo pienikin liikkuminen päivittäin auttaa pysymään liikuntakykyisenä pidempään.
- Salon seudulla on tarjolla paljon liikunnallisia harrastuksia. Liikunnan lisäksi voit vaihtaa kuulumisia muiden kanssa.
- Liikuntaa tarjoavia yhdistyksiä Salon seudulla

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
Elinympäristö
Liikkuminen
Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
Yksinäisyys
Päihitteettömyys
Muisti
Mieliala
Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
Läheiset
Sosiaalinen verkosto

Yhdistykset
Tekijät
Kirjallisuus
TERVEYSNETTIIN



Ravitsemus

- Hyvän ravitsemuksen tavoitteena on saada sopiva määrä ravintoaineita ja energiaa.
- Fyysisen aktiivisuuden väheneminen ja perusaineenvaihdunnan hidastuminen vähentävät energiantarvetta.
- Hyvä ravitsemustila pitää mielen ja kehon virkeänä.
- Jos ruuanlaitto itse ei onnistu, tarjolla on myös ruokapalveluja:
- Kolmannen sektorin ruokapalvelut Salon seudulla

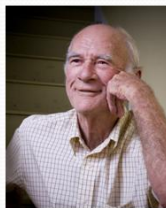
”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
Elinympäristö
Liikkuminen
Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
Yksinäisyys
Päihteettömyys
Muisti
Mieliala
Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
Läheiset
Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Psyykinen toimintakyky

- Hyvä psyykinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa.
- Yksinäisyys kuluttaa voimia ja altistaa masennukselle ja päihteiden väärinkäytölle.
- Päihteiden käyttö voi aiheuttaa sairauksia tai pahentaa niiden oireita.
- Ikääntymisen myötä mieleen painaminen ja muistissa säilyminen heikkenevät ja mieleen palauttaminen hidastuu.
- Mielialaa tukemalla tuetaan psyykkistä toimintakykyä
- Hengellisyys tulee monille aiempaa tärkeämmäksi.

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
Elinympäristö
Liikkuminen
Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
Yksinäisyys
Päihteettömyys
Muisti
Mieliala
Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
Läheiset
Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Yksinäisyys

- Yksinäisyys on ikäihmisten keskeinen ongelma: Kolmasosa suomalaisista vanhuksista kokee ajoittain lievää yksinäisyyttä.
- Yksinäisyyttä lisäävät puolison menettäminen, yksin asuminen, toimintakyvyn, kuulon ja näön heikkeneminen sekä suppea sosiaalinen osallistuminen.
- Yksinäisyyttä voidaan lievittää osallistamalla järjestöjen toimintaan ja muihin aktiviteetteihin.
- Yhdistyksiä Salon seudulla

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen
-Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihteettömyys
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
-Läheiset
-Sosiaalinen verkosto
-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Päihteettömyys

- Iän myötä elimistö reagoi lääkkeisiin ja alkoholiin eri tavalla kuin nuorempana:
 - Alkoholin vaikutukset voimistuvat, koska elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu.
 - Alkoholin käyttö lisää kaatumisriskiä, saattaa heikentää tai voimistaa lääkkeiden vaikutusta ja vaikeuttaa sairauksien hoitoa.
- Yli 65-vuotiailla alkoholin käytön suositus on korkeintaan 2 annosta kerralla tai 7 annosta viikossa.
- Alkoholin käyttö edes lääkkeeksi ei ole suositeltavaa.
- Päihteettömyyttä tukevia yhdistyksiä Salon seudulla

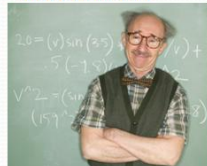
”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen
-Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihteettömyys
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
-Läheiset
-Sosiaalinen verkosto

Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Muisti

- Muistin ja muistamisen harjoittaminen on erittäin tärkeää, koska iän myötä muisti rapistuu.
- Muistiaan voi harjoittaa itse:
 - ristisanatehtävät
 - shakin ja kortin peluu
 - uutisten seuraaminen
 - lukeminen
 - taideharrastukset
 - opiskelu
- Muistipoliklinikat ja muistikurssit tarjoavat keinoja muistin ylläpitämiseksi.
- Muistia tukevat palvelut Salon seudulla

”Koti on paras paikka asua” Mieliala

-Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen
-Ravitsemus

-Psyykinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihteettömyys
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

-Sosiaalinen toimintakyky
-Läheiset
-Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



- Mielialan tukeminen on tärkeää, jotta elämänilo säilyy vielä vanhuudessakin
- Hyvät ihmissuhteet ja onnistumisen kokemukset pitävät yllä hyvää mielialaa
- Mielen ongelmissa avun pyytäminen kannattaa
- Kulttuuritoimintaa Salon seudulla
- Mielenterveyspalvelut Salon seudulla

”Koti on paras paikka asua” Hengellisyys

-Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen
-Ravitsemus

-Psyykinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihteettömyys
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

-Sosiaalinen toimintakyky
-Läheiset
-Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



- Vanhetessa myös hengellisyys voi tulla aiempaa merkittävämmäksi osaksi elämää.
- Hengellinen elämä antaa varsinkin vanhemmiten sisäistä rauhaa, tasa-painoa ja voimaa sekä auttaa pääsemään sopuun oman elämän kanssa
- Hengellisyyttä voi tukea osallistumalla kirkon tilaisuuksiin, lukemalla uskonnollisia tekstejä, laulamalla ja kuuntelemalla uskonnollisia lauluja sekä muistelemalla ja pohtimalla omia elämäkokemuksia
- Kirkon järjestämät toiminnot Salon seudulla

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
Elinympäristö
Liikkuminen
Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
Yksinäisyys
Päihteettömyys
Muisti
Mieliä
Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
Läheiset
Sosiaalinen verkosto

Yhdistykset
Tekijät
Kirjallisuus
TERVEYSNETTIIN



Sosiaalinen toimintakyky

- Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa taitoja suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa ja yhteiskunnassa erilaisten yhteisöjen jäsenenä.
- Harrastukset, joko kotona tai kodin ulkopuolella, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn piiriin.
- Sosiaalinen aktiivisuus:
 - vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin
 - estää eristäytymistä
 - ylläpitää sosiaalisia kontakteja
 - tuo huumoria elämään
 - auttaa jaksamaan huomiseen
- Sosiaalinen verkosto tarkoittaa ympärilläsi olevia ihmisiä

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
Elinympäristö
Liikkuminen
Ravitsemus

Psyykinen toimintakyky
Yksinäisyys
Päihteettömyys
Muisti
Mieliä
Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
Läheiset
Sosiaalinen verkosto

Yhdistykset
Tekijät
Kirjallisuus
TERVEYSNETTIIN



Läheiset

- Omat lapset ja lapsenlapset ovat tärkeitä, kuten myös sisarukset ja ystävät
- Kotona asuvat ikäihmiset saavat omaisiltaan paljon apua, joka helpottaa kotona asumista. Omaisat auttavat mielellään arjessa. Omaisat voivat:
 - tiskata tiskit
 - vaihtaa lakanat
 - käydä kaupassa
 - pestä pyykit
 - auttaa ruuanlaitossa
 - hoitaa muita asioita
- Pyydä rohkeasti apua läheisiltä!
- Potilasyhdistykset Salon seudulla, jotka tarjoavat vertaistukea sekä omaisille että sinulle sairauden kohdatessa.
- Omaisille tarkoitettuja yhdistyksiä Salon seudulla

”Koti on paras
paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen
-Ravitseminen

Psyykinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihteet
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
-Läheiset
-Sosiaalinen verkosto

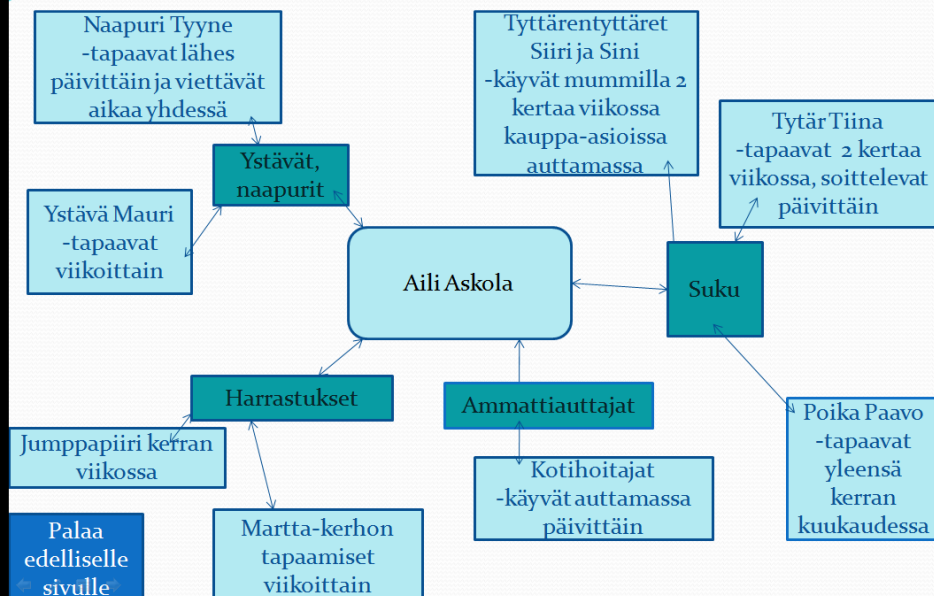
-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Sosiaalinen verkosto

- Sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi voidaan piirtää verkostokartta, josta selviävät sosiaaliset kontaktit: omaiset, naapurit, tuttavat ja ammattiauttajat. Kokonaistilanteen hahmottaminen auttaa selkiyttämään, mitä tukea tällä hetkellä saa ja onko se riittävää.
- Sosiaalisen verkoston koko on keskimäärin 5-7 henkeä.
- Jos sosiaalinen verkko on heikko tai se puuttuu, tavoitteena on rakentaa ja laajentaa verkostoa.
- Yhdistyksiä Salon seudulla, joista saat seuraa tulemalla mukaan toimintaan.

Esimerkki verkostokartasta



Liikunnallisia harrastuksia Salon seudulla

Palaa edelliselle sivulle



- Salon eläkkeensaajat ry.
- järjestää erilaisia liikuntaryhmiä, jumppaa ja tanssia.
<http://salonelakkeensaajat.net/toimikunnat.php>
- Salon kansalliset seniorit ry.
- järjestää jäsenilleen muun muassa tanssia ja keilakerhoa
http://yhdistykset.senioriliitto.fi/yhdistykset/?PNUM=30162&num=58966&title=Salon%20kansalliset%20seniorit%20ory&SINGLE_EMBED=
- Salva ry.:n Palvelukeskus Ilolansalo
- järjestää kuntoutusta ja fysioterapiaa yksin ja ryhmissä
<http://www.salva.fi/yksilolistakuntoutusta/>
- Salon seuratanssiklubi
- järjestää erilaisia tanssikursseja aloittelijoille tai jo tanssin harrastajille
<http://www.salonseuratanssiklubi.com/>

Kulttuuritoimintaa Salon seudulla

Palaa edelliselle sivulle



- Humpmamusiikin ystävät ry.
- pitää yllä humppa- ja muun vanhan tanssimusiikin säilymistä, järjestää musiikillisia tilaisuuksia www.humppa.fi
- Kisko-Seura ry.
- taidenäyttelyitä, näytelmiä, runotapahtumia, konsertteja
<http://www.kiskoseura.fi/>
- Salon kansalliset seniorit ry.
- pitää laulukerhoa ja kirjallisuuspiiriä
http://yhdistykset.senioriliitto.fi/yhdistykset/?PNUM=30162&num=58966&title=Salon%20kansalliset%20seniorit%20ory&SINGLE_EMBED=
- Salon Taidemuseo Veturitallin Ystävät ry.
- tukee taidemuseon toimintaa ja edistää kuvataiteen tuntemusta seudulla. Jäsenille etuja ja kulttuuritapahtumia!
<http://www.salonseutu.fi/palvelut/yhdistykset/kulttuuri/2352.aspx>
- Sivustolta
<http://www.salonseutu.fi/palvelut/yhdistykset/kulttuuri/> löydät lisää kulttuuriin liittyviä yhdistyksiä, muun muassa teatteritoimintaa!

Potilasyhdistykset Salon seudulla

Palaa
edelliselle
sivulle



- [Salon seudun potilas- ja vammaisyhdistysten yhteistyöyhdistys Syty ry.](#)
- kehittää Salon seudulla toimivien potilas- ja vammaisyhdistysten yhteistyötä ja toimii tiedonvälittäjänä yksityisille henkilöille ja eri yhteisöille.
- Rummunlyöjänkatu 7 B, Salo; 0400-752 611
- Sytyn jäsenyhdistykset, joihin voit ottaa yhteyttä, jos asiat sinua koskettavat:
- [Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen Salon Seudun paikallisosasto](#), puh. 02-728 1670
- [Omaiset mielenterveystyön tukena Salon seudun yhdistys ry](#)
- [Salon Muistiyhdistys ry](#)
- [Salon Autismi- ja Aspergeriyhdistys ry](#)
- [Salon Kehitysvammaisten Tuki ry](#)
- [Salon kuulonhuoltoyhdistys ry](#)
- [Salon MS-kerho](#)
- [Salon seudun aivohalvauskerho](#)
- [Salon seudun Allergia- ja Astmayhdistys ry](#)
- [Salon Seudun Diabetes ry](#)

Potilasyhdistykset Salon seudulla

Palaa
edelliselle
sivulle



- [Salon Hengitysyhdistys ry](#)
- [Salon Invalidit ry](#)
- [Salon Seudun Keliakiayhdistys ry](#)
- [Salon Kuurot -kerho](#)
- [Salon seudun Munuais- ja maksayhdistys ry](#)
- [Salon mielenterveysseura ry](#)
- [Salon seudun Näkövammaiset ry](#), puh. 02-735 7317
- [Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys ry](#)
- [Salon seudun Parkinson-kerho](#)
- [Salon Seudun Psoriasisyhdistys ry](#)
- [Salon Reumayhdistys ry](#)
- [Salon seudun Sydänyhdistys ry](#)
- [Suomen kipu ry. Salon aluejaosto](#)
- [Suomen Nivelyhdistys ry - Salon Nivelpiiri](#)
- [Suur-Salon Selkäyhdistys ry](#)
- [Turun CP-yhdistys ry](#)
- [Turun Seudun Epilepsiyhdistys ry](#)
- [Turun seudun lihastautiyhdistys ry](#)
- [Turun Seudun Nivelyhdistys ry](#)

Kotiseutuyhdistyksiä Salon seudulla

Palaa
edelliselle
sivulle



- Kiikala-seura ry.
- Seura ylläpitää kotiseutumuseota ja järjestää muun muassa Kiikala-päivän vuosittain
<http://www.kiikalaseura.net/index.php>
- Kisko-Seura ry.
- Seura järjestää kulttuuritapahtumia
<http://www.kiskoseura.fi/>
- Kuusjoki-seura ry.
- Seuralla on tarjolla valokuvia ja kirjallisuutta menneisyydestä
<http://kuusjoki-seura.net/index.php>
- Muurlan kotiseutuyhdistys ry.
- Seura järjestää näytelmiä ja muita kulttuuritapahtumia
<http://www.muurlanseutu.com/>
- Perniön kotiseutuyhdistys
- Seura ylläpitää Perniön museota ja järjestää erilaisia teematapahtumia
<http://www.pernionseudunlehti.fi/sivut/index.php/pernioen-kotiseutuyhdistys>

Kotiseutuyhdistyksiä Salon seudulla

Palaa
edelliselle
sivulle



- Perttelin kotiseutuyhdistys
- Seura toimii aktiivisesti ja järjestää ulkomaanmatkoja vuosittain, ylläpitää paikallista museota ja myy toimintaansa tukevia tuotteita
<http://www.perttelinkotiseutu.net/>
- Rikala-seura ry. (Halikko)
- Seura järjestää retkiä kotiseudulle ja kauemmas, Trömperi-päivä ja muita tapahtumia
- Salo-Uskelan Seura ry.
- Seura järjestää retkiä ja muita tapahtumia, kotiseutuviirejä ja muun materiaalin myyntiä
<http://www.salonseutu.fi/palvelut/yhdistykset/muut/4555.aspx>
- Suomensjärvi-seura ry.
- Seura järjestää lukupiirejä, myyjäisiä ym. tapahtumia
<http://www.suomensjarvi-seura.fi/index.html>

Yhdistyksiä Salon seudulla

Palaa
edelliselle
sivulle



- Eläkeliitto/ Varsinais-Suomi
- Paikallisyhdistykset järjestävät monenlaisia tapahtumia, muun muassa risteilyjä, tansseja, lauluhetkiä ja liikuntatuokioita
<http://varsinais-suomi.elakeliitto.fi/piirin+yhdistykset/>
- Eläkkeensaajat ry. / Varsinais-Suomi
- Paikallisyhdistykset Salo, Halikko, Perniö, Kisko, Teijo
- järjestää erilaisia liikuntaryhmiä, tapahtumia ja ulkomaanmatkoja
- Halikon vanhustenkotiyhdistys ry.
- kuntouttavaa päivähoitoa kotona asuville muistisairaille, järjestää toimintakykyä ylläpitävää päivätoimintaa ja pitää muistineuvolaa, tuottaa myös asumispalveluja
www.tammilehdonpalvelukeskus.fi
- Marttayhdistykset
- kotitalous- ja kansalaisjärjestö, yhdistykselle tärkeää muun muassa kotiarjen sujuminen ja perheiden hyvinvointi
- järjestää kokoontumisia ja tapahtumia
- Salon Marttayhdistys ry., Salon Piritan Marttayhdistys, Halikon Martat ry., Muurlan Marttayhdistys ry.

Palaa
edelliselle
sivulle



- Halikon maaseutunaiset ry., Perniön Maa- ja Kotitalousnaiset ry
- toimintaa aktiivisille seudun naisille
- Paikalliset kyläyhdistykset
- Hajala, Kisko, Perniö, Pertteli, Teijo
- Pelastusarmeija, Salon osasto
- tapahtumia ja apuja elämän käännteissä
www.pelastusarmeija.fi/salo
- Halikon eläkeläiset ry. , Salon eläkeläiset ry.
- erilaisia tapahtumia, mm.
- Yhteystiedot löydettävissä:
http://www.elakelaiset.fi/jasenyys/index.php?group=00000152&prod_id=00000045&mag_nr=18
- Salon Seudun sotaveteraanit ry.
- järjestää hengellisiä, kuntouttavia ja virkistysellisiä tilaisuuksia ja leirejä sotaveteraaneille, lisäksi tukijaosto, johon voi liittyä kannatusjäseneksi
<http://www.salonseudunsotaveteraanit.fi>
- Salon vanhus- ja lähimmäispalveluyhdistys Salva ry.
- tuottaa erilaisia palveluja vanhuksille, muun muassa asumispalveluja, päivätoimintaa, kotiapua jne.
Ilolankatu 6, Salo; 02-721 3300 www.salva.fi

Palaa
edelliselle
sivulle



- Salon kansalliset seniorit ry.
- järjestää jäsenilleen monenlaisia tapahtumia, muun muassa retkiä ja kerhoja ja piirejä muun muassa liikunnan ja kulttuurin saralla sekä pitää yllä muistikerhoa
- http://yhdistykset.senioriliitto.fi/yhdistykset/?PNUM=30162&num=58966&title=Salon%20kansalliset%20seniorit%20ry&SINGLE_EMBED=
- Salva ry.:n Palvelukeskus Ilolansalon Päiväkammari
- järjestää päivähoitoa kotona asuville ikäihmisille, mielekästä tekemistä ja ruokailua seurassa
<http://www.salva.fi/virkistavaapaivahoitoa>
- Sivustolta <http://www.salonseutu.fi/palvelut/yhdistykset/> löydät lisää harrasteisiin ja vapaa-aikaan, kulttuuriin, luontoon ja politiikkaan liittyviä yhdistyksiä, muun muassa Salon seudun sukututkijat ry., Salon seudun luonnonsuojeluyhdistys ry. ja Salon Omakotiyhdistys ry.

Kirkon järjestämät toiminnot Salon seudulla

Palaa
edelliselle
sivulle



- Salon seurakunta
- musiikkia, konsertteja, rukous- ja juttupiirejä sekä sukututkimusta. Ajankohtaiset tapahtumat löytyvät Internet-sivuilta
<http://www.salonseurakunta.fi/>
- Salon vapaaseurakunta
<http://www.salo.svk.fi/>

Muistia tukevat palvelut Salon seudulla

Palaa edelliselle sivulle



- Halikon vanhustenkotiyhdistys ry.
 - kuntouttavaa päivähoitoa kotona asuville muistisairaille, järjestää toimintakykyä ylläpitävää päivätoimintaa ja pitää muistineuvola, tuottaa myös asumispalveluja www.tammilehdonpalvelukeskus.fi
- Salon muistiyhdistys ry.
 - kuntouttavaa päivätoimintaa muistisairaille päiväksi tai esim. omaishoitajan asiointien ajaksi, muistisairauksien ennaltaehkäisy, muistineuvola, muistisairaiden tukeminen <http://www.alzsalo.fi/>

Ruokapalvelut Salon seudulla

Palaa edelliselle sivulle



- Salva ry.:n Palvelukeskus Iloansalo
 - ravintola; tarjolla lounas ja päivällinen <http://www.salva.fi/maistuvaakotiruokaa/>
 - ateriapalvelu; aterioiden kuljetusta kotiin
 - [Kotihoidon sivuille tästä](#)

Päihdeyhdistyksiä Salon seudulla

Palaa
edelliselle
sivulle



- Salon A-klinikkatoimi
 - tarjoaa monipuolisia päihdepalveluja riippuvaisuusongelmaisille ja heidän läheisilleen. Tarjoaa sosiaali- ja terveystalvveluja eli A-klinikan palveluja, kuntoutuspalveluja sekä toimintakeskuspalveluja
 - <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/salo/>
- Salon raittiusyhdistys ry.
 - Helsingintie 43, Salo; 02-731 2616

Yhdistyksiä omaisille Salon seudulla

Palaa
edelliselle
sivulle



- Omaiset Mielenterveystyön Tukena Salon Seudun Yhdistys Ry
 - mielenterveyskuntoutujien omaisten oma yhdistys, jonka tarkoituksena on tukea omaista ja auttaa häntä jaksamaan
 - Turuntie 8, Salo; 040 722 4961
 - www.omtsalo.fi
- Salon seudun omaiset ja läheiset ry.
 - ajaa omaishoitajien asioita, auttaa omaishoitajia, järjestää tiedotusta ja koulutusta, järjestää tapahtumia jäsenille
 - <http://www.omaishoitajat.fi/paikallisyhdistykset>

Mielenterveyspalvelut Salon seudulla

Palaa edelliselle sivulle



- Mielenterveysyhdistys Salmi ry.
- edistää mielenterveyttä, aktivoi mielenterveyskuntoutujia ja kehittää mielenterveyspalveluja
- http://www.salonseutu.fi/palvelut/yhdistykset/sos_terv/2308.aspx
- Omaiset Mielenterveystyön Tukena Salon Seudun Yhdistys Ry
- mielenterveyskuntoutujien omaisten oma yhdistys, jonka tarkoituksena on tukea omaista ja auttaa häntä jaksamaan -
- http://www.salonseutu.fi/palvelut/yhdistykset/sos_terv/4079.aspx
- Salon mielenterveysseura ry.
- tarjoaa muun muassa apua elämän kriisi- ja ongelmatilanteisiin (Kriisikeskus Etappi) sekä pitää yllä tukihenkilötoimintaa
- <http://www.ssmts.fi/>

”Koti on paras paikka asua”

-Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen
-Ravitsemus

-Psyykkinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihteet
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

-Sosiaalinen toimintakyky
-Omaiset
-Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Yhdistykset

- Liikunnallisia harrastuksia Salon seudulla
- Kulttuuritoimintaa Salon seudulla
- Potilasyhdistykset Salon seudulla
- Kotiseutuyhdistyksiä Salon seudulla
- Yhdistyksiä Salon seudulla
- Kirkon järjestämät toiminnot Salon seudulla
- Muistia tukevat palvelut Salon seudulla
- Ruokapalvelut Salon seudulla
- Päihdeyhdistyksiä Salon seudulla
- Yhdistyksiä omaisille Salon seudulla
- Mielenterveyspalvelut Salon seudulla

”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen

Psyykinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihteettömyys
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
-Omaiset
-Ravitsemus
-Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Tekijät

Sivut on tehty opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa 2011.

Sivuston sisällön ovat koonneet sairaanhoitajaopiskelijat Iina Mattila & Katja Niemi

Internet-sivut on koonnut Pyry Lepistö



”Koti on paras paikka asua”

Fyysinen toimintakyky
-Elinympäristö
-Liikkuminen

Psyykinen toimintakyky
-Yksinäisyys
-Päihteettömyys
-Muisti
-Mieliala
-Hengellisyys

Sosiaalinen toimintakyky
-Omaiset
-Ravitsemus
-Sosiaalinen verkosto

-Yhdistykset
-Tekijät
-Kirjallisuus
-TERVEYSNETTIIN



Internet-sivujen teossa käytetyt keskeisimmät lähteet

- Eloranta, T. & Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lyyra, T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukena. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Sonkin, L.; Petäkoski-Hult, T.; Rönkä, K. & Södergård, H. 2000. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhatlaskelle. Ensimmäisen painoksen lisäpainos. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra.
- Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.