

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Kaisa Kekkonen

IKÄIHMISEN PIENKOTI – opaslehtiset pienkotiasumisesta

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä

Kaisa Kekkonen

Nimeke

Ikäihmisen pienkoti – opaslehtiset pienkotiasumisesta

Toimeksiantaja

Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-hanke 2012–2014

Tiivistelmä

Seuraavien vuosikymmenten aikana suomalaiset ikääntyvät nopeasti, ja hoivan tarve kunnissa lisääntyy. Ikärakenteen muutos aiheuttaa kustannuksia ja tarvetta hoitohenkilökunnan lisäämiseen. Kuntien rakennuskantaa on tarkasteltava ja mietittävä uusia ratkaisuja ikäihmisten hoitamiseen. Hoitolaitoksia muutetaan kodinomaisiksi yksiköiksi. Kotiin tuodaan yhä enemmän laitosoioihin kuuluneita hoitotoimenpiteitä. Koti- ja laitoshoidon välille on syntynyt uusia vanhusten asumispalveluita, kuten palveluasunnot, pienkodit, intervallihoidot ja vanhusten perhepäivähoito.

Pienkodissa asukkaalla on oma huone ja yhteinen sosiaalitala muiden asukkaiden kanssa sekä yhteinen olohuone. Pienkotiasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat tuki- ja hoivapalveluja, mutta eivät pysty asumaan omassa kodissaan. Palveluja järjestetään yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tavoitteena on, että asuminen on turvallista ja sisältää tarvittavat palvelut. Ikäihmisten pienkotiasumista on Lieksassa kehitetty vuodesta 2007 alkaen. Tällä hetkellä toiminnassa on seitsemän pienkotiä eri puolilla kaupunkia.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tiedonkulkua pienkotiasumisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kaksi erillistä opaslehtistä, jotka ovat osittain samanlaisia sisällöltään. Toinen opaslehtinen tulee pienkotiin muuttavalle asiakkaalle ja hänen läheisilleen. Toinen opaslehtinen on tarkoitettu kotihoidon henkilökunnalle.

Jatkokehitysmahdollisuuksia on paljon, koska pienkodeista on tehty vähän tutkimuksia. Tutkimusaiheena voi olla opaslehtisten käytännön hyödynnettävyys eli onko niistä apua käyttäjryhmille.

Kieli
suomi

Sivuja 28
Liitteet 3
Liitesivumäärä 17

Asiasanat

vanhuspalvelut, kotihoito, yhteisöllisyys



Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-050 405 4816

Author
Kaisa Kekkonen

Title
Small Group Home for the Elderly – Information Leaflets on Housing

Commissioned by
IMMO-project 2012-2014

Abstract

The demographic change of Finnish people during the next few decades will increase the number of the aged in Finland resulting in the increase in the need for care and treatment in municipalities. This change increases costs and there will be an increasing need for more medical staff. The building stock in municipalities needs to be reviewed and new solutions for taking care of the elderly need to be considered. Nursing homes need to be changed into home-like units and treatment procedures belonging to nursing homes could be transferred into homes. A cross between homes and nursing homes has been created including new housing services such as service apartments, small group homes, respite care and family care for the elderly.

In small group homes the residents have their own rooms and shared personal service premises and a common living room with other residents. Small group houses are targeted to elderly people who need support and care services and cannot live in their own homes. Services are provided to individual needs. The aim is to guarantee the safety of living and including an access to necessary services. Small group housing for elderly people has been developed in Lieksa since 2007 and currently there are seven small group homes in different parts of the town.

The purpose of this practice-based thesis was to develop information distribution on living in small group homes. The aim was to compile two different types of information leaflets with partly coinciding contents. One of the information leaflets is for the resident and his or her family and the other is meant for the members of home care staff. Studies on this subject are few. Further areas of study on the topic is include studying the experiences of staff, residents and their families.

Language
Finnish

Pages 28
Appendices 3
Pages of Appendices 17

Keywords
services for the elderly, home care, community living

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Vanhuspalvelut.....	6
2.1	Ikääntyminen.....	6
2.2	Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset.....	7
2.3	Seudullinen ikäpoliittinen strategia.....	8
2.4	Vanhuspalvelulaki.....	8
3	Kotihoito.....	9
3.1	Kotihoidon määritelmä.....	9
3.2	Kotihoito Lieksassa.....	11
4	Yhteisöllisyys.....	13
4.1	Yhteisöllisyyden määritelmä.....	13
4.2	Pienkoti.....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus.....	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
6.2	Opaslehtinen.....	17
6.2.1	Opaslehtisten suunnittelu.....	19
6.2.2	Opaslehtisten toteutus.....	20
6.2.3	Opaslehtisten arviointi.....	22
7	Pohdinta.....	23
7.1	Opinnäytetyön prosessi.....	23
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	24
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	24
7.4	Oma ammatillinen kasvu ja kehitys.....	25
7.5	Jatkokehitysmahdollisuudet.....	26
	Lähteet.....	27

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opaslehtinen asukkaalle
Liite 3	Opaslehtinen henkilökunnalle

1 Johdanto

Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Väestön ikärakenteen muutos on aiheuttanut hoivan tarpeen kasvua kunnissa. Tämä lisää kustannuksia ja aiheuttaa tarvetta henkilöstömäärän lisäämiseen. Olemassa olevaa rakennuskantaa on jouduttu tarkastelemaan ja miettimään uusia ratkaisuja ikäihmisten hoitamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 9.)

Avo- ja laitoshoidon, kodin ja laitoksen raja vanhusten hoidossa on hämärtynyt viime vuosina. Hoitolaitokset ja kodit ovat muuttuneet toistensa kaltaisiksi. Hoitolaitoksia on pyritty muuttamaan kodikkaiksi. Samaan aikaan kotiin on tuotu yhä enemmän laitosoloihin kuuluneita hoitotoimenpiteitä. Koti- ja laitoshoidon väliin on syntynyt välimuotoisia palveluja. Näitä ovat vanhusten erilaiset asumispalvelut, esimerkiksi palveluasunnot, pienryhmäkodit, intervallihoito ja vanhusten perhepäivähoito. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 82.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 30) mukaan valtakunnallisena tavoitteena on vuoteen 2015 mennessä se, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Heistä 13–14 % saa säännöllistä kotihoitoa ja 56 % omaishoidon tukea. Heistä 5–6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä ja 3 % hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tiedonkulkua pienkotiasumisesta opaslehtisten avulla. Lieksassa ikäihmisten pienkotiasuminen on suhteellisen uutta, ja monet tahot osallistuvat pienkotiasumisen prosessiin. Lieksassa on seitsemän pienkotia eri puolilla kaupunkia. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kaksi erillistä opaslehtistä, jotka ovat osittain samanlaisia sisällöltään. Toinen opaslehtinen tulee pienkotiin muuttavalle asiakkaalle ja hänen läheisilleen. Tätä samaa opaslehtistä jaetaan eri sidosryhmille, kuten Yrjönhoivin tukikeskukseen ja terveyskeskuksen vuodeosasto yhdelle ja kahdelle. Toinen opaslehtinen on tarkoitettu kotihoidon henkilökunnalle.

Toimeksiantaja tälle opinnäytetyölle on Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-hanke 2012–2014. Tällä hankkeella vastataan itäsuomalaisen väestön ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin. Ikäihmisillä on erilaisia, muuttuvia tarpeita, joihin nykypalvelut eivät pysty vastaamaan. Lisäksi palvelurakenteet ovat kalliita ja vaikeasti toteutettavia. (Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-hanke 2012–2014, 2012.)

IMMO-hankkeessa kehitetään uudenlaisia palvelualueita sekä eri toimijoiden yhteistyötä palvelualueilla. Yhteistyökumppaneita voivat olla ikäihmiset itse, kunnat, järjestöt ja yritykset. Hankkeessa kehitetään ympärivuorokautisen ja ennakoivan toiminnan malleja sekä eri hallinnonaloja ylittävää ikäosaamista ja työelämäläheistä koulutusta. Hankkeen pilottiluoteita ovat Joensuu, Juuka ja Lieksa. Joensuussa suunnitellaan ja käynnistetään Nepenmäen lähipalvelualueen toimintaa. Juuassa kehitetään kotihoitoa, ja Lieksassa on pienkotien toiminnan kehittäminen keskipisteenä. (Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä 2012–2014, 2012.)

2 Vanhuspalvelut

2.1 Ikääntyminen

Sanoja vanha, vanhus ja vanheneminen käytetään yleisesti, mutta niiden sisältö vaihtelee tilanteesta ja sosiaalisesta yhteydestä toiseen. Vanha-, vanhus- ja vanheneminen -sanat voisi korvata sanoilla ikääntynyt ja ikääntyminen. (Jyrkämä 2005, 279.) Erilaiset vanhenemisprosessit aiheuttavat sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Kielteisessä mielessä vanhuus tuo mukanaan erilaisia menetyksiä ihmisen elämässä, kuten raihnaisuutta, sairautta, ulkonäön muutoksia, toimintakyvyn laskua, yksinäisyyttä, statuksen laskua tai syrjintää. Myönteisenä vanhenemiseen liittyvinä seikkoina mainitaan kokemuksen, moninaisten taitojen ja viisauden lisääntyminen. Vanhuus voidaan nähdä seesteisyyden ja erilaisten vapauksien kautena. (Koskinen 2004, 25.)

Vanhuus alkaa Vuotin (2011) tutkimuksen mukaan 73-vuotiaana. Vanhuuden ikäraja on naisilla 75 vuotta ja miehillä 71 vuotta. Tutkimukseen vastaajille ikääntyminen oli

kaksijakoista. Fyysinen ikä ei kohdannut henkistä ikää tai päinvastoin. Haastatelluilla oli tunne, että he olivat ikäistään nuorempia. Vuotin tutkimukseen osallistuneet ovat 80–85 -vuotiaita vuonna 2030, ja he haluavat tuolloin kutsuttavan itseään ikäihmisiksi (21 %), vanhuksiksi (19 %) ja senioreiksi (17 %). (Vuoti 2011, 89.)

2.2 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituks

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tähän luetaan mukaan oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka tuodaan käytäntöön toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta sekä hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 12.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa tavoitteena on hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelurakenne. Kotihoidon asiakkaiden palveluiden laatu ja vaikuttavuus turvataan nimeämällä asiakkaille vastuuhenkilö tai -pari. Konsultaatiomahdollisuuksia vahvistetaan niin, että käytettävissä on riittävä gerontologinen hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrian asiantuntemus. Laitospaikkoja muutetaan tehostetun palveluasumisen paikoiksi siten, että tavoitteena ovat ikäihmisten toiveiden mukaiset kodinomaiset yksiköt, jolloin terveyskeskusten vuodeosastoilla voidaan keskittyä akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 25.)

Laatusuosituksessa on tavoitteena esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt. Kotona asumisen edistämiseksi ja tulevaisuuden tilantarpeisiin varautumiseksi kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, tekninen ja pelastustoimi yhdessä arvioivat kotihoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 39.) Huonokuntoisenkin vanhuksen elämänlaatua voidaan parantaa tukemalla psykososiaalista hyvinvointia ja rakentamalla kokonaisvaltaista elämänlaatua edistäviä hoitoympäristöjä (Lamminniemi & Nurminen 2008, 54).

2.3 Seudullinen ikäpoliittinen strategia

Ikäpoliittisella strategialla suunnitellaan vanhusväestön tulevaisuutta (Avara 2008, 18). Ikäihmisten hyvinvoinnin turvaaminen ja väestörakenteen muutoksiin varautuminen edellyttävät kunnilta ikääntymispolitiikkaa. Suomen kunnista noin 80 %:lla on vanhuspoliittinen strategia, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. (Tiitola 2011, 63.)

Lieksan, Nurmeksen ja Valtimon väestöpohjassa enemmistö on ikäihmisiä. Pielisen Karjalan kunnilla tarkoitetaan Lieksaa, Nurmesta ja Valtimoa. Näiden kuntien tavoitteena on kotona asumisen mahdollistava palvelurakenne. Tavoitteena on, että täällä kuntien 75 vuotta täyttäneestä väestöstä ainakin 95 % asuu kotona. Lisäksi 65–74 vuotta täyttäneistä 2,5 % ja 75 vuotta täyttäneistä 20 % saa kotihoitoa. Kotihoitoa saa 30 % 85 vuotta täyttäneistä. Kuntouttavassa päivätoiminnassa on varattu paikka 4 %:lle, ja 10 % asuu tehostetussa palveluasumisessa. (Soikkeli & Loppi 2009, 7.)

Pielisen Karjalan kunnissa palvelurakenne on painottunut ympärivuorokautisiin palveluihin. Kotiin annettavien palvelujen taso on valtakunnallisen suosituksen tasoa tai sen paremmalla puolella. Kotihoito sisältää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelut. Sisällöllisesti kotihoitoa tulee kehittää asiakkaan omia voimavaroja paremmin tukevaksi. Ikäihmisten itsenäisen suoriutumisen edellyttää eri hallinnonalojen toimia hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Terveys- ja sosiaalihuollon palveluilta se edellyttää aikaista tukea toimintakyvyn heikentyessä. Vuonna 2007 laaditun väestöennusteen mukaan Valtimon, Nurmeksen ja Lieksan väestö ikääntyy nopeasti. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaita on yli 26 % väestöstä, vuonna 2020 heitä on 37 %, ja vuonna 2025 luku on jo 42 %. Lieksassa vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on 46 % koko väestöstä. (Soikkeli & Loppi 2009, 2, 9.)

2.4 Vanhuspalvelulaki

Heinäkuun 1. päivänä vuonna 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä parantaa sen mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa.

Lain tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä vahvistaa hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, 1.§.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) 14.§:ssä sanotaan, että "kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveystalveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua".

3 Kotihoito

3.1 Kotihoidon määritelmä

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan hoito- ja huolenpidon keinoin eri-ikäisiä avuntarvitsijoita. Heidän toimintakykynsä voi olla tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kotitalvelu on sosiaalitalvelua, jota kuntalainen voi hakea omalta kunnaltaan. Kotitalvelun saamisen ehtona on, että laissa mainitut edellytykset täyttyvät ja että kunnalla on resursseja myöntää anottu talvelu. Kotitalvelut ovat tarveharkintaisia sosiaalitalveluja, joista asiakas maksaa asiakasmaksulakeihin perustuvan ja tulojensa mukaan määräytyvän hinnan. (Ikonen & Julkunen 2007, 44.)

Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta 1994–2009 välisenä aikana tehdyn tutkimuksen mukaan kotihoidon sisältö on muuttunut lähtötilanteesta.

Kotipalvelussa keskitytään auttamaan päivittäisen elämän toiminnoissa, kuten ruokailussa ja hygienian hoitamisessa. Siivous- ja asiointiapu olivat tutkimuksen seuranta-aikana lähes loppuneet. Kotisairaanhoidon työssä vastaavasti seuranta-aikana painopiste oli hoitotoimenpiteissä, lääkehoidossa, keskusteluissa asiakkaan kanssa ja kirjallisissa töissä. (Paljärvi 2012, 7.)

Kotipalvelua tarvitseva henkilö tai hänen omaisensa voi ottaa yhteyttä kotikunnan kotipalveluun. Sairaaloiden henkilökunta tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöryhmän edustaja ottaa yhteyttä kotipalveluun kotiuttamista suunniteltaessa ja pyytää asiakkaalle jatkohoidon tueksi kotipalvelua. Yhteydenoton perusteella uudelle asiakkaalle tehdään kotikäynti, jossa kartoitetaan palvelujen tarve ja samalla laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoidon palvelut perustuvat aina tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota tarkistetaan olosuhteiden muuttuessa. Ensimmäisen kerran suunnitelman laativat asiakkaan kanssa kotihoidon esimies, tuleva omahoitaja sekä lähiomainen tai muu läheinen ihminen. (Ikonen & Julkunen 2007, 46.)

Vanhusten hyvän hoidon tavoitteena sekä kotona että hoitolaitoksessa on vanhuksen tarpeita vastaava ja toimintakykyä tukeva hyvä hoito (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 19). Kotona asuminen on ikäihmisille tärkeää, ja kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään. Ikääntyneen toimintakykyä pystytään tukemaan muokkaamalla fyysistä ympäristöä paremmin soveltuvaksi, käyttämällä tarvittavia apuvälineitä ja tuomalla palveluja lähemmäksi. (Lamminniemi & Nurminen 2008, 49.) Ikäihmisten toiveita asuinolojensa suhteen on tehty paljon tutkimuksia, ja lopputuloksena niistä on yleensä se, että kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään. Tämä tulos saatiin myös Lieksassa tehdyssä ehkäisevässä kotikäyntitutkimuksessa. (Loppi 2011a, 5.)

Ehkäisevillä kotikäynneillä (EHKO) tarkoitetaan tietyn ikäisille senioreille suunnattuja sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän kotikäyntiä. Ehkäisevän kotikäynnin avulla tuetaan ikäihmisen kotona selviytymistä sekä arvioidaan muun muassa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, asunto-olosuhteita, selviytymistä elinympäristössä ja palvelujen nykyistä sekä tulevaa tarvetta. Kotikäynnin avulla voidaan tavoittaa henkilöitä, joilla on riski joutua esimerkiksi ennenaikaiseen laitoshoitoon. Käynnillä voidaan ajoissa huomata ikäihmisen toimintakyvyn ja elämisen laatuun haitallisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten turvattomuutta, väärä lääkitys, ravinto ja kaatumiset. (Loppi 2011a, 3.)

Lieksassa vuonna 2010 EHKO:t tehtiin Kuntoutusneuvola-tyyppisenä kartoituksena 70 vuotta täyttävälle. Lieksalaisia vuonna 1940 syntyneitä oli 135. Heistä satunnaisotannalla otettiin kerran kuukaudessa kuusi haastateltavaa ja testattavaa henkilöä. Haastatteluja sekä testauksia tehtiin 11 kuukautena. Haastattelut tehtiin 27.1.–15.12.2010 välisellä ajalla 53 henkilölle, joista miehiä oli 28 ja naisia 25. Haastatteluihin ja testeihin kutsutuista kieltäytyjiä oli 22 henkilöä. Automaattisesti pois jääviä olivat palvelujen piirissä olevat. Tähän kartoitukseen osallistuneista 94 % haluaa asua omassa kodissaan tai perustason palvelutalossa. (Loppi 2011a, 3, 27.)

Avaran tutkimuksen (2008, 69) mukaan akaalaisista yli 75-vuotiaista vastaajista melkein kolme neljännestä halusi asua nykyisessä asunnossaan, ja korjauksia heistä toivoi saavansa kymmenesosa. Nuoremmassa ikäluokassa neljä viidesosaa halusi asua nykyisessä asunnossaan, ja korjauksia toivoi yhdeksän vastaajaa. Vanhusten vuokratalossa ja palvelutalossa halusi asua vain muutama vastaaja molemmissa ikäluokissa. Oman osakkeen vanhustentalosta halusi ostaa kuusi 64–75 -vuotiaista ja kolme vastaajaa yli 75-vuotiaista. Nuoremmasta ikäluokasta kukaan ei halunnut muuttaa vanhainkotiin tai tuettuun vanhusten asuntoon. Vanhemmasta ikäluokasta kolme vastaajaa halusi muuttaa vanhainkotiin, ja kaksi vastaajaa halusi muuttaa tuettuun vanhusten asuntoon.

Avara (2008, 64, 69) toteaa, että tutkimustuloksista ei selviä, olivatko kaikki vastaajat ymmärtäneet vanhusten asumismuotojen tuettu vanhusten asuminen, vanhusten vuokratalon ja ryhmäkodin eron. Koska tutkimus tehtiin Akaan kaupungissa, tutkimustuloksia on vaikea yleistää minkään toisen kunnan tai kaupungin käyttöön. Tutkimustulokset voivat tosin antaa suuntaa toisille kunnille vanhustyön suunnitteluun. Pienkoti- ja ryhmäasumiseen pitää panostaa, koska vanhainkotipaikat ovat tulevaisuudessa muistihäiriöisten ja vuodehoitoa tarvitsevien ikääntyneiden asuinpaikkoja.

3.2 Kotihoito Lieksassa

Kotihoito Lieksassa tarkoittaa kotipalvelua, kotisairaanhoidoa ja mielenterveys- ja päihdehoitoa sekä muita kotona selviytymisen tueksi tarjottavia palveluja. Kotihoito on

muodostettu yhdistämällä sosiaalitoimen kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon. Palvelurakennemuutoksen jälkeen vuoden 2010 lopussa Lieksassa asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveystalouden turvin 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 90,7 %. (Loppi 2011b, 4.)

Kotihoitoa yli 75-vuotiaista saa 20 %, ja tukipalveluita heistä saa 18 %. Omaishoidon piirissä yli 75-vuotiaista on 2,4 %. Lieksan kaupunki tarjoaa arviointi-, kuntoutus- ja vuorohoitopaikkoja 2 %:lle tästä ikäryhmästä. Pienkodeissa heistä asuu 1,3 %, tehostetussa palveluasumisessa 8,6 % ja terveyskeskuksen vuodeosasto 2:lla 0,7 %. (Loppi 2011b, 4.)

Lieksan kotihoidossa toimii viisi tiimiä. Vähintään kerran viikossa tapahtuvasta käynnistä tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Tilapäistä kotihoitoa annetaan äkillisen sairastumisen, leikkauksesta toipumisen tai omaishoitajan avun tarpeesta johtuen. Viikoittainen kotihoito on ammatillista auttamista 1-3 kertaa viikossa. Tämäkin perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Työ on auttamista päivittäisissä toiminnoissa, kuten ravinnosta, hygieniasta ja lääkityksestä huolehtimista. Tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaan omatoimista selviytymistä kotona. (Lieksan kaupunki 2012.)

Päivittäiseen kotihoitoon kuuluu säännölliset 1-2 käyntiä ja niiden sisältö määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Päivittäisen hoidon ja hoivan lisäksi tuetaan asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä sekä hänen voimavarojaan ja itsenäistä selviytymistä kotona. Tehostettuun kotihoitoon kuuluu vähintään 3-4 käyntiä vuorokaudessa. Näiden käyntien lisäksi asiakas tarvitsee useimmiten käynnin yöaikaan, mistä huolehtii Mummon Turva Oy. Tehostetussa kotihoidossa korostuu hoidon ja hoivan osuus sekä yhteistyö kaikkien eri palvelujen tuottamiseen osallistuvien tahojen kanssa. (Lieksan kaupunki 2012.)

Lieksassa uudet asiakkaat tulevat kotihoidon palvelujen piiriin palvelutarpeen arvioinnin kautta. Palvelutarpeen arviointiin osallistuvat terveyskeskuksen vuodeosastot 1 ja 2, Yrjönhovin tukikeskus ja päiväkeskus, sosiaalityöntekijät, muistihoitaja eli ryhmä koostuu sairaanhoitajista, fysioterapeutista, sosiaalityöntekijästä, vanhuspalvelujohtajasta, muistihoitajasta ja kuntotoimijasta. Palvelutarpeen arviointi edellyttää kotikäyntiä asiakkaan luona. Palvelujen antaminen sosiaalihuollossa tapahtuu

viranomaisen päätöksellä, ja tähän päätökseen asiakas voi hakea muutosta. (Lieksan kaupunki 2012.)

4 Yhteisöllisyys

4.1 Yhteisöllisyyden määritelmä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee yhteisöllisyyden tarpeena tunnustaa ja arvostaa ihmisten yhteenkuuluvuutta. Toisten kuuleminen on ihmisen voimavara, sillä yhteisössä on jokaisella annettavaa. Yhteisön vahvuus perustuu sen moninaisuuteen, sillä yhteisöllisyys rakentuu yhteisön jäsenten välisistä suhteista ja vuorovaikutuksesta. Yhteisöllisyyteen kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan myös kokemuksellisuus eli ihminen kokee olevansa osallinen ja pystyvänsä vaikuttamaan. Yhteisöllisyys on mahdollisuus ja voimavara. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Yhteisöllisyyden käsite pitää sisällään käsitteen yhteisö, mikä puolestaan luo yhteisöllisyyden rakenteelliset puitteet. Yhteisöön kuuluu joukko ihmisiä, joilla on joku samanlainen ominaisuus. Heillä on lisäksi sosiaalisia ja toimintaan liittyviä yhteyksiä toisiinsa. Ihmisten elämän yhteisöön kuuluvat ne, joiden kanssa ollaan vuorovaikutuksessa, toimitaan yhdessä ja joiden kanssa on yhteenkuuluvuuden tunne. Tähän yhteisöön liittyvät perhe, naapurit, vapaaehtoisjärjestöt, ammattinsa kautta apua antavat ihmiset sekä erilaiset palvelut. Vuorovaikutukseen kuuluvat lisäksi ihmisten yhteydet uskonnollisten ja kasvatuksellisten järjestöjen tarjoamiin palveluihin. (Kaukonen 2003, 5–6.)

Terveydenhuollossa yhteisöllisyyttä tukevia toimintatapoja ymmärretään laaja-alaisesti. Yhteisenä tavoitteena on yhteisön terveyden edistäminen. Yhteisölliseen verkostoon kuuluvat asiakkaat ja työntekijät tasavertaisessa suhteessa. Yhteisöllisyyteen kuuluu moniammatillinen tiimityö, ja se edellyttää suvaitsevaisuutta ja kykyä hyväksyä erilaisuutta lisättynä ryhmätyötaidoilla. (Kaukonen 2003, 20.)

Kaukosen (2003) tutkimus on tehty yhteisöllisyyden kokemuksesta palvelutalossa. Kaukosen tutkimuksessa ikäihmiset kokivat yhteisöllisyyden yhteiseksi asiakseen palvelutaloyhteisössä. Haastatellut ymmärsivät yhteisöllisyyden olevan yhteistä tekemistä ja yhdessä olemisen tunnetta. Heidän mielestään oli tärkeää tuntea yhteisön jäsenet ja välittää toisistaan. Yhteisöelämään kuuluivat avoimuus ja samanarvoisuus. (Kaukonen 2003, 35.)

Yhteisöllisyys muodostui yhteisyydestä ja sen kokemisesta. Yhteinen toiminta, mahdollisuus osallistua toimintojen suunnitteluun ja päätöksentekoon vaikuttivat yhteisöllisyyteen. Tätä heikentäviä tekijöitä olivat henkilökunnan liiallinen huolehtiminen ja ongelmalähtöinen työskentelytapa. Voimavaralähtöisyyttä pidettiin tärkeänä. Asiakkaat kokivat, että heidän tarpeensa ja toiveensa pitäminen ensisijalla olivat palvelujen lähtökohtana. Yhteisöllisyys sisälsi yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittamisen. Asukaskeskeisyys oli yhteisöllisen toiminnan edellytyksiä. Aktiivinen yhteisö auttoi oman toimintakyvyn ylläpitämisessä ja mahdollisti kotona selviytymistä. (Kaukonen 2003, 35.)

Hyvinvointia aikaan saava tekijä koostui yhteisöllisessä asumisessa vuorovaikutuksellisuudesta ja yhteisöllisyydestä. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitettiin yhteisöjä, jotka muodostuivat ikätovereista, eri sukupolvista, omasta perheestä tai perheen ulkopuolisista erilaisista elämäntapayhteisöistä. Hyvinvointia näissä asumisyhteisöissä tuotti yhteisöllisyys, johon liitettiin vahva huolenpito ja yhteisvastuu toinen toisistaan sekä turvallisuuden tunteet. Turvallisuutta tuottivat avun läheisyys ja välittämisen kokemus. (Vuoti 2011, 102.)

Yhteisölliseen toimintaan kuuluivat ikäihmisten mielestä heidän voimavarojensa tunnistaminen ja tukeminen. Ikäihmiset pitivät kielteisenä sitä, että heitä hoidettiin liikaa, tehtiin puolesta ja holhottiin. Nämä he kokivat omaa toimintakykyään heikentävänä asiana. Hoitaminen-sanan koettiin viittaavan liikaa sairauden hoitamiseen. Yhteisössä haluttiin asua omassa kodissa eikä laitoksessa. (Kaukonen 2003, 38.)

Näissä asumismuodoissa esiintyi myös varsin vahvasti toimijuuden korostuminen. Jokaisella yhteisön jäsenellä oli tarinoissa omat tehtävät ja roolit, jotka antoivat kokemuksen aktiivisesta omaan ja toisten elämään osallistuvasta toimijasta. Toimijuus,

osallisuus ja vastavuoroisuus olivat merkittäviä hyvinvoinnin elementtejä. Ilman näitä tekijöitä kukaan ei voi kokea hyvinvointia, sillä vuorovaikutus on hyvinvoinnin kokemisen lähtökohta. (Vuoti 2011, 102.)

4.2 Pienkoti

Pienkoti on kotihoidon ja laitoshoidon väliin asettava palvelumuoto. Se on tarkoitettu vanhuksille, jotka tarvitsevat tuki- ja hoivapalveluja, eivätkä pysty tai halua asua yksin kotipalvelun turvin omassa kodissaan. Pienkoti on iso huoneisto tai omakotitalo, jossa on yhteiset wc-hygieniatilat ja joissa kaikilla ei ole omia huoneita. Palveluja järjestetään yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tavoitteena on, että asuminen on turvallista ja sisältää tarvittavat palvelut. Yhteisöllisyys tukee asiakkaan mahdollisuutta asua kodinomaisesti. (Loppi 2011b, 11.)

Lieksassa on seitsemän pienkotia. Kotien koot vaihtelevat kahden huoneen ja keittiön asunnoista neljän huoneen ja keittiön asuntoihin. Asunnot ovat kerrostaloissa, rivitalossa ja kerrostalon lisäsiivessä. Neliömäärät ovat 54,5 m² – 105 m². Asukkailla on käytössään yhden hengen huone ja yhteinen keittiötila, olohuone sekä wc- ja suihkutila. Joissakin pienkodeissa on sauna. Vuokrat ovat 179,40 €/kk/asukas–316,80 €/kk/asukas. Vuokraan sisältyvät lämpö, sähkö, vesi ja yhteisten tilojen käyttöoikeus. Turvapalvelumaksu on 30 €/kk/asukas. Pienimmässä pienkodissa asuu 2 asukasta ja suurimmassa 3 asukasta. (Lieksan kaupunki 2012.)

Liikuntakyvyltään heikentyneen tai liikuntakyvyttömän iäkkään asuminen edellyttää väljiä tiloja, esteettömyyttä ja hyvin varusteltuja wc-, pesu- ja keittiötiloja. Liikunta- ja toimintarajoitteisten ja muistisairaiden ihmisten asuntojen suunnittelua on viime vuosina kehitetty. Tekniikka on tuonut monia mahdollisuuksia parantaa kotona asumisen mahdollisuuksia kotien esteettömyyden, kalusteiden ja laitteiden avulla. (Kivelä 2012, 21)

Ihmisen toimintakykyä voidaan tarkastella joko jäljellä olevan toimintakyvyn kuvauksella tai puhumalla toiminnanvajauksista. Toimintakyvystä puhuttaessa on kysymys laajasti hyvinvointiin liittyvästä käsitteestä, josta sairaudet ovat vain osa.

Yksilön oma identiteetti, ympäristön määrittelemät normit ja historialliseen aikaan liittyvä kulttuuri voivat muodostaa asiayhteyden, jossa ihminen arvioi omaa toimintaansa. (Laukkanen 2003, 255.)

Ikäihminen voi verrata toimintakykyään ikätovereihinsa tai omaan aikaisempaan toimintaansa. Heikentynyt toimintakyky ja sen seurauksena huonontunut selviytyminen arjen askareista voidaan kokea menetykseksi, ja se voidaan myös yhdistää saamattomuuteen ja laiskuuteen. Moraaliset painotukset ja arvot luovat oman merkityksensä ihmisen toiminnalle ja sen arvioinnille. (Laukkanen 2003, 255.) Niillä ikäihmisillä, joilla on korkea toiminnallinen kapasiteetti, on suuri tyytyväisyys elämään, ja heillä on hyvä itsetunto. Ikäihmiset, jotka eivät huolehdi itsestään, kärsivät huonosta itsetunnosta eivätkä ole tyytyväisiä elämäänsä. (Železnik 2007, 65.)

Huolimatta monista kroonisista sairauksista enemmistö kotihoidon asiakkaista pitää terveydentilaansa kohtalaisena. Kotona asuvat ikäihmiset arvioivat elämänlaatunsa olevan parempi kuin laitoshoidossa olevilla. Iän myötä asiakkaiden kokema terveydentila huononee. Avun tarpeen kasvaessa, sairauksien lisääntyessä ja sairaalasta kotiuduttaessa koettu elämänlaatu huononee. Heikentynyt toimintakyky vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Ulkona liikkuminen ja asioiden hoitaminen vaikeutuvat. (Hammar 2008, 45.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tiedonkulkua pienkotiasumisesta. Lieksassa ikäihmisten pienkotiasuminen on suhteellisen uutta, ja monet tahot osallistuvat pienkotiasumisen prosessiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kaksi erillistä opaslehtistä, jotka ovat osittain samanlaisia sisällöltään. Toinen opaslehtinen tulee pienotiin muuttavalle asiakkaalle ja hänen läheisilleen. Toinen opaslehtinen on tarkoitettu kotihoidon henkilökunnalle.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tehtävä toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko tai opas. Opinnäytetyön aiheen olisi hyvä olla lähtöisin työelämästä, koska se tukee opiskelijan ammatillista kasvamista. Toimeksi annetulla opinnäytetyöllä opiskelija pystyy näyttämään osaamistaan laajemmin ja pystyy luomaan suhteita työelämään sekä herättämään kiinnostusta itseensä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16–17.) Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin Lieksan kotihoidosta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja (Vilka & Airaksinen 2003, 16). Toimeksiantajani on IMMO-hanke. Erään opinnäytetyöryhmän kokoontumisen lopussa IMMO-hankkeen edustaja mainitsi mahdollisuudesta tehdä Lieksan pienkoteihin kaksi erillistä opaslehtistä. Kiinnostuin aiheesta käytännön läheisyytensä vuoksi, ja tästä sitten käynnistyi tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen.

6.2 Opaslehtinen

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Jos työyhteisön ongelmana on uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja sitä koskevan materiaalin puute, opas kohdennetaan työyhteisön uusille työntekijöille, ellei kysymyksessä ole toive koko henkilöstön uudelleen perehdyttämisestä. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–39.)

Lieksassa ikäihmisten pienkotiasuminen on laajentunut yhdestä asunnosta seitsemään asuntoon. Asukkaat koteihin tulevat palvelutarpeen arviointiryhmän kautta. Tämä ryhmä koostuu eri toimipisteiden esimiehistä, sairaanhoitajista, fysioterapeutista, vanhuspuolen sosiaalityöntekijästä ja vanhuspalvelujohtajasta. Pienkotipaikkaa odottava asiakas voi olla esimerkiksi terveystieteiden vuodeosastolla, ja tieto uudesta asuinpaikasta tulee hänelle sinne. Näihin tilanteisiin on kaivattu opaslehtistä, jonka voisi antaa asiakkaalle tai hänen läheiselleen, jotta he voivat tutustua pienkotiasumiseen. Samoin henkilökunta, joka ei tee jokapäiväistä työtään kotihoidossa, on kaivannut pienimuotoista lehtistä, jota voi käyttää apuna keskusteluissa.

Kirjallisen ohjauksimateriaalin käyttö on tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Kotihoidossa pienkotiasumisesta keskustelevat eri toimijat pienkotiin muuttavan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Näiden opaslehtisten avulla asiakas tai hänen läheisensä saa saman sisältöistä tietoa, ja opaslehtiset ovat myös asiasta kertovan henkilökunnan tukena. Onhan myös tilanteita, joissa pienkotiin muuttavan asukkaan läheinen asuu toisella paikkakunnalla, ja tällöin on hyvä, että hänelle voidaan lähettää materiaali uudesta asuinvaihtoehdosta.

Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa sekä tarpeidensa mukainen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Asiakkaiden ja läheisten opaslehtinen tulee koostumaan lähinnä asioista, jotka koskevat asiakkaan arkea pienkodissa. Mikäli opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää tekstejä, ne on suunniteltava kohderyhmää palveleviksi ja mukautettava teksti siten, että se palvelee tavoitetta ja vastaanottajaa (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Toisen opaslehtisen kohdejoukko koostuu Lieksan kotihoidon henkilökunnasta ja etenkin heistä, jotka tekevät työtä pienkodeissa.

Oppaan on oltava yksilöllinen ja persoonallisen näköinen sekä sen on oltava kohderyhmälleen huomion arvoinen ja asiasisällöltään sopiva (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi: laitoksen tarpeet ohjata potilasta toimimaan oikein ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35). Lähtökohtana oli Lieksan kotihoidon tarve saada tiedon kulku helpommaksi pienkotiin muuttavalle asiakkaalle. Muutos omasta kodista uuteen kotiin on

ikäihmisen ja hänen läheisensä elämää mullistava asia, eikä yhdellä kerralla ennätä sisäistää kaikkia huomioon otettavia asioita. Opaslehtiseen on kerätty asioita, ja niitä voi käydä läpi asiakkaan kanssa. Pienkotiin muuttavan asukkaan opaslehtisessä kerrotaan alussa, kuinka asuminen pienkodissa alkaa. Sen jälkeen on kerrottu perustietoa pienkodista esimerkiksi maksuista, mitä tukimuotoja sinne voi hakea sekä kotihoidon yhteystietoja. Henkilökunnan opaslehtisessä on samoja asioita, mutta siihen on lisätty tekstiä rooleista pienkodissa ja kerrottu vastuuhoidajan roolista.

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje tarkoitetaan ja mikä on ohjeen tarkoitus. Ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan konkreettisesti, miten asiakkaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta on hyvä olla tietoa. Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko (vähintään kirjasinkoko 12) ja selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126–127.) Pienkotiin muuttavat asiakkaat ovat ikäihmisiä, joten heidän opaslehtisensä on oltava helppolukuinen ja helposti ymmärrettävä.

6.2.1 Opaslehtisten suunnittelu

Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin IMMO-hankkeen edustajien kanssa 6.11.2012. Koska molemmat pienkotien opaslehtiset tulevat Lieksan kotihoidon käyttöön, sovin ensimmäisen yhteisen tapaamisen pienkotien toiminnasta vastaavien hoitajien ja henkilökunnan kanssa 13.11.2012. Tähän sovittuun tapaamiseen tulivat vain pienkotien toiminnasta vastaavat hoitajat. Heidän kanssaan kävimme läpi asioita, joita he pitävät tarpeellisina asioina. Vastaavat hoitajat toivoivat, että asiakkaiden ja omaisten opaslehtisestä tulisi sellainen, jonka voi jakaa myös yhteistyökumppaneille, esimerkiksi Yrjönhovin tukikeskukseen ja terveyskeskuksen vuodeosasto 1:lle ja 2:lle. Lisäksi he toivoivat, että sana omainen korvattaisiin sanalla läheinen, koska kaikilla asiakkaila ei välttämättä ole omaisia, vaan heidän asioitaan voi hoitaa esimerkiksi hyvä ystävä.

Henkilökunnan opaslehtiseen he toivoivat sitä, että pääpaino olisi sanalla koti. He haluavat painottaa henkilökunnalle, että pienkoti on siellä asuvien ihmisten oma koti ja

se on otettava huomioon kotihoidon työntekijöiden toiminnassa. Kuinka omahoitajuus toteutuu pienkodissa ja miten siellä huomioidaan kuntouttava työote? Millaisia asioita hoitaa läheinen, mitä hoitaa avustaja ja mikä on henkilökunnan rooli? Näitä asioita nousi keskustelussa esiin, ja niiden parissa aloitan opaslehtisten suunnittelua. Seuraava tapaaminen sovittiin 19.12., ja tähän toivottiin pienkodeissa työskentelevien hoitajien läsnäoloa. Tapaaminen jouduttiin kuitenkin perumaan kaikkien osapuolten kiireiden takia, ja uusi aika tapaamiselle päätettiin sopia myöhempään ajankohtaan.

6.2.2 Opaslehtisten toteutus

Opinnäytetyön tekijän olisi otettava huomioon ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssinsa sekä tunnistaa ja tunnustaa oma osaamisensa (Vilka & Airaksinen 2003, 56). Koska en ole opiskellut missään elämäni vaiheessa graafista suunnittelua, päätin pyytää ystävääni toteuttamaan opaslehtisten visuaalisen toteutuksen. Suunnittelua joutuisimme käymään sähköpostin välityksellä, koska ystäväni asuu Keski-Suomessa. Tässä vaiheessa sovimme ystäväni kanssa, että opaslehtisten sivumääräksi tulee kahdeksan, sillä kirjapainosta oli kerrottu hänelle, että sivuluvun täytyy olla jaollinen neljällä.

Hyvä ulkoasu ei vaadi kiiltävää, kallista paperia eikä upeita värikuvia. Tekstin ja kuvein asettelu on hyvän ohjeen lähtökohta. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53.) Olin tehnyt ensimmäisen version tulevasta tekstistä, johon ystäväni sijoitti valokuvia ja muutaman kuvan ClipArtistista. Halusimme kokeilla, sopiiko teksti kahdeksaan sivuun. Koska Lieksan kotihoito ei ollut esittänyt toivetta opaslehtisten ulkoasusta, päädyin omiin valokuviini ja mahdollisesti ClipArtistista löytyviin kuviin.

Opaslehtisen kansilehdestä halusin sellaisen, joka kuvaisi Lieksan kaupunkia, jossa on paljon luontoa ja kauniita maisemia joka puolella. Halusin myös, että kuvalla olisi joku tarina, joka johdattaa aiheeseen. Valitsin kuvan, joka on otettu Ukonsärkän ulkoilupolulla, ja siinä on kelottunut puinen silta joen ylitystä varten. Polku jatkuu kohti metsää. Tämän tarina on se, että pienkotiin muuttava asiakas joutuu ylittämään sillan entisestä kodistaan uuteen kotiin. Silta sinne voi olla hatara eikä asiakas välttämättä tiedä, mitä siellä tuntemattomassa paikassa odottaa.

Joulukuun 2012 loppupuolella aloin tehdä luonnosta opaslehtisiin tulevasta tekstistä. Tein ensin pienkotiin muuttavan asiakkaan opaslehtistä. Kansikuvan jälkeen on tervetuloivotus pienkotiin ja lyhyt selostus kansikuvasta. Sen jälkeen kerrotaan yleisiä asioita pienkotiasumisesta. Yhdellä sivulla kerrotaan, mitä maksuja tulee pienkotiasumisesta ja mitä tukimuotoja on mahdollista hakea. Lopussa on henkilökunnan yhteystietoja puhelinnumeroineen sekä heidän sähköpostiosoitteensa. Henkilökunnan opaslehtinen oli tekstiltään samanlainen lukuun ottamatta henkilökunnan puhelinnumeroita, jotka olivat niin sanottuja suoranumeroita.

Näkövammaisten Keskusliitto ry (2010) suosittelee kirjasinkooksi 14, jopa 16, mutta vähintään 12. Kaikenikäisille tarkoitettussa tekstissä käytetään ensisijaisesti kokoa 12–14. Jos lukijat ovat heikkonäköisiä, suosituskoko on 16. Kontrasti vaikuttaa tekstin kokoa enemmän. Teksti on luettavampaa, mitä parempi tekstin ja taustan välinen kontrasti on. Musta teksti valkoisella pohjalla luo parhaan kontrastin. Kirjasimen koko ja kirjasintyyppin lihavointi vaikuttavat myös kontrastiin. Taustan pitää olla mieluiten yksivärinen. Kuvaa ei tule käyttää tekstin taustana, ja kuvan päällä olevaa tekstiä tulee välttää. Hyvä kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen. Hyviä kirjasintyyppejä ovat esimerkiksi Arial, Helvetica ja Verdana. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2010.)

Tavallisesti potilasohjeet tehdään joko pysty- tai vaaka-asennossa oleville A4-arkeille (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 55). Päätimme tehdä opaslehtiset A4-kokoon vaaka-asentoon. Näin ne olisi sitten helppo taittaa. Suunnitteluvaiheessa opaslehtiset ovat pystymallisia A4-kokoisia, koska kuvien ja tekstin sijoittelu on helpompaa. Päätimme toteuttaa opaslehtiset siten, että kirjasinlaji on Arial, kirjasinkoko 14 ja tekstin riviväli 1. Pääotsikot ovat kirjasinkokoa 22. Kuvat sijoitetaan joko tekstin ylä- tai alapuolelle.

Seuraava tapaaminen vastaavien hoitajien kanssa oli 14.4.2013. Kävimme läpi ensimmäistä versiota opaslehtisistä. Opaslehtisten kuvat olivat tarkoitukseen sopivat, ja kirjainkoko oli hyvä. Pienkotien kuvauksia tiivistettiin ja päätettiin, että nämä kuvaukset tulevat molempiin opaslehtisiin. Henkilökunnan nimiin on tullut muutoksia, joten ne korjattiin, mutta kaikkia nimiä ei ole vielä tiedossa. Työntekijöiden opaslehtiseen tulee tekstiä omahoitajuudesta, kuntouttavasta työotteesta ja pienkodeissa työtä tekevien

rooleista eli mikä on läheisen, avustajan ja henkilökunnan rooli. Seuraava tapaaminen sovittiin 12.6.2013, ja silloin tulevat IMMO-hankkeen edustajat paikalle.

Tämä sovittu tapaaminen piti perua, koska tuo aika ei sopinutkaan enää kotihoidon sairaanhoitajille eikä yhteistä sopivaa aikaa löytynyt IMMO-hankkeen edustajien kanssa. Tapasin sitten molemmat tahot erikseen. Kotihoidossa 14.6.2013 muutettiin opaslehtisten tekstejä. Henkilökunnan opaslehtiseen tuli kuvaus pienkodista ja miten siellä asuminen järjestetään. Pienkotien sijainnit jätettiin pois, samoin niiden koot. Tämä perusteltiin sillä, että asukas ei voi valita, mihin kotiin hän haluaa, vaan paikkaa tarjotaan vapaana olevasta pienkodista. Samoin jätetään pois henkilökunnat nimet, koska henkilökuntamuutoksia on paljon tulossa. Myös sähköpostiosoitteet jäävät pois, koska asiakkaiden asioista ei keskustella sähköpostin kautta. Lisäksi ClipArtin kuvat jätetään kokonaan pois, ja käytän omia valokuviani kuvituksessa.

IMMO-hankkeen edustajan tapasin 18.6.2013, ja kävimme hänen kanssaan läpi molemmat opaslehtiset. Häneltä tuli paljon samoja korjaustoiveita ja ehdotuksia, mitä kotihoidon tapaamisessa oli ollut esillä. Omien valokuvien käyttäminen on parempi vaihtoehto kuin ClipArtin kuvien, jotka tulostuksessa jäivät pelkiksi mustiksi länteiksi. Teimme myös kieliopillisia tarkistuksia.

6.2.3 Opaslehtisten arviointi

Opaslehtisten arviointia olen pyytänyt antamaan suullisesti joka kerran tavatessani kotihoidon henkilökuntaa. Molemmista opaslehtisistä on tehty heidän toiveittensa mukainen eli helposti luettava eikä niissä ole liian paljon tekstiä. Perusasiat, joita pitää muistaa kertoa, on mainittu yhdellä sanalla. Opaslehtisten arvioinnissa päädyin suulliseen arviointiin, koska oli kesäloma-aika ja oletin, etteivät kotihoidon työntekijät ennätä paneutua näihin opaslehtisiin. Toisaalta kotihoidon henkilökunnan kanssa yhteistyössä opaslehtisiä tehtiin, joten olen saanut koko prosessin aikana palautetta ja muutostoiveita.

Molemmat opaslehtiset olen luetuttanut käytännön hoitotyötä tekevällä kahdella hoitajalla, jotka eivät ole osallistuneet tähän suunnitteluprosessiin. Opaslehtiset koettiin tarpeellisiksi, ja ovat hyvänä muistin tukena sekä henkilökunnalla että asiakkaalla ja

hänen läheisellään. Työntekijät kokivat, että on helpompi antaa suullista ohjausta, kun pystyy käymään keskustelua valmiin rungon pohjalta. Samalla voi tehdä itselleen merkintöjä, mistä asioista on puhunut asiakkaan kanssa ja mitä on vielä hoitamatta.

Asukkaan opaslehtisen annoin luettavaksi kahdelle läheiselle. Molempien omaiset ovat asuneet pienkodissa. Molemmat ovat muuttaneet pois pienkodista, koska toinen ei sopeutunut sinne asumaan ja toisen vointi huononi, jolloin hänelle on jouduttu miettimään toista asumisvaihtoehtoa. Molemmat omaiset kertoivat, että olisi ollut hyvä, jos heillä olisi ollut tällainen opaslehtinen luettavana. Siinä olisi saanut rauhassa tutustua ajatukseen pienkodista ja samalla valmistella omaa läheistään pienkotiin muuttamisesta. Heidän mielestään tietoa ei tarvinnut olla enemmän, koska lisätietoja pystyy kysymään sitten, kun on henkisesti sopeutunut ajatukseen muuttamisesta. Lisäksi he pitivät hyvänä sitä, että opaslehtisessä ei kerrota, missä pienkodit sijaitsevat, koska näin ei pienkotiin muuttava ennätä muodostaa esimerkiksi mielipidettä, että sinne kaupunginosaan en ainakaan muuta.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöni tuloksena Lieksan kotihoitoon tuli kaksi opaslehtistä, joista toinen on henkilökuntaa varten ja toinen pienkotiin muuttavalle asiakkaalle sekä hänen läheiselleen. Molempien opaslehtisten sisältö on tehty kotihoidon tarpeista lähtien, ja näin on tehty samalla moniammatillista yhteistyötä. Tähän yhteistyöhön ovat IMMO-hankkeen edustajat antaneet asiantuntija-apuansa samoin kuin opinnäytetyöni ohjaaja. Opaslehtisten arviointia käytiin jokaisen yhteisen tapaamisen yhteydessä.

Graafisen suunnittelijani kanssa kävimme sähköpostin välityksellä suunnittelua. Kerroin ajatukseni, ja hän suunnitteli visuaalisen ilmeen tekstieni pohjalta. Koska päädyin käyttämään omia valokuviani, kuvasin kesällä paljon luontokuvia, joita voisi käyttää kuvituksessa. Etsin samasta aiheesta tehtyjä opaslehtisiä, ja niissä oli kuvituksena käytetty huonekaluja ja kuvia huoneista. Halusin jatkaa kansilehdellä aloitettua

luontoteemaa. Kansilehdellä astuttiin heikon sillan kautta kohti tuntematonta, ja opaslehtisen lopussa on saatu vahvat juuret maahan eli sopeutuminen uuteen on alkanut.

Graafisen suunnittelijan kanssa toteutimme pitkälti Näkövammaisten Keskusliitto ry:n ohjeita selkeän julkaisun suunnittelusta. Tämä perustui siihen, että pienkotiin muuttavat asukkaat ovat yleensä ikäihmisiä, ja esimerkiksi suurempaa kirjasinkokoa on helpompi lukea. Samoin kuvien sijoittelu toteutettiin noudattaen näitä ohjeita.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Lähdeaineistoa pystyy arvioimaan lähteen auktoriteetin tai tunnettavuuden sekä iän, laadun ja uskottavuuden perusteella. Hyvä lähdemateriaali on tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Pysin etsimään mahdollisimman uusia lähteitä tunnetuilta asiantuntijoilta. Lähdemateriaalina käytin kirjallisuutta, pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja ja Lieksassa tehtyjä raportteja ikäihmisten hoitamisesta. Vieraskielistä ajankohtaista materiaalia oli vaikea löytää.

Opaslehtisten sisällön tein Lieksan kotihoidon toiveiden mukaisesti. Toimeksiantajani oli painottanut sitä, että opaslehtisten sisältö tehdään kotihoitoa kuunnellen. Näin ollen opaslehtisten luotettavuus on mielestäni hyvä, koska ne on tehty käyttäjäryhmää kuunnellen. Luotettavuutta voi heikentää se, että arviointi on tehty suullisesti suppean henkilömäärän toimesta. Toisaalta lehtisiä arvioitiin koko prosessin ajan jokaisella tapaamiskerralla tässä opinnäytetyössä mukana olevien tahojen kanssa.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ovat hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Toisten työ ja saavutukset otetaan asianmukaisella tavalla huomioon sekä kunnioitetaan heidän työtään viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lähdeviittaukset olen pyrkinyt tekemään Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Näin tehden olen kunnioittanut toisten työn arvoa ja ollut rehellinen lähdeviittauksissa.

Opaslehtisen arvioinnin pyysin suullisesti neljältä henkilöltä, koska halusin saada vastauksia muiltakin kuin tässä opaslehtisen tekemistyössä mukana olleilta. Suulliseen kyselyyn päädyin, koska yleensä kirjallisissa kyselyissä on huono vastausprosentti. Tällä suullisella kyselytavalla ei jäänyt hävitettävää aineistoa, ja opaslehtisten arviointiin osallistuneiden henkilöllisyys on vain minun tiedossani.

7.4 Oma ammatillinen kasvu ja kehitys

Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana olen tehnyt yhteistyötä Lieksan kotihoidon työntekijöiden, IMMO-hankkeen edustajien, graafisen suunnittelijani, opinnäytetyön ohjaajani sekä IkäOnt-opinnäytetyöryhmässä mukana olleiden kanssa. Mukana on siis ollut paljon ihmisiä, joiden kanssa on pidetty palavereja sekä yksin että yhdessä. Tämä mukana olevien ihmisten määrä on joskus aiheuttanut myös ongelmia yhteisten tapaamisten sopimisessa etenkin opaslehtisten tekovaiheessa.

Oma ammatillinen kasvuni opinnäytetyön tekemiseen oli koetuksella jo syksyllä 2012, kun jouduin miettimään aiheen vaihtamista. Jo aloittaessani opiskelua minulla oli ollut aihe mielessä, mutta ensimmäisen IkäOnt-opinnäytetyöryhmän tapaamisen aikana huomasin, että aihe ei olekaan enää hyvä. Tässä alkuvaiheessa koin, että olisin tarvinnut enemmän opinnäytetyön ohjaajani neuvoja. Toinen kasvun paikka tuli heti joulukuussa 2012, kun sain tietää, että ohjaaja vaihtuu eikä työni ollut kunnolla päässyt edes alkuun.

Lisää kasvunpaikkoja tuli, kun koin, että olin yksin IkäOnt-opinnäytetyöryhmässä ja koin, etten saanut niistä tapaamisista itselleni mitään. Oman ryhmän tuki puuttui. Maaliskuussa 2013 alkoi keväturinko paistaa, ja opinnäytetyö eteni. Itselläni on pitkä työkokemus takana, joten tällainen projektityöskentely on tuttua. IkäOnt-opinnäytetyöryhmän työskentelystä odotin enemmän, koska mukana oli monelta koulutusosalta opettajia ja opiskelijoita, mutta huomasin, että on liian paljon mielipiteitä asioista. Minä saan paljon enemmän henkilökohtaisesta palautteesta, jota oma ohjaaja antaa.

Itse opaslehtisten tekeminen oli kehittävää, koska siinä samalla pääsi tutustumaan Lieksan tämänhetkiseen ikäihmisten hoitamisen muotoihin. Opaslehtisten tekemisessä sai käyttää myös omaa työkokemustaan hyväksi. Omassa työssäni joudun keskustlemaan samoista asioista, kun uusi asiakas saapuu osastolle.

7.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyönä syntyneet opaslehtiset toimivat käytännön ohjeistuksena pienkotiasumiseen liittyvissä kysymyksissä. Tätä aihetta voisi laajentaa tekemällä jokaiseen pienkotiin oman opaslehtisen, jossa pystyisi menemään syvemmälle juuri sen kyseisen pienkodin arkeen ja toimintoihin. Kuvaukset pienkodista olisivat tarkempia, ja pienkotiin muuttava asiakas pystyisi saamaan paremman käsityksen uudesta asunnostaan.

Pienkotiasumisesta on tehty vähän tutkimuksia, joten siinä olisi uusi tutkimuksen kohdealue. Tutkimuksen kohteena voisi olla opaslehtisen hyödynnettävyys. Onko siitä ollut apua käytännön opastuksessa henkilökunnalle? Ovatko omainen ja muuttava asiakas saaneet siitä riittävää tietoa? Tarvitaanko tällaista ohjeistusta ollenkaan vai riittääkö suullinen opastus? Tutkimusaluetta riittää pienkotien maailmassa.

Lähteet

- Avara, H. 2008. Kunnalliset vanhuspalvelut akaalaisten ikääntyneiden kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa-kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-hanke 2012–2014. 2012. Projektisuunnitelma. <http://www.ikaosaaminen.fi/immo>. 14.1.2013.
- Jyrkämä, J. 2005. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.). Lapsuudesta vanhuuteen iän sosiologiaa. Jyväskylä: Gummerus.
- Kaukonen, N. 2003. Yhteisöllisyys palvelutalossa ikäihmisten ja työntekijöiden kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia: Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Tulevaisuusselonteon Ikääntyminen voimavarana liiteraportissa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laitinen-Junkkari P. (toim.), Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.
- Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu -tutkielma.
- Laukkanen, P. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen - käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.
- Lieksan kaupunki. 2012. Ikäihmisten verkkopalvelut. Kotihoito. 2012. <http://www.lieksa.fi/Resource.phx/sivut/sivut-lieksajupa/palvelut/kotonaasumistatukevat/kotipalvelu.htx>. 5.2.2013.
- Loppi, S. 2011a. Lieksan vanhustyön kuntoutusneuvolan/seniorineuvolan yhteenvetoraportti vuodelta 2010. <http://www.lieksa.fi/Resource.phx/sivut/sivut-lieksa-karpalohanke/julkaisut/index.htx>. 23.1.2013.
- Loppi, S. 2011b. Ryhmäasumisen malli Lieksassa. Pienkodit osana kotipalvelun toimintaa. <http://www.lieksa.fi/Resource.phx/sivut/sivut-lieksajupa/palvelut/asuminen/pienkoti.htx>. 27.10.2012.
- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2010. Ohje selkeän julkaisun suunnitteluun. http://www.nkl.fi/fi/etusivu/esteettomyysratkaisut/painettu_teksti. 17.8.2013
- Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Soikkeli, E. & Loppi, S. 2009. Seudullinen ikäpoliittinen strategia vuoteen 2020 ja toimenpide ja kehittämisohjelma vuoteen 2015

- <http://www.lieksa.fi/Resource.phx/sivut/sivut-lieksa-karpalohanke/partalanmaenpalvelukoti/kehittamistyo/kehittamistyo.htx>.
14.9.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Mitä yhteisöllisyys on.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys.4.2.2013.
- Tiitola, N. 2011. Ikäihmisten kotihoito ja asumispalvelut, kunnan ja yksilön vastuun jakautuminen. Tampereen yliopisto. Kunnallisoikeus. Pro gradu -tutkielma.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 18.8.2013
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystalvastaan. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Železnik, D. 2007. Self-care of the home-dwelling elderly people living in Slovenia. University of Oulu. Faculty of medicine, department of nursing science and health administration.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä, IMMO-hanke
Toimeksiantajan edustaja:	Kauppila Päivi Parviainen Tarja
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	Päivi 050 4210 407 Tarja 050 4134 172
Sähköposti:	paivi.kauppila@pkamk.fi tarja.parviainen@pkamk.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001699 Kaisa Kekkonen
Puhelinnumero:	040 7668 026
Sähköposti:	kaisa.p.kekkonen@edu.pkamk.fi
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimisto-, materiaali- ja painatuskuluja	
Opiskelijan sitoumukset	
Kahden osittain erillisen oppaan tekeminen opinnäytetyönä Lieksan pienkoteihin: toinen asukkaalle ja heidän omaisilleen ja toinen pienkodin työntekijöille	
Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Ritva Väistö
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
<i>Joensuu 6.11.2012</i>	<i>Kaisa Kekkonen</i> Kaisa Kekkonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
<i>Joensuu 6.11.2012</i>	<i>Päivi Kauppila</i> PÄIVI KAUPPILA



Tervetuloa asumaan pienkotiin

Tervetuloa asumaan pienkotiin

Opaslehtisen kannessa oleva valokuva on otettu Ukonsärkän ulkoilureitiltä. Luonnossa vaeltava joutuu ylittämään siltoja, polun päässä odottaa jotakin tuntematonta. Silta uuteen kotiin on ylitettävä, ja sitä ylittämistä helpottamaan on tehty tämä opaslehtinen.

Tähän opaslehtiseen on koottu asioita, joita sinun on hyvä tietää, kun muutat pienkotiin.



Asukkaaksi pienkotiin tullaan, kun omassa kodissa asuminen ei enää ole mahdollista ja paikka jossakin pienkodissa vapautuu. Tätä ennen pienkotiin muuttavan asukkaan elämäntilanne on käyty läpi ja kartoitettu hänen mahdollisuutensa asua omassa kodissaan.

Kun paikka pienkodissa vapautuu, voit käydä ennakkoon tutustumassa uuteen kotiisi. Ensimmäiset kaksi viikkoa ovat sopeutumisviikkoja, joilta et maksa vuokraa ja otat mukaasi vain henkilökohtaiset tavarasi. Jos jätät asukkaaksi näiden viikkojen jälkeen, tuot omaan huoneeseesi lisää tavaroita ja sinulle tehdään vuokrasopimus.

Jos elämäntilanne muuttuu pienkodissa asumisen aikana, asukas siirretään joko terveyskeskuksen vuodeosastolle tai Yrjönhovin tukikeskukseen. Täällä tehdään uusi suunnitelma jatkohoitopaikasta.



Pienkoti on ryhmäasumista, jossa jokaisella asukkaalla on oma huone, yhteinen keittiö ja yhteiset sosiaaliset tilat. Oman huoneen voi kalustaa omien mieltymysten mukaan esteettömästi: esimerkiksi omat verhot, henkilökohtaiset apuvälineet, omat vaatteet ja huonekalut, liinavaatteet, peitot, tyyny, astiat, televisio, radio, tietokone.

Palvelut järjestetään yksilöllisen palvelutarpeen mukaan. Lieksan kotihoito antaa tuki- ja hoivapalvelut pienkoteihin. Kotihoidon henkilökunta käy viikon jokaisena päivänä enimmillään neljä kertaa päivässä klo 7-21 välillä. Henkilökunta ei ole koko ajan paikalla. Joissakin pienkodeissa voi olla avustaja maanantaista perjantaihin. Hän avustaa asukkaita, ulkoiluttaa ja järjestää pienimuotoista viriketoimintaa.

Pienkodissa asuminen on turvallista, sillä ovissa on koodilukot ja asukkailla on turvapuhelimet. Turvapuhelinhälytykset menevät joka päivä kotihoidon henkilökunnalle klo 7-21 ja Mummon Turvalle klo 21-7. Lisäksi helleissa on hellavaahdit, ja valotunnistimet helpottavat liikkumista pimeään aikaan.

Yhdelle läheiselle annetaan avain pienkotiin vierailujen varalle. Vieraat ovat tervetulleita pienkotiin. Vierailut piristävät asukkaan päivää, ja samalla läheisetkin voivat tutustua uuteen kotiin.

Lieksassa on seitsemän pienkotia, jotka sijaitsevat kerros- tai rivitalossa eri puolilla kaupunkia. Vuokrat ovat 165–317 €/kk/asukas.

Maksut

•**Vuokra**, johon sisältyvät lämpö, sähkö, vesi ja yhteisten tilojen käyttöoikeus.

•**Turvapalvelumaksu** 30 €/kk

•**Kotihoitomaksu**

•**Yöhoidosta** vastaa Mummon Turva Oy, käynnit erillisen sopimuksen mukaan.

•**Lääkkeet**: annosjakelusopimus

- Pietarin Apteekki, puh. 013 521 662

- Uusi Apteekki, puh. 013 521 041

- Pielis-Apteekki, puh. 013 229 927

•**Ateriapalvelu**

•**Kauppaostokset**

•**Hoitotarvikkeet**



Tuet

- Kelan eläkkeensaajan asumistuki
- Kelan eläkkeensaajan hoitotuki
- Palveluseteli

Yhteystietoja

Kotihoidon vastaavat hoitajat

TIIMI 1

04010 44478

TIIMI 2

04010 44478

TIIMI 3

04010 44478

TIIMI 4

04010 44478

TIIMI 5

04010 44478

Vanhuspalvelujohtaja

04010 44333

Kanslisti, laskutusasiat

04010 44334

Vanhustyön sosiaalityöntekijä

04010 44313,

puhelinaika ma-pe klo 9.00–9.45

"Itsekin olen ihmetellyt, miten hyvin olen viihtynyt. Olemme kaikki sopuisia ihmisiä eikä minkäänlaisia erimielisyyksiä ole tullut. Emme ole aikaisemmin tunteneet toisiamme ja tuntuu ihmeelliseltä, miten on sattunut näin mukavat ihmiset yhteen"

"Emme ole tapelleet eikä suurempaa suunsoittoa ole ollut. Jokainen ymmärtää toisen huumoria."

"Juttelemme, millaista ennen oli ja mitä puuttui. Yhdessä katsomme elokuvia ja ettone ajatkin osuvat sopivasti yhtä aikaa."

Sanomalehti Karjalainen 20.3.2013
Artikkeli Neljän naisen koti Hanneliina Kojo



Tämä opaslehtinen on osa opinnäytetyötä Ikäihmisen pienkoti – opaslehtiset pienkotiasumisesta

Toimeksiantaja: Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä
IMMO-hanke 2012–2014
Tekijä: sairaanhoitajaopiskelija Kaisa Kekkonen, Karelia-
ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma 2013
Kuvat: Kaisa Kekkonen
Graafinen suunnittelu: Jaana Palmu



Pohjois-Karjalan
MAAKUNTALIITTO



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto

Vipuvoimaa
EU:lta
2007–2013



Opaslehtisen kannessa oleva valokuva on otettu Ukonsärkän ulkoilureitiltä. Luonnossa vaeltava joutuu ylittämään siltoja, polun päässä odottaa jotakin tuntematonta. Silta uuteen kotiin on ylitettävä, ja sitä ylittämistä helpottamaan on tehty tämä opaslehtinen.



Yllä oleva teksti on pienkotiin muuttavan asukkaan ja hänen läheisensä opaslehtisestä. Tämä osittain samansisältöinen opaslehtinen on tarkoitettu sinulle, joka teet työtäsi pienkodissa asuvien ihmisten ja heidän läheistensä kanssa. Täältä löydät perustietoa pienkotiasumisesta.

Mikä on pienkoti

Kun omassa kodissa asuminen ei enää ole mahdollista, pienkoti tarjoaa vaihtoehdon asumiselle. Näin asiakas hyötyy sosiaalisesta asumisesta (esimerkiksi yksinäisyys, kaukana asuminen). Asukkaat pienkoteihin valitaan moniammatillisessa palvelutarpeen arviointiryhmässä. Lieksan kotihoito antaa tuki- ja hoivapalvelut pienkoteihin.

Pienkodissa asutaan samalla tavalla kuin omassa kodissa. Vieraat ovat tervetulleita pienkotiin. Oman huoneen voi kalustaa omien mieltymysten mukaan: esimerkiksi omat verhot, henkilökohtaiset apuvälineet, omat vaatteet ja huonekalut, liinavaatteet, peitot, tyynyt, astiat, televisio, radio, tietokone.

Palvelut järjestetään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin mukaan. Pienkodissa asuminen on turvallista, sillä ovissa on koodilukot ja asukkailla on turvapuhelimet. Turvapuhelinhälytykset menevät joka päivä kotihoidon henkilökunnalle klo 7-21 ja Mummon Turvalle klo 21-7.

Yhdelle läheiselle annetaan avain pienkotiin vierailujen varalle.

Lieksassa on seitsemän pienkotia, jotka sijaitsevat kerros- tai rivitalossa. Asukkailla on käytössään yhden hengen huone ja yhteinen keittiötila sekä wc- ja suihkutila. Asukkaan muuttaessa pienkotiin hänen sopeutumistaan seurataan kaksi viikkoa, ja tältä jaksolta hän ei maksa vuokraa. Vuokrat pienkodeissa ovat 165–317 €/kk/asukas. Vuokrat tarkistetaan vuosittain.

Jokaisessa pienkodissa on nimetyt vastuuhoidajat. Omahoitajuus pienkodissa lähtee aina asiakkaan yksilöllisistä tarpeista. Omahoitaja laatii asiakkaalleen hoito- ja palvelusuunnitelman, jota tarkistetaan, kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia.

Pienkodissa tavoitteena on tukea asiakkaan normaalia elämää. Asiakkaan jäljellä olevat vahvuudet ja toimintakyvyn osa-alueet tunnistetaan ja hoito suunnitellaan niiden varaan. Ajatuksena on asiakkaan yksilöllinen kohtelu ja itsenäisyyden tukeminen. Asiakas kokee elämänsä hyvänä ja arvokkaana. Asiakasta tuetaan päivittäisissä askareissa ja yhdessä tekemisessä. Työntekijä tukee asiakkaan itsenäistä suoriutumista, mutta ei tee asioita hänen puolestaan.

Roolit pienkodissa

Kotihoidon henkilökunta vastaa hoidosta ja huolenpidosta, lääkehuollosta sekä pitää yhteyttä asukkaan läheisiin.

Jos pienkodissa on avustaja, hän auttaa kaikkia pienkodin asukkaita kodinhoidossa, auttaa ulkoilussa sekä järjestää pienimuotoista viriketoimintaa.

Maksut

- **Vuokra**, johon sisältyvät lämpö, sähkö, vesi ja yhteisten tilojen käyttöoikeus.
- **Turvapalvelumaksu** 30 €/kk
- **Kotihoitomaksu**
- **Yöhoidosta** vastaa Mummon Turva Oy, käynnit erillisen sopimuksen mukaan.
- **Lääkkeet**: annosjakelusopimus
 - Pietarin Apteekki, puh. 013 521 662
 - Uusi Apteekki, puh. 013 521 041
 - Pielis-Apteekki, puh. 013 229 927
- **Ateriapalvelu**
- **Kauppaostokset**
- **Hoitotarvikkeet**

Tuet

- Kelan eläkkeensaajan asumistuki
- Kelan eläkkeensaajan hoitotuki
- Palveluseteli



Yhteystietoja

Kotihoidon vastaavat hoitajat

TIIMI 1

04010 44401

TIIMI 2

04010 44581

TIIMI 3

04010 44601

TIIMI 4

04010 44470

TIIMI 5

04010 44464

Vanhuspalvelujohtaja

04010 44333

Kanslisti, laskutusasiat

04010 44334

Vanhustyön sosiaalityöntekijä

04010 44313

puhelinaika ma-pe klo 9.00–9.45

Tämä opaslehtinen on osa opinnäytetyötä Ikäihmisen pienkoti – opaslehtiset pienkotiasumisesta

Toimeksiantaja: Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä
IMMO-hanke 2012–2014

Tekijä: sairaanhoitajaopiskelija Kaisa Kekkonen, Karelia-
ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma 2013

Kuvat: Kaisa Kekkonen

Graafinen suunnittelu: Jaana Palmu



Pohjois-Karjalan
MAAKUNTALIITTO



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto

Vipuvoimaa
EU:lta
2007–2013