

**Tarja Viitala**

**VIRTAA VANHUUTEEN**

**IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN**

**Opinnäytetyö**

**KESKI- POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaalialan koulutusohjelma**

**Toukokuu 2012**

TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTTAMINEN	4
2.1 Tutkimuksen tavoite	4
2.2 Tutkimuksen toteuttaminen	5
2.3 Tutkimuksen kohteena Kaustisen kunnan kotipalvelu	7
2.4 Kaustinen osana Jytaa	8
3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET	10
3.1 Ikääntyminen elämänvaiheena	10
3.2 Sosiaalinen toimintakyky	12
3.3 Psyykkinen toimintakyky	13
3.4 Fyysinen toimintakyky	14
3.5 Hengellinen toimintakyky	15
4 KOTI IKÄIHMISEN ASUINYMPÄRISTÖNÄ	17
4.1 Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle	17
4.2 Teknologian mahdollisuudet kotona asuvien tukena	18
4.3 Kaikille kätevä teknologia 2010- 2014	19
4.4 Geronteknologia	20
4.4 Viriketoiminta elämän monipuolistajana	21
5 KOTIPALVELU IKÄIHMISEN TUKIPALVELUNA	23
5.1 Kotihoidon kehityskulku	23
5.2 Ikäihmisten kotona asuminen ja avopalveluiden ensisijaisuus	25
5.3 Kotihoidon toimintamuodot	27
6 ASIAKASPROSESSI KOTIHOIDOSSA	30
6.1 Kotihoidon sähköinen ja sisäinen viestintä	31
6.2 SAS- Hoitoneuvottelut	33
6.3 Palveluohjaus kotihoidossa	34
6.4 Verkostotyö kotipalvelun tukena	35
7 TEKNOLOGIA JA OSAAMINEN	37
8 TULOKSET JA ANALYSOINTI	38
8.1 Haastatteluiden toteuttaminen	38
8.2 Tuen tarve ja palveluiden riittävyys	39
8.3 Kotihoidon asiakkaiden osallistumishalukkuus viriketoimintaan	40
8.4 Hyvinvointiteknologia kotona asumisen tukena	41
8.5 Kylätalonmiehen palvelut kotona asumisen tukena	42
9 POHDINTA	44
9.1 Tutkimustulosten ja prosessin pohdinta	44
9.2 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta	47
9.3 Jatkotutkimusaiheet	48

LÄHTEET  
LIITTEET



<b>Yksikkö</b> Ylivieska	<b>Aika</b> Toukokuu 2012	<b>Tekijä/tekijät</b> Viitala Tarja
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaalialan koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Virtaa vanhuuteen. Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen.		
<b>Työn ohjaaja</b> Savolainen Marja	<b>Sivumäärä</b> 52 + 9	
<b>Työelämäohjaaja</b> Österlund Katja		
<p>Tutkimusaiheena opinnäytetyössä on ikäihmisten kotona asumisen tukeminen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja tulee palvelemaan Keski- Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä JYTAA.</p> <p>Väestörakenteen muuttuessa yhä iäkkäämmäksi ikäihmisten kotona asumisen tukeminen nousee entistä tärkeämmäksi osaksi palvelujärjestelmää. Ikäihmisten kotona tehtyjen haastatteluiden avulla on selvitetty tyytyväisyyttä nykyisiin kotihoidon palveluihin, halukkuutta osallistua viriketoimintaan ja halukkuudesta ottaa käyttöön uusia teknologisia ratkaisuja ja halukkuudesta ottaa vastaan mahdollisia kylätalonmiehen palveluita.</p> <p>Haastateltavia oli yhdeksän, joista kuusi oli naisia ja kolme miehiä, iältään 65-88 vuotiaita. Opinnäytetyön yhtenä lähtökohtana oli ottaa huomioon myös syrjäseutujen asukkaat. Tutkimustuloksista ja johtopäätöksistä nousi esille halukkuus osallistua viriketoimintaan mahdollistaen se asuinpaikasta riippumatta. Teknologian tuomiin mahdollisuuksiin haastateltavat suhtautuivat myönteisesti, mikäli käyttöön opastus on riittävää. Kotihoidon palveluihin ja kylätalonmiehen palkkaamiseen suhtauduttiin myönteisesti.</p> <p>Voin todeta samoin, kuin täydennyskoulutuspäällikkö Uusitalo, että kotona asuminen kaikkine puutteineen on subjektiivisesti tavoittelemisen arvoista ja laadukasta. Oma elämänhallinta, tyytyväisyys ja elämänlaatu korostuvat mahdollisia puutteita tai toimintavajeita enemmän.</p>		

**Asiasanat**

Ikäihminen, koti, kotihoito, teknologia, viriketoiminta

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b> Ylivieska	<b>Date</b> May 2012.	<b>Author</b> Viitala Tarja
<b>Degree programme</b> Degree programme of Social Services, Bachelor of Social Services		
<b>Name of thesis</b> Active old age. Supporting elderly people in living at home		
<b>Instructor</b> Savolainen Marja	<b>Pages</b> 52 + 9	
<b>Supervisor</b> Österlund Katja		
<p>The subject of this thesis was supporting the elderly people in living at home. This thesis was based on real life working experience and it will be utilized by JYTA, the specialized nursing- and municipal coalition for providing basic services in Keski - Pohjanmaa region.</p> <p>Supporting the elderly people in living at home will become an increasingly important part of the service system as the population ages. By interviewing elderly people it was found out how happy they are with their present home help services, and how willing they are to participate in recreational activities. They were asked about the technology that makes living at home possible, and how willing the elderly are to receive new technological solutions and the possible services of the janitor.</p> <p>There were nine interviewees, of which six were women and three were men, aged 65 - 88 years. One of the starting points of this thesis was taking into account the residents of the rural areas. The results of the study showed willingness to participate in recreational activities regardless of the place of residence. The interviewees had a positive attitude to the technological possibilities if given enough advice on the use of the equipment. They also had a positive attitude to home help service and the hiring of the janitor.</p> <p>On the basis of the results, it can be stated, just as Uusitalo, the head of the updating training, that living at home with all its deficiencies really is rewarding as such and worth reaching for. The control of life, happiness and the quality of life are emphasized more than the possible deficiencies and problems with everyday activities.</p>		
<b>Key words:</b> Elderly people, home, home help service, technology, recreational activities		

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä JYTA:n kotihoidosta ja keinoista, joilla voidaan mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen tukitoimien avulla mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyötäni varten olen haastatellut yhdeksää ikäihmistä heidän kodeissaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan tarkastella tutkittavien näkökulmien esille tuomista sekä todellisen elämän kuvaamista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 11). Lähivuosien aikana suomalainen väestö vanhenee pidentyneen eliniän ja suurten ikäluokkien myötä ennennäkemätöntä vauhtia. Lähivuosien suuria yhteiskunnallisia haasteita tulee olemaan vanhuspalveluiden järjestäminen gerontologisen työn ohella. (Kananoja, Lähteinen, & Marjamäki 2010, 215.) Arjen rutiinit muodostuvat ikäihmisille osaksi identiteettiä ja myös voimavaraksi.

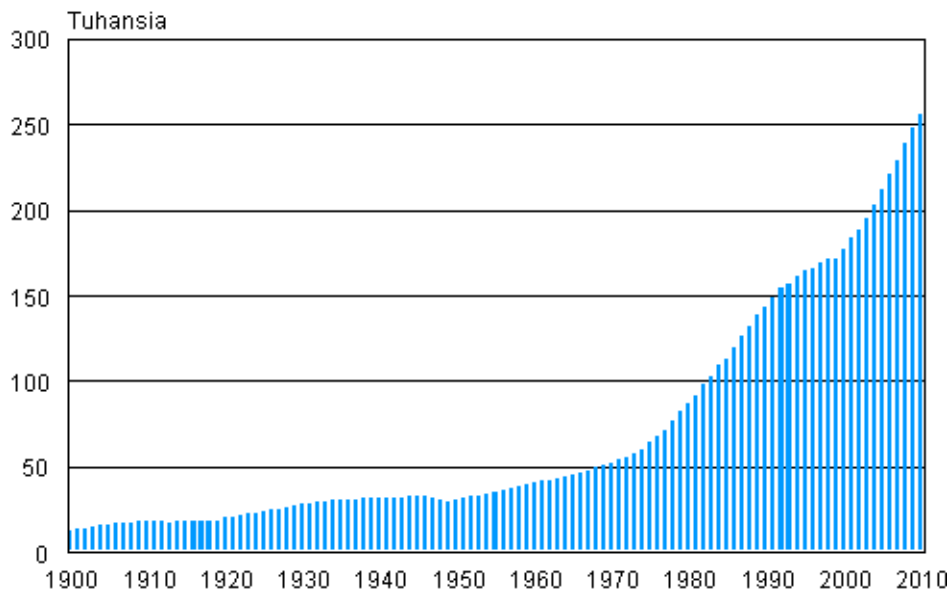
Turva- ja hälytysteknologia voi muodostua tärkeäksi osaksi arjessa selviytymisen kannalta ja mahdollistaa ikäihmisen kotona asumisen. Turva- ja hälytysteknologian avulla voidaan lisätä turvallisuuden tunnetta, luoda uusia ihmissuhteita sekä auttaa yksilöä säilyttämään sosiaaliset suhteensa. Vaikka ikäihmiset voivat kokea teknologiset ratkaisut riippuvuutena, voivat he vastapainoksi kokea tunteen kotona asumisen vapaudesta. Kotona asumisen onnistumiseen vaikuttaa kotihoidosta saatava apu, sosiaaliset suhteet sekä terveys ja toimintakyky. Kotiin liittyy monenlaisia merkityksiä kotihoidon palveluja käyttävälle. (Marin & Hakonen 2003, 40.) Haastatteluiden avulla selvitin haastateltavien halukkuutta ottaa käyttöön uusia teknologisia ratkaisuja, sekä tyytyväisyyttä jo käytössä oleviin teknologisiin ratkaisuihin, esimerkiksi turvarannekkeeseen. Teknologisia ratkaisuja esittelin haastateltaville opinnäytetyöhöni sisältyvän liitteen avulla.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ikääntyneiden palvelukokonaisuuteen kuuluvat gerontologisen työn ohella seuraavat palvelut: Ehkäisevät palvelut (sisältäen kuntoutuksen), palvelutarpeen arvioinnin, terveyspalvelut, veteraanipal-

velut ja etuudet, asumispalvelut, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, laitoshoidon ja omaishoidon tuen. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että jokaisessa kunnassa olisi ikääntymispoliittinen strategia, jossa määritellään kuntakohtaiset tavoitteet. (Kananoja ym. 2010, 216- 217.) Palvelujen ohjaamisen tavoitteena on kehittää palveluja siten, että laitoshoidon osuus vähenee ja palveluasumista ja kotona asumista tukevia palveluita kehitetään. Viimeisen sadan vuoden aikana Suomalaisen väestön odotettavissa oleva keskimääräinen elinikä on pidentynyt. Miesten ja naisten eliniän välillä on edelleen suuri ero. Imeväiskuolleisuuden väheneminen 1900- luvulla on johtanut elinajan odotteen kasvuun ja vanhimpien ikäryhmien kuolleisuuden vähenemiseen. Elinajan odote vuonna 2005 syntyneillä tytöillä oli 82,3 vuotta ja pojilla 75,5 vuotta. Lisääntyneet elinvuodet yli 65-vuotiailla ovat ennen kaikkea toimintakyisiä elinvuosia. (Kananoja, Lähteinen, & Marjamäki 2010, 215.) Toimintakyisiä elinvuosia ja sosiaalisia suhteita voidaan lisätä kotihoidon, viriketoiminnan, kylätalonmiehen palveluiden ja hyvinvointiteknologian avulla.

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelu- ja laatusuosituksen valtakunnallisena tavoitteena on vuoteen 2012 mennessä saavuttaa seuraava palvelurakenne 75 vuotta täyttäneille henkilöille siten, että 91–92 % asuu kotonaan itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen taroituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvin, 13–14 % saa säännöllistä kotihoitoa, 5-6 % saa omaishoidon tukea, 5-6 % asuu tehostetussa palveluasumisessa ja 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. (STM, 2008,30.)

Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan Suomessa oli vuoden 2010 lopussa 80 vuotta täyttäneitä ja tätä vanhempia henkilöitä 255 912. Määrä on viisinkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana. 80 vuotta täyttäneistä selvä enemmistö on naisia, sillä miehiä oli 81 205 ja naisia 174 707.



KUVIO 1. 80 vuotta täyttäneiden henkilöiden määrä Suomessa vuosina 1900–2010

Suomen virallinen väkiluku oli vuoden 2010 lopussa 5 375 276, joista miehiä oli 2 638 416 ja naisia 2 736 860. Maamme väkiluku kasvoi vuoden 2010 aikana 23 849 henkilöllä. Neljäntenä vuotena peräkkäin muuttovoitto ulkomailta oli luonnollista väestönlisäystä suurempi väkilukua kasvattava tekijä.

65 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyi vuoden 2010 aikana runsaalla 30 000 henkilöllä, ja heitä oli vuoden 2010 lopussa väestössä 941 041. Suurimman väestössä olevan ikäluokan muodostivat vuonna 1948 syntyneet (82 048 henkilöä). 100 vuotta täyttäneitä oli 622, joista miehiä 93 ja naisia 529. (Tilastokeskus 2010.)

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTTAMINEN

### 2.1 Tutkimuksen tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää haastattelujen avulla, ovatko ikäihmiset tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja olisivatko he halukkaita osallistumaan viriketoimintaan tai ottamaan vastaan mahdollisia kylätalonmiehen palveluita. JYTA:n alueella on suunnitteilla ottaa käyttöön 20 kappaletta hyvinvointitelevisioita ja opinnäytetyössäni selvitin halukkuutta uuden teknologian käyttöönotosta. Yli 65- vuotiaiden oman äänen kuuleminen ja huomioon ottaminen tuodaan esille haastatteluiden avulla, huomioiden myös syrjäseutujen asukkaat. Tutkimuksen yksi tavoite on mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Oma mielenkiintoni kohdentui asiakkaiden kokemuksiin, koska kotihoidon palveluiden parantaminen ja tuottaminen on aina asiakkaan tarpeista lähtevää asiakaslähtöistä työskentelyä.

#### **Tutkimuskysymykset:**

1. Minkälaista tukea tarvitsisitte, että selviäisitte kotonanne mahdollisimman pitkään ja ovatko palvelut kohdallanne oikeasti niitä, mitä tarvitsette?
2. Kaustisella kehitetään vanhusten kotona asumisen palveluita. Olisitteko valmiita käyttämään apunanne hyvinvointiteknologiaa? ( Esimerkiksi: Hyvinvointitelevisio, lääkekello. Liite. )
3. Miten voisitte hyödyntää ja olisiko teillä tarvetta kylätalonmiehen palveluille?
4. Miten toivoisitte viriketoimintaa toteutettavan?(Esimerkiksi keskusteluryhmät)



Matti Vanhasen toisen hallituksen ohjelman mukaan ikääntyneiden omatoimisuutta, itsenäistä suoriutumiskykyä ja toimintakykyä on vahvistettava. Avainroolissa ovat kunnat ja kuntayhtymät palveluiden taloudellisuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamisessa. Vanhustenhuollon palveluja tulisi uudistaa erityisesti kotihoitoa tukevia palveluja kehittämällä ja kotihoitoa vahvistamalla. (Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003.)

## **2.2 Tutkimuksen toteuttaminen**

Ennen haastatteluiden suorittamista keräsin tausta- aineistoa ja teorian tietoa tutkimustani varten. Kartoittaessani tutkimukseni sisältöä hankin opinnäytetyöhöni taustatietoa haastattelemalla kotihoidon työntekijöitä sekä työelämäohjaajani. Haastatteleman kotihoidon työntekijät sekä työelämäohjaajani työskentelevät kaikki kuntayhtymä JYTA:n palveluksessa ja työelämäohjaajani toimii kotihoidonohjaajana JYTA:n kuntayhtymässä, käsittäen kunnat, Halsua, Kaustinen ja Veteli. Teoriaosuutta varten hankin tietoa aikaisemmista tutkimuksista sekä hankkimalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Lisäksi tutustuin Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän asiakirjoihin kunnan kotihoidon palvelukuvaukseen ja myöntämiskriteereihin. Teoriaosuutta kirjoitin touko- kesäkuussa 2011, ennen haastatteluiden suorittamista. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä, JYTA, 2011.)

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusaineiston keruumenetelmänä olen käyttänyt puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidun teemahaastattelun yksi näkökulma on haastattelun aihealueet eli teemat, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Haastattelu on myös yksi tiedonhankinnan perusmuoto, jonka avulla voidaan saada syvällistä tietoa. Haastattelu on metodi, joka on keskustelua, jolla on tarkoitus. Metodina haastattelu on lähellä arkista käytäntöä ja se koetaan miellyttäväksi. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 11.)

Vanhustyön kurssilla käytyjä aiheita ja saamiani lähdevinkkejä olen hyödyntänyt opinnäytetyössäni. Valitessani haastateltavia olen pyrkinyt ottamaan huomioon, ketkä oikeasti hyötyisivät tekemistäni haastatteluista, huomioiden myös syrjäseutujen asukkaat. Haastattelut olen suorittanut heinä- elokuussa 2011. Äänittämällä haastattelut olen pyrkinyt saamaan aikaan luontevan tavan vastata kysymyksiin. Äänittämällä keskustelu voi edetä tilannekohtaisesti ja kysymyksiä tarpeen mukaan tarkentaen. Haastatteluiden vastaukset olen litteroinut eettisiä periaatteita noudattaen sekä anonymisti. Vastaukset saatuni olen tuonut tulokset esille opinnäytetyössäni pohdintoineen. Aikatauluna tutkimuksen tekemiselle on maaliskuu 2011- toukokuu 2012.

### Opinnäytetyön prosessi:

<b>Syksy 2010</b>	<b>Joulukuu 2010</b>
aiheen ideointi	kirjallisuuden valinta
aiheen valinta	teoriaosuuden työstämistä
<b>Marraskuu 2010</b>	<b>Tammi- huhtikuu 2011</b>
opinnäytetyön ohjausta	tutkimussuunnitelman esittely
työelämäohjaaja	tutkimuslupa
ohjaava opettaja	teoriaosuuden kirjoittamista
<b>Touko- heinäkuu 2011</b>	<b>Syyskuu 2011</b>
haastateltavien valinta	haastatteluiden litterointi
palaveri, työelämäohjaajan kanssa	opinnäytetyön kirjoittamista
<b>Marraskuu 2011</b>	<b>Joulukuu 2011</b>
opinnäytetyön ohjausta/ opettaja	opinnäytetyön kirjoittamista
<b>Tammi-helmikuu 2012</b>	<b>Toukokuu 2012</b>
opinnäytetyön viimeistelyä	opinnäytetyö valmis kypsyysnäyte loppuseminaari

KUVIO 2. Opinnäytetyön aikataulu

### **.2.3 Tutkimuksen kohteena Kaustisen kunnan kotihoito**

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän kotihoito muodostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta ja niitä täydentävistä tukipalveluista. Kotihoidon palveluita tarjotaan jokaisessa kunnassa, joita ovat Lesti- ja Perhonjokivarren kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Kotihoidossa työskentelee Halsuan, Kaustisen ja Vetelin alueella 26 vakituista työntekijää; Kodinhoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kuntahoitajia. Toinen kuntahoitaja tälle organisaatiolle, saadaan vuonna 2012. Kotihoito on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät selviydy kotona asumisesta itsenäisesti ja tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa. Kotihoidon lähtökohtana on, että jokainen vastaa omaistensa, läheistensä kanssa tai itsenäisesti hyvinvoinnistaan. Kotihoidon tavoite on edistää ja mahdollistaa kaiken ikäisten ihmisten itsenäistä selviytymistä omassa kodissaan. Tavoitteena kotihoidolla on, että asiakkaan itsenäistä selviytymistä tuetaan järjestämällä laadukkaat ja riittävät palvelut mahdollisuuksien mukaan aina elämän loppuun saakka, kaikille palveluja tarvitseville.

Kotihoidon tavoitteena on antaa asiakaslähtöistä, yksilöllistä, tavoitteellista ja oikea- aikaista palvelua. Asiakkaan huolenpito ja hoito on pääasiassa päivittäistä, toistuvaa tai useita kertoja viikossa tapahtuvaa huolenpitoa ja hoitoa. Kotihoidossa työskentelevältä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattiosaamista.

Kotona asumisen tukea ja avopalveluiden ensisijaisuutta koskevan tavoitteen saavuttamista on arvioitu muun muassa kansallisten tilastoaineistojen analyysin pohjalta. Ikäihmisten kotona asumisen ja avopalveluiden kehityksen osalta voitiin todeta, että säännöllisen kotihoidon asiakasmäärät lisääntyivät, mutta kattavuus 75- vuotta täyttäneisiin suhteutettuna pieneni vuosina 2000- 2005. Pitkään laskussa olleet säännöllisen kotihoidon ja kodinhoitoavun kattavuudet kääntyivät kuitenkin nousuun, edellinen vuonna 2003 ja jälkimmäinen vuonna

2004. Kehityskulku on jatkuessaan tärkeä kotona asumista ja avopalveluiden ensisijaisuutta painottavan suosituksen tavoitteen kannalta. (Voutilainen ym. 2007, 8.)

## **2.4 Kaustinen osana JYTAA**

JYTA järjestää ja pääosin tuottaa laissa säädetyt sosiaali- ja perusterveydenhuoltopalvelut alueen kuntalaisille yhteisesti yli nykyisten kunta- ja organisaatorajojen. Kuntien asukkaat voivat yhteistoiminta-alueen sisällä käyttää palveluja kuntarajoista riippumatta. Kuntien valtuustot ovat hyväksyneet yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusuunnitelman, jossa on määritelty yhteiset tavoitteet ja kehityshaasteet. Lesti- ja Perhonjokivarren kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli ovat perustaneet kunta- ja palvelurakennemuutoslain mukaisen yhteistoiminta-alueen 1.1.2009. Yhteistoiminta-alue muodostaa peruspalvelujen liikelaitoksen osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymää. Liikelaitosta kutsutaan lyhenteellä JYTA, joka tarkoittaa edellä mainittujen jokilaaksojen yhteistoimintaluetta. (KPSHP, Jyta 2009.)

Seuraavassa esittelen lyhyesti, miten opinnäytetyöhöni liittyvien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty. Toiminta- alueeseen kuuluvat Halsua, Kaustinen ja Veteli.

Halsua (1379 asukasta). Kunta on järjestänyt sosiaalipalvelut itse, paitsi lastensuojelun asiantuntijapalvelut kunta on ostanut Ullavan kunnalta. Terveyspalvelut on järjestänyt Tunkkarin kuntayhtymä, joka tuottaa osin myös vanhusten palvelu- ja laitosasumista. Kunnansihteeri hoitaa sosiaalijohtajan tehtävät. Kunnassa on vanhusten ja vammaisten palveluasumisyksiköt. Kehitysvammaisten työtoimintaa järjestetään itse. Sosiaalitoimen ammatillinen henkilöstö on 24, tukipalvelut mukaan lukien 32.

Kaustinen (4298 asukasta.) Kunta on järjestänyt sosiaalipalvelut itse. Terveyspalvelut on järjestänyt Tunkkarin kuntayhtymä, joka tuottaa myös vanhusten palvelu- ja laitosasumista. Kunnassa on myös perhetyöntekijä. Erityisen vahvaa osaamista kunnassa on kehitysvammaisten työtoiminnassa. Kunnassa on aloittanut vuonna 2008 vanhusten tehostettu palveluasumisyksikkö. Suurimmat ostopalvelut ovat vanhusten ja vammaisten asumispalvelut. Sosiaalitoimen ammatillinen henkilöstö on 24, tukipalvelut mukaan lukein 30.

Veteli (3518 asukasta.) Kunta on järjestänyt sosiaalipalvelut itse. Terveyspalvelut on järjestänyt Tunkkarin kuntayhtymä, joka tuottaa myös vanhusten laitos- ja palveluasumista. Kunnassa on myös perhetyöntekijän, perheneuvolan ja päihdetyöntekijän palveluja. Kunnassa on vanhusten palveluasumista sekä omana että ostopalvelutoimintana. Suurimmat ostopalvelut ovat kehitysvammaisten päivätoiminta ja asumispalvelut. Sosiaalitoimen ammatillinen henkilöstö on 32, tukipalvelut mukaan lukien 34.

### 3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET

#### 3.1 Ikääntyminen elämänvaiheena

Ikääntyminen on vaihe, joka voi olla aktiivisuuden tai vetäytymisen aikaa, joka tapahtuu yksilöllisesti. Nyky-yhteiskunnassa ikääntyneiden kasvava joukko on entistä heterogeenisempi omine toiveineen pyrkimyksineen ja menetyksineen. Ikääntyminen voi sujua ongelmitta tai vastaan voi tulla ongelmia terveyden tai arjessa selviytymisen kanssa. Monella ikääntyneellä voi olla laaja sosiaalinen verkosto, jota kautta saa tuntea olevansa arvokas, kuitenkin monet tuntevat myös yksinäisyyttä, joka koskettaa monen ikääntyvän elämää. Sosiaalinen verkosto on voinut monesta eri syystä jäädä heikoksi tai hajonnut kokonaan esimerkiksi paikkakunnalta muuton vuoksi. Osalla ikääntyvistä sosiaaliset suhteet voivat olla vahvasti kulttuurisidonnaisia. Niitä ovat esimerkiksi luovuuden ilmentäminen, tuttu asuinpaikka ja asuinympäristö sekä tarve jättää perinnöksi jotain kulttuurisesti merkittävää. Kulttuurin hajoaminen esimerkiksi paikkakunnalta muuton vuoksi aiheuttaa usein elämän merkityksen hajoamista. Perinteinen vahva kulttuuri ja tapa jäsentää elämää osoittaa elämän merkityksen. Ikääntynyt väestö voi tuntea pettymystä, kun heidän kovalla työllä hankkimansa yhteiskunta ja hyvinvointivaltio eivät voi vastata heidän tarpeisiinsa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 128- 129.) Tarpeellisuuden kokemus, voimavarat ja mahdollisuudet vaikuttavat siihen, kokeeko ihminen onnistuneensa vai saako hoitotaakka ajatus hänen mielessään ylivallan.

Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn. Nämä osa-alueet muodostavat kokonaisuuden ja yhdellä osa-alueella tapahtuva muutos vaikuttaa aina myös toimintakyvyn muihin osa-alueisiin. Vammat ja sairaudet heikentävät vanhuksen toimintakykyä. Arkielämän vaatimuksista selviytyminen on hyvän toimintakyvyn keskeisin tavoite. Hyvä toimintakyky auttaa selviytymään päivittäisistä arjen toiminnoista ja tällöin toimintakyvyn kaikki neljä osa-aluetta ovat tasapainossa keskenään. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 19.)

Toimintakyvyn laajemmalla määritelmällä tarkoitetaan sitä, että ihminen selviytyy itselleen merkityksillisistä jokapäiväisistä elämän toiminnoista itseään tyydyttävällä tavalla, siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää. Toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttavat elämäntapa, vanhenemismuutokset ja elinolot sekä perinnölliset tekijät. Lapsuudessa ja nuoruudessa luotu hyvä sosiaalinen ja terveyspääoma vaikuttavat vielä vanhallakin iällä myönteisesti. Luonnolliset vanhenemismuutokset tapahtuvat usein suhteellisen hitaasti eivätkä johdu ulkopuolisista syistä, ilmeten kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin. Vanhenemismuutosten seurauksena elimistön puolustuskyky heikkenee vaikuttaen lieväasteiseen toimintakyvyn heikkenemiseen. Vanhenemismuutoksella on vaikutusta elimistön puolustuskykyyn ja se lisää haavoittuvuutta esimerkiksi stressitilanteissa.

Toimintakyvyn nopea heikkeneminen esimerkiksi muistin tai liikkumisen osa-alueilla ovat usein merkkejä sairauksista. Sairauksien hoitamatta jättäminen aiheuttaa usein sen, että vanhenemiseen liittyvät luonnolliset oireet korostuvat ja silloin on kysymys sekundaarisista vanhenemismuutoksista. Kyvyttömyys huolehtia itsestään tai kyvyttömyys selviytyä päivittäisistä toiminnoista ovat usein sairauksista johtuvia, eivätkä liity luonnolliseen vanhenemiseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.) Sairauksien tehokas hoito on korostunut, koska luonnollisen vanhenemisen ehkäisykeinot ovat suhteellisen vähäisiä.

TAULUKKO 1. Toimintakyvyn tukeminen suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti ja tuloksellisesti. (Toimintakyvyn tukeminen ja laatu, 2010.)

<b>HYVÄ JA LAADUKAS TOIMINTA</b>	<b>HYVÄN TOIMINTAKYVYN TUKEMISEN PERUSTA</b>	<b>HYVÄ ASIAKASPALVELU</b>	<b>HYVÄT TOIMINTAEDELLYTYKSET</b>	<b>HYVÄ TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN</b>
<b>asetetut tavoitteet saavutettu</b>	<b>oikea ajoitus voimavarojen tunnistaminen ongelmien tunnistaminen asiakkaan osallistuminen ja sitoutuminen</b>	<b>asiakkaan vaikutusmahdollisuudet aikaa ja tilaa asiakkaalle kunnioittava kohtelu</b>	<b>toimintakykyä tukevat arvot ja ilmapiiri motivoituneet, osaavat työntekijät</b>	<b>tehdään oikeita asioita oikein yhteisammattillinen tiimityö jatkuvuus huomioidaan</b>

### 3.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat luonnollinen vuorovaikutus, osallisuus yhteisölliseen elämään, tietoisuus omista oikeuksista, kyky huolehtia itsestään ja läheisyys. Sosiaalinen toimintakyky merkitsee ihmisen yhteisöllisyyttä ja osallisuutta muiden kanssa sekä kuulumista yhteiskunnalliseen ja yhteisölliseen rooliin. Sosiaaliset tukiverkostot voivat olla epävirallisia, kuten ystävät, läheiset ja perhe tai virallinen yhteiskunnan palvelujärjestelmä.(Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

Vanhenemismuutoksia sosiaalisen toimintakyvyn osalta on tutkittu vähän, mutta tutkimuksissa on todettu, että vanhat ihmiset osaavat nuoria paremmin sopeuttaa käyttäytymisensä muiden ihmisten mukaan. Tätä selitetään sillä, että vanhelessaan ihminen oppii tuntemaan rajoituksensa ja kykynsä ja voi toimia havaintojensa mukaan. Vanhuksen selviytymistä erilaisista vuorovaikutustilanteista voidaan pitää sosiaalisten taitojen ytimenä. Ikääntyvien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin vaikuttaa myönteisesti laaja sosiaalinen verkosto. Gerontologinen toimintakykytutkimus on pääosin kohdistunut fyysiseen toimintakykyyn ja sen muutokseen ikääntymisen myötä. Vähiten tutkimusta on laajennettu koskemaan sosiaalista toimintakykyä.(Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

Toimintakyky on keskeistä vanhuspolitiikan ja vanhustyön näkökulmasta. Ikääntyvien asuminen kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, on yksi Suomen vanhuspolitiikan peruslinjauksista, jonka onnistuminen edellyttää ihmisten kykyä selviytyä vanhetessaan arjen askareista ja toiminnoista eli kyvystä toimia. (Hakonen, Jyrkämä & Marin, 2007.197.)



### 3.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua erilaisista henkistä ja älyllistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Psyykkisen toimintakyvyn avulla ihminen kykenee vastaanottamaan tietoa ja käsittelemään sitä sekä tuntemaan, kokemaan ja muodostamaan käsityksen ympäröivästä maailmasta. (Suvikas, Laurell, Nordman & 2010, 84–85.) Ihmisen ollessa psyykkisesti toimintakykyinen, hän suhtautuu optimistisesti tulevaisuuteen, arvostaa itseään ja muita sekä tuntee olonsa hyväksi.

Toimintakyky on merkittävä mittari, joka kertoo, kuinka ihminen jaksaa. Yleensä toimintakyky heikkenee iän myötä. Toimintakyky ja avun tarve eivät ole pysyvä tila, vaan ne muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa asiakkaan eri muutostilanteisiin ja siirtymävaiheisiin, esimerkiksi kun selvitetään asiakkaan palvelutarvetta, laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä arvioitaessa ja seurattaessa toimintakykyä edistävän hoitotyön, lääkähoidon ja muiden toimintakyvyn parantamiseksi tehtyjen kuntoutustoimien ja annettujen palvelujen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn. (Suvikas ym. 2010, 86.)

Jyrki Jyrkämä (2007) on kehittänyt toimijuuden modaliteetit mallin, jolla hän hahmottaa vanhusten toimijuutta. Toimintakyvyn tarkastelussa uudenlaista näkökulmaa on tuonut toimijuuden käsite, tarkastelun avartaminen käytössä olevaan ja koettuun, arjessa arvioituun ja tilanteissa odotettuun toimintakykyyn. Toimijuudessa keskeisiä ovat tällöin arjen tilanteet, joissa toimintakyky on käytössä sekä ikääntyvän ihmisen oma tahto, omat valinnat ja oma tekeminen. Iäkkäiden toimintakyvyn tutkimuksissa iäkkäiden toimintakyky piirtyy kokonaisvaltaisena, tahdon, kognitiivisen kyvykkyyden ja tunteiden tasapainon rakentamana kokonaisuutena. Toimijuuden modaliteetit eli ulottuvuudet ovat: osata, kyetä, haluta, täytyä, voida ja tuntea. Jyrki Jyrkämä korostaa toimintakyvyn tilanne- ja kontekstisidonnaisuutta. Toimijuuden avulla voidaan ymmärtää ja analysoida ikäihmisiä heidän arjessaan, vuorovaikutusta suhteessa palvelujärjestelmään sekä heidän elämäntilanteitaan. Gerontologisen hoitotyön kannalta on tärkeää

perehtyä toimijuuteen, koska se tuo toimintakyvyn arviointiin ja sen tulosten tulkintaan sekä palvelun suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta tärkeän ulottuvuuden. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 128–129.)

### **3.4 Fyysinen toimintakyky**

Fyysinen toimintakyky ilmenee ihmisen kykynä tehdä työtä, päivittäisistä toiminnoista selviytymisenä, sekä harrastuksiin osallistumisena ja päivittäisten toimintojen huolehtimisesta. Näiden toimintojen alentuminen aiheuttaa konkreettista avuntarvetta. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten kapasiteetti. Fyysinen toimintakyky heikkenee pikkuhiljaa iän myötä. 50- vuoden iässä voidaan havaita ensimmäisiä merkkejä fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Lihasvoima alkaa pikkuhiljaa heikentyä. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen alkaa selvemmin yleensä 75-vuoden iässä. Muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Suvikas ym.2010, 81–82.) Päivittäinen aktiivinen toiminnallisuus ehkäisee liian varhaista vuodepotilaaksi joutumista.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan myös ihmisen kykyä vastata elinympäristön asettamiin vaatimuksiin. Toimintakykyyn liittyy nauttiminen vapaa- ajan toiminnasta, kyvystä huolehtia itsestään sekä velvollisuus hoitaa mahdollinen työnsä hyvin. Toiminnan avulla ihminen hahmottaa itseään ja tekee havaintoja ympäristöstään. Toiminta tekee ihmisen elämän merkitykselliseksi. (Suvikas ym. 2010, 78-81.)

Käsitteenä toimintakyky liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin, se voidaan määritellä, joko jäljellä olevana toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. (Voutilainen & Tiikkainen & 2009,124–125.) Toimintakyky on ihmisen arvio omasta toimintakyvystään, joka on yhteydessä hänen terveyteensä, sairauksiinsa, toiveisiin, asenteisiin sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee asteittain. Perustoiminnoista selviytyminen on alle 75- vuotiailla melko hyvää, mutta sen jälkeen

toimintakyvyn heikkeneminen on selvästi nähtävästi. Suomalaisista 76- 97- vuotiaista noin joka kolmannes selviää ilman vaikeuksia kotona. Neljänneksellä tästä ikäryhmästä on ongelmia asioinnissa ja kotiaskareissa ja yli kolmanneksella pieniä ongelmia henkilökohtaisissa toiminnoissa. Suuria ongelmia selvitä kotona on noin 12 %:lla tästä ikäryhmästä. Eniten ongelmia tuottavat siivous, asiointi ja varpaankynsien leikkaus. 85- vuotta täyttäneistä suurimmalla osalla koettu terveys ja mitattu toimintakyky ovat olennaisesti heikentyneitä. ( Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

### **3.5 Hengellinen toimintakyky**

Ikääntyminen tuo tullessaan menetysten, luopumisen ja elämän tarkoitukseen liittyviä ajatuksia. Hengellisellä toiminnalla ja hengellisen toimintakyvyn tukemisella autetaan ikäihmistä käsittelemään näitä asioita. Hengellinen toiminta tuo myös toivoa iloa ja voimaa jokapäiväiseen elämään. Hengellisen toimintakyvyn tukeminen auttaa vanhusta löytämään merkityksen ja mielekkyyden oman elämän kokonaisuudesta. Se antaa parhaimmillaan turvallisuuden tunteen ja auttaa suhtautumaan tasapainoisesti nykyhetkeen ja tulevaan, myös kuolemaan. Vanhuksen Hengellistä toimintakykyä tukee se, että hänen kanssaan käsitellään luopumisiin ja menetyksiin liittyviä asioita ja kokemuksia sekä pohditaan elämän tarkoitusta. Hengellisten laulujen laulaminen ja kuunteleminen ovat osa hengellisen toimintakyvyn tukemista. Usein vanhuksat muistavat hyvin laulujen sanoja. Lukeminen on tärkeä sielunhoidon muoto. Vanhuksat myös kuuntelevat mielellään esimerkiksi elämäntarinoita, muistelmia, hartauskirjoja ja Raamattua. Luetut tekstit aktivoivat vanhuksia muisteluun, keskusteluun ja oman elämän kokemuksista kertomiseen.(Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2010.)

Hengellisen toimintakyvyn tukemiseen kuuluu myös kuolemasta puhuminen. Kuoleman pelko on luonnollinen osa ihmiselämää ja silloin ihminen pohtii usein saavuttamattomia päämääriä ja elämätöntä elämää. Ikäihmisten kuolemanpelkoon liittyy ajatus, että elämänsä ei voi enää muuttaa tai elää sitä toisella ta-

valla. Myönteisesti kuolemaan suhtautuvat yleensä ne, jotka ovat onnistuneet käsittelemään kriisejä ja ovat kokeneet elämässään vähän muutoksia. Vanhuk- sen hengellisen toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista toimintaa, jonka avul- la tuetaan vanhusta mahdollisimman tasapainoiseen elämään ja elämän koke- miseen merkityksellisenä ja mielekkäänä. Tasapainoinen elämä edellyttää ikäihmisten hengellisten tarpeiden tyydyttämistä ja huomioimista riippumatta ikäihmisten uskontokunnasta. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät 2010.)

## 4 KOTI IKÄIHMISEN ASUINYMPÄRISTÖNÄ

### 4.1 Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle

Kotiin liittyy valintojen vapaus arkipäivän asioissa ja omatoimisessa tekemisessä. Ikäihmiselle koti merkitsee ideaalista ympäristöä fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Ikäihmisten kokemus kotona asumisesta ja oman elämän hallinnasta liittyy oleellisesti psyykkiseen toimintakykyyn. (Heinola 2007, 42.) Palveluiden arvioinnissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa olisi hyvä huomioida myös tärkeänä tekijänä läheisten ihmisten tuki. Koti, asuinalue, lähipalvelut sekä liikenneyhteydet ovat tärkeä osa yksilön jokapäiväisessä elämässä. Etenkin toimintakyvyn heikentyessä ympäristön merkitys korostuu. Elinympäristöllä on merkittävä vaikutus yksilön arjessa selviytymisessä. (Ikonen 2008, 10.) Toimintakyvyn heikentyessä ikäihmiset voivat joutua muuttamaan useaan kertaan viimeisinä elinvuosinaan. Terveys ja toimintakyky ovat ratkaisevassa asemassa kotona pärjäämisessä erilaisten tukipalveluiden ja sosiaalisten suhteiden lisäksi. Kotona selviytymistä ja hyvinvointia olisi kuitenkin mahdollista edistää kehittämällä elinympäristöä, osallistumismahdollisuuksia ja palveluita, jotka mahdollistaisivat omatoimisen suoriutumisen mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2008, 11.)

Ikäihmisille koti merkitsee monenlaisia asioita. Vaikka se voi osalle merkitä avun tarvetta, kotona asuminen on kuitenkin monen mielestä vapautta, arvostuksen tunnetta ja kykyä päättää omista asioistaan. Se merkitsee itsemääräämisoikeutta ja tasavertaisuutta muihin. Koti mahdollistaa itsenäisen elämän ja edistää yksilön omatoimisuutta sekä tunnetta elämänhallinnasta. Koti toimii voimavarana, minuuden vahvistajana ja edustaa jotakin tuttua ja turvallista. Kotona ikäihmisellä on mahdollisuus ilmaista tunteitaan vapaasti. Kotiin liittyy myös paljon muistoja ja kokemuksia. Perhe, omaiset ja naapurit ympärillä luovat turvallisuuden tuntua ja kotona asuminen vaikuttaa juuri näiden sosiaalisten suhteiden säilymiseen. (Ikonen 2008, 12.) Koti tuo jo sinällään positiivisia vaikutuksia ikäihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen.

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy oleellisesti ikäihmisen kokemus kotiin liittyvästä oman elämän hallinnasta. Kotona asuminen on vapautta, omatoimista tekemistä ja valintoja arkisissa asioissa. Myös läheisten ihmisten tuki on tärkeä tekijä ikäihmisen elämässä, mikä olisi hyvä huomioida myös palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa. (Heinola 2007, 42.) Erityisesti ikäihmisillä koti alkaa muodostua tapahtumien keskipisteeksi. Arjen rutiinit ovat heille voimavara ja samalla myös osa identiteettiä (Marin & Hakonen 2003, 40.) Turva- ja hälytysteknologia voi olla ratkaisevassa asemassa ikäihmisen kotona asumisen mahdollistamisessa. Se mahdollistaa arjesta selviytymisen, luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa yksilöä säilyttämään sosiaaliset suhteensa. Lisäksi se luo uusia ihmissuhteita ammattilaisiin, vaikka ratkaisut voivat toisaalta tuoda ikäihmiselle myös kokemuksen riippuvuudesta, kotona asuminen tuo vastapainoksi tunteen vapaudesta.

Koskisen (2004) mukaan ikääntyneet ihmiset perustelevat kotona asumisen ensisijaisuutta kokemuksella:

- *Vapaudesta ja päätösvallassa*
- *Itsenäisestä elämästä, elämänhallinnasta ja omatoimisuudesta*
- *Sosiaalisten suhteiden säilymisestä*
- *Asuinympäristöstä ja luonnosta*
- *Arvokkaasta elämästä ja arvostetuksi tulemisesta*
- *Tasavertaisuudesta avunantajien kanssa*
- *Turvallisuudesta*
- *Oman minuuden vahvistumisesta*
- *Mahdollisuudesta ilmaista tunteita* (Ikonen & Julkunen, 13.)

#### **4.2 Teknologian mahdollisuudet kotona asuvien tukena**

Teknologialla tarkoitetaan järjestelmiä, toimintatapoja, ihmisen luomaa fyysistä ympäristöä ja siihen kuuluvia esineitä. Teknologian avulla pyritään kompensoi-

maan toimintakyvyn muutoksia. Kotona asuvien itsenäiseen selviytymiseen teknologinen kehitys tuo uusia mahdollisuuksia, mutta teknologian kehityksellä on myös varjopuolensa. Teknologian nopea kehitys ei välttämättä hyödytä ikääntyneitä ihmisiä samassa määrin, kuin muuta aikuisväestöä. Asuin- ja esine ympäristön sekä toimintakyvyn ja teknologian käyttöön oton mahdollisuuksien tulee olla tasapainossa. Henkilön suoriutumismahdollisuuksiin käyttää teknologiaa kiinnitetään huomiota esimerkiksi poistamalla teknologian käyttöön vaikuttavat ympäristön esteet, siten parannetaan henkilön suoriutumismahdollisuuksia. (Heikkinen, Rantanen & Topo 2003, 418.) Teknologian käyttöön otossa on syytä ottaa huomioon teknologiset sovellukset siten, että ne eivät vaikeuta, vaan helpottavat henkilön suoriutumista päivittäisestä elämästään.

Kotihoidon teknologiaa voidaan luokitella seuraavasti:

1. *Asiakkaan itsenäistä selviytymistä tukeva*
2. *Asiakkaan terveydentilan seurannan mahdollistava*
3. *Lääketieteellisen seurannan mahdollistava*
4. *Palveluntuottajia tukeva teknologia.* (Liikanen & Niemi 2006, 14.)

### **4.3 Kaikille kätevä teknologia 2010–2014**

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ja Vanhustyön keskusliitto ovat yhteistyössä käynnistäneet viisivuotisen KÄKÄTE-projektin. Projektissa selvitetään, miten teknologia voisi nykyistä paremmin toimia ikäihmisten kotona asumisen, hyvän arjen ja vanhustyön tukena. Hanketta rahoittaa RAY. Projektin ensisijaisina päämäärinä ovat ikäihmisten kotona asumisen tukeminen ja heidän kanssaan työtä tekevien työn helpottaminen. Käyttäjälähtöisyyden ja -ystävällisyyden lisäämiseksi projektissa kehitetään keinoja, joilla käyttäjien ääni saadaan entistä vahvemmin kuuluviin. Kehittämisen painopisteitä ovat ikäihmisten turvallisuus ja osallisuus. Vanhustyön toimijoiden ja teknologiaosaajien hyvällä yhteistyöllä olemassa olevaa teknologiaa pystytään hyödyntämään nykyistä laajemmin. Ke-

hittämistyön lähtökohtana ovat ikäihmisten mielipiteet ja tarpeet. Tämän päivän kotihoidon asiakkaat ovat suhteellisen iäkkäitä, huonokuntoisia ja teknologia ei ole heille tuttua. Tuotteita ja palveluja on pyritty kehittämään kuitenkin kotihoidon näkökulmasta. Vaikka hoitajat kokivat asiakkaan mahdollisesti hyötyvän kehitetystä teknologisesta ratkaisusta, asiakas itse ei ehkä kokenut tarpeelliseksi osallistua testaukseen. Usein syynä oli väsymys ja mielenkiinnottomuus uuden ja erilaisen oppimiseen. Asiakkaan tuli kokea hyötyvänsä teknologiasta ja jos teknologian tai avun tarve asiakkaalle koettiin hoitohenkilökunnan taholta, asiakkaan motivoituminen oli usein puutteellista. Teknologisten tuotteiden kehittämisessä tulisi muistaa, että uusia teknisiä ratkaisuja ei tulisi istuttaa vanhaan toimintamalliin, vaan ikääntyville suunnattuja palveluja ja tuotteita on kehitettävä asiakaslähtöisesti ja teknologisten tuotteiden on kehityttävä käyttäjäkeskeisesti palvelujen kehittämisen rinnalla asiakkaiden ja palveluorganisaatioiden näkökulmasta. (KÄKÄTE- projekti, 2010.)

#### **4.4 Geronteknologia**

Geronteknologian käsite on syntynyt 1990-luvulla. Ikääntyvän väestön jääminen vaille teknologian kehityksen etuja verrattaessa muihin väestöryhmiin on vaikuttanut geronteknologian käsitteen syntyyn. Geronteknologialla tarkoitetaan teknologian tutkimusta ja kehittämistä yhdistäen gerontologinen tietämys ihmisen vanhenemisesta, tekninen tutkimus ja osaaminen. Geronteknologia eli ikääntymisen teknologia on tällä hetkellä eri puolilla maailmaa vilkkaan tuotekehittelyn ja tutkimuksen kohteena. Geronteknologian nousu vakavan kiinnostuksen kohteeksi johtuu ensisijaisesti kaikkialla teollisessa maailmassa tapahtuvasta väestön ikääntymiskehityksestä. Väestön ikääntyminen asettaa suuria paineita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi. Ikääntymiseen liittyvä palvelutarpeen lisääntyminen törmää väistämättä julkisen talouden rajallisiin resursseihin. (Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2003, 419.) Ikääntyville sovellettu teknologia on nähty suurena mahdollisuutena vastata kasvavaan palvelutarpeeseen ja tukea



ikäntyneiden itsenäistä ja turvallista selviytymistä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Geronteknologiassa yhdistetään tutkimustietoa ikääntymisen prosesseista sekä teknisten tieteiden saavutuksista tavoitteena ovat tuotteet ja sovellukset, jotka palvelevat erityisesti ikääntyvän väestön tarpeita. Opinnäytetyöhöni liittyvässä liitteessä on esitelty kotona asumista helpottavia teknologisia ratkaisuja. (Geronteknologia, 2010.)

#### **4.5 Viriketoiminta elämän monipuolistajana**

Viriketoiminta parhaimmillaan antaa sisältöä ikäihmisten arkipäiviin. Viriketoiminnan tarkoitus on tarjota ikäihmisille mielekästä tekemistä, auttaa ikääntynyttä hahmottamaan itseään ja ympäristöään. Vanhustyöntekijöiden tulisi huolehtia, ettei kukaan hoidettavista jää yksin. Viriketoimintaa voidaan järjestää myös yksilöllisesti. Viriketoiminnan avulla voidaan parantaa ikääntyneiden elämänlaatua ja auttaa ikääntyvää tuntemaan itsensä tärkeäksi. Ikäihmisen elämän kokeminen mielekkääksi auttaa säilyttämään paremman toimintakyvyn, estämään apaattisuutta, masennusta ja pitkästymistä. Kiinnostus ja mahdollisuus toimintaan auttaa ikäihmisiä myös itse tekemään enemmän toimintakyvyn säilymisen puolesta. Viriketoiminta auttaa myös ylläpitämään sosiaalisia kontakteja ja siten ehkäisemään yksinäisyyttä. Tutkimusten mukaan ihmisen käyttäessä sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä voimavarojaan, sen pitempään ne säilyvät. Viriketoiminnan suunnitelmassa otetaan ensimmäisenä huomioon vanhus itse. (Airila 2002, 15.) Vanhuksen elämänhistoria, tarpeet ja toiveet ratkaisevat, millaista viriketoimintaa hän kaipaa.

Sosiaalisella pääomalla on merkittävä vaikutus terveyteen. Ihminen on sosiaalinen laji ja tarvitsee tuekseen toimivia sosiaalisia verkostoja. Tutkimusten mukaan ihmiset, joilla on paljon ystäviä tarvitsevat suuremman annoksen flunssavirusta sairastuakseen. Toisessa tutkimuksessa on todettu, että haavat paranevat nopeammin niillä, joilla on enemmän ystäviä. (Kaarto 2010, 58.) Viriketoiminta

kasvattaa siten myös sosiaalista pääomaa. Osallisuuden tukeminen vaatii myös ammattityöltä taitoa ja kykyä nähdä ikäihminen voimavaraisena ja kulttuurisena toimijana. Ammattilaisen tulisi antaa tietoa ja konsultaatiota ja mahdollisuutta keskustella asioista. Ikääntyvillä tulisi olla mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun ja toimia täysivaltaisina kansalaisina. (Marin & Hakonen 2003, 207.)

Viriketoiminnan periaatteet:

- Suunnitelmallisuus, laaditaan suunnitelma viriketoiminnasta
- tavoitteellisuus, viriketoiminnan lopputulokset
- yksilöllisyys, viriketoiminnan suunnittelussa otetaan huomioon ikäihmisten tarpeet, kiinnostuksen kohteet ja toiveet
- monipuolisuus, toimintakyvyn monipuolinen tukeminen
- systemaattisuus, tehty suunnitelma toteutetaan
- arviointi ja kirjaaminen, suunnitelmaan kirjataan toteutuksen arviointi
- onnistuminen, mitä tulee muuttaa, mikä meni hyvin (Airila 2002/2007, 12.)

Leena Kurki puhuu sosiokulttuurisesta innostamisesta, jonka syntyjuuret ovat Ranskassa, kun tarvittiin tukea toisen maailmansodan jälkeiseen yhteiskunnan rakentamiseen ja se syntyi 1960-luvun vapaaehtoistyön pohjalta. Silloin se luettiin sosiaalisen kasvatuksen ammatiksi ja se levisi nopeasti Euroopassa ja myös Latalaisessa Amerikassa. Innostamisella tarkoitetaan pedagogista liikettä ja sillä saadaan ihmiset rakentamaan omaa elämäänsä aktiivisesti ja tiedostavasti ja siinä kiinnitetään huomiota ihmisen kokonaiskehitykseen. (Kurki 2008, 69.) Innostamisessa luodaan sellaisia prosesseja ja verkostoja, joihin ihminen voi aloitteellisesti osallistua. Tavoitteena on, että ihminen persoonallisesti sekä yhteisöllisesti rakentaa nykyisyyttä ja tulevaisuuttaan. Innostajan ammatissa yhdistyy kasvatuksellinen ja sosiaalinen puoli, eli hän on sosiaalinen kasvattaja. Hänen tarkoituksena on saada asiakkaiden asenteet passiivisesta aktiiviseksi omalla innostavalla tiedon välityksellä ja olosuhteiden järjestäjänä. Työskentelyssä on aina mukana pedagoginen, sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuus ja näiden avulla tuetaan sitoutumista ja persoonallisten arvojen kehittymistä. (Kurki 2008,70–71.)

## 5 KOTIPALVELU IKÄIHMISEN TUKIPALVELUNA

### 5.1 Kotihoidon kehityskulku

Menneisyyden mielikuvat kotihoidosta, voivat vaikuttaa myös asiakkaiden asenteisiin ja sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden palveluista syntyneisiin käsityksiin. (Ikonen & Julkunen 2008, 32.) Tutkimuksia vanhusten kotihoidon historiallisesta kehityksestä ovat kirjoittaneet esimerkiksi Tepponen 2009, Niemelä 2006, Paasivaara 2002. Julkiset kotihoitopalvelut alkoivat muotoutua 1800- luvulla. Perhe, suku ja kyläyhteisöt huolehtivat toisistaan keskiajalle saakka. Vammaiset ja vaivaiset ja ne, jotka jäivät vaille perheen turvaa, joutuivat kerjäämään, ruotuhoitoon tai pitäjänkiertoon. (Ikonen & Julkunen 2008, 32.)

Diakonissoja koulutettiin hoitamaan sairaita heidän omissa kodeissaan 1860- luvulla. Kiertävien sairaanhoitajien toiminta alkoi 1890- luvun lopulla. (Ikonen & Julkunen 2008, 34.) Tuberkuloosihoidajat kiersivät kodeissa neuvomassa ja opastamassa tartunnan välttämässä, siisteydessä, puhtaudessa sekä ruoanvalmistuksessa. Tuberkuloosihoidajien työhön kuului myös ohjaaminen lääkärille sekä tuberkuloosipotilaiden hoito 1800- luvun lopussa ja 1900- luvun alussa. (Ikonen & Julkunen 2008, 35.)

Kodinhoitajakoulutus alkoi sotien jälkeen Väestöliiton toimesta vuonna 1951. Mannerheimin lastensuojeluliitto järjesti aikaisemmin kotiapua lapsiperheille 1920- luvulla ja koulutti ensimmäisiä kodinhoitajia 1930- luvulla. Vuonna 1952 Vanhustyön keskusliitto aloitti vanhusten kotipalvelun. Kodinhoitajien töihin kuuluivat kaikki perheissä ja kodeissa tehtävät askareet. Karjanhoito kuului myös kodinhoitajien työtehtäviin. Laki kunnallisesta kodinhoitoavusta, terveydenhoitolaki ja terveydenhoitoasetus vahvistivat avohoitoa ja auttoivat vähentämään 1960- luvulla vallitsevaa laitospainotteista hoitoa. Laki kunnallisesta kodinhoitoavusta vuonna 1966 turvasi paremmin vanhusväestön avun tarpeen. Kunnallista kotiapua kehitettiin kunnissa, mutta kunnissa saattoi toimia vain muutamia työntekijöitä. Kodinhoitajien lisäksi palkattiin kotiavustajia. (Ikonen & Julkunen

2008, 36.) Kotiavusta tuli maksullista toimintaa. Kotipalvelua ja tukipalveluita kehitettiin edelleen 1970- luvulla ja kotipalvelutyö organisoitui kunnissa. Johtavien kodinhoitajien virkoja perustettiin ja kotipalvelutyötä alettiin johtaa ammattimaisesti. Kansanterveyslaki vuonna 1972 lisäsi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja avohoidon käsite alkoi näkyä ammattikielessä. 1984 kotipalvelutyön palvelujärjestelmät ja työala kasvoi sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä vuonna. 1990- luvun lama heikensi kotipalvelutyön kehittämistä kunnissa. Samaan aikaan vanhusten laitoshoidon pyrittiin vähentämään, mikä merkitsi suuria haasteita avohuollolle. (Ikonen & Julkunen 2008, 36).

Kunnissa pyrittiin monipuolistamaan vanhustalveluita ja palveluhenkisyteen kiinnitettiin huomiota. Avohuoltoa kehitettiin kotihoidoksi 1990- luvun lopussa. (Ikonen & Julkunen 2008, 37.) Asiakkaan oikeuksia ja työn laatua kehitettiin erityisesti 1990- luvulta alkaen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista astui voimaan vuonna 1992. Vuonna 2000 säädetty laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sisälsi säädöksen, jonka perusteella yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa on laadittava palvelu-, - hoito-, - kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva ensimmäinen laatusuositus on julkaistu vuonna 2001. Laatusuosituksen tarkoituksena oli kannustaa kuntia laatimaan vanhuspoliittinen strategia, joka sisältäisi palvelurakenteen kehittämissohjelman. (Ikonen & Julkunen 2008, 38.)

Kotihoidon koulutusta on kehitetty luomalla yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon lähihoitajan perustutkinto vuonna 1992 ja 2001 ammattikorkeakoulun geronomi- tutkinto. Vanhustyön erikoisammattitutkinto otettiin käyttöön vuonna 2002. 1990- luvulla kehitettiin myös erilaisia mittareita palvelutarpeen arviointiin. Vanhusten sosiaalitarpeenarviointi sosiaalihuoltoon astui voimaan vuonna 2006. Kotihoidon kehittämisen kannalta näillä uudistuksilla oli merkitystä muun muassa palveluiden kriteereihin. (Ikonen & Julkunen 2008, 39.) Kotihoitoa on suosittu 2000- luvulta lähtien. Kotihoidossa kehitetään jatkuvasti yhteistyötä, verkottumista ja työn sisältöjä. Sosiaalitekniikan ja työmenetelmien kehittyminen tuovat uusia haasteita kotihoidolle. Kotihoidon työn haasteita ovat myös uudet asiakasryhmät, asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen, asiakkaiden odotukset ja kas-

vavat asiakasmäärät. (Ikonen & Julkunen 2008, 39.) Kotihoidon työhön tuetaan tietoa esimerkiksi projekti- ja tutkimustyön avulla.

## 5.2 Ikäihmisten kotona asuminen ja avopalveluiden ensisijaisuus

Vanhuspalveluiden osalta ei ole ollut toistaiseksi subjektiivisia oikeuksia tai voimassa olevia erityislakeja, tästä johtuen kunnilla on laaja harkintavalta vanhuspalveluiden järjestämisessä. Vammaispalvelulaissa määritellään oikeus kuljetuspalveluihin, joka voidaan katsoa subjektiiviseksi oikeudeksi, joka koskee myös ikäihmisiä. Sosiaalihuoltolakiin vuonna 2006 kirjattu pykälä palvelutarpeen arvioinnista, on ollut merkittävä myönteinen muutos vanhuspalveluiden osalta. (HE 95/2005 vp; 710/1982, 40a§.) Kaikilla 80- vuotta täyttäneillä sekä kansaneläkelain erityishoitotukea saavilla oli halutessaan oikeus palvelutarpeen arviointiin. Ikäraja laskettiin vuonna 2009, 75- vuoteen. (Kananoja ym. 2010, 215-216.) Vuonna 2012 voimaan astuvan vanhuspalvelulain tarkoituksena on parantaa ikäihmisten asemaa.

Sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arviointiin perustuvia palveluita ovat omaishoidon tuki, laitoshoido, koti- ja asumispalvelut. Sosiaalihuollon mukaisia erityislakeja ovat vammaispalvelut, toimeentulotuki ja päihdehuollon palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaaman kansallisen ikääntymispolitiikan keskeinen tavoite on edistää ikäihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Sosiaali- ja erityishuoltolain mukaan palvelutarpeen arvioinnin kunnissa tekee vanhuspalveluista vastaava viranomais. Arvioinnin yhteydessä pyritään ottamaan huomioon paikalliset olosuhteet. Viime vuosien aikana Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut ja kehittänyt palvelujen suunnittelua informaatio- ohjauksen avulla. Vuonna 2008 ilmestynyt uudistettu ikäihmisten palveluiden laatusuositus (STM 2008:3) linjaa asuin- ja hoitoympäristöjen, johtamisen ja henkilöstön kehittämistä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen keskeinen tavoite on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja omassa tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisesti tuotetuilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 55.) Avopalvelut ja kotona asumisen tuki ovat ensisijainen vaihtoehto. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido sekä niihin liittyvät tukipalvelut ja omaishoidon tuki tulisi mitoittaa kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavasti. (Voutilainen, Heinola, Kauppinen, Kattainen & Finne-Sovari 2007, 29.) Vaikka avopalvelut ovat ensisijainen vaihtoehto, on palvelurakennetta aina tarkasteltava kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000- 2003 oli ensimmäinen uudentyypinen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluasiakirja, jonka tarkoituksena oli täsmentää hallitusohjelmassa asetettuja sosiaali- ja terveystoimittisia tavoitteita konkreettisten toimenpidesuosituksien avulla. Ohjelman tavoitteena sekä ydinajatuksena oli tehostaa kuntien ohjaamista entistä tehokkaammin yhteistyötä painottavalla otteella. Keskeiseksi työvälineeksi Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa nousivat laatusuositukset. (Voutilainen ym. 2007, 7.)

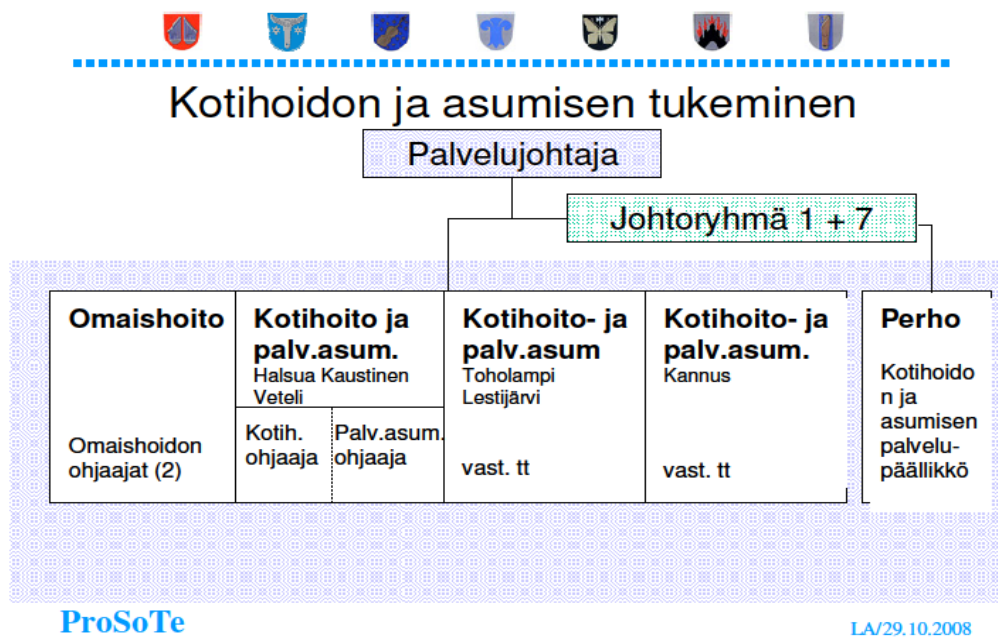
Terveyden heikkeneminen vaikuttaa palvelutarpeiden ja palveluiden käytön tarpeen lisääntymiseen. 75- ikävuoden jälkeen sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa selvästi. Arvioiden mukaan noin joka kolmannella yli 75- vuotiaalla sekä noin joka toisella yli 85- vuotiaalla on jokapäiväistä avuntarvetta. Stakesin ylläpitämän hoitoilmoitusrekisterin mukaan noin 20 % käyttää säännöllisesti kotipalveluja. Keskimääräisesti kotipalveluiden käyttö alkaa 80- vuotiaana ja pysyvään laitoshoidon siirrytään noin 82- vuotiaana. Viimeisten parin vuosikymmenen aikana ikääntyneiden toimintakyky ja terveys on parantunut. Nuorempien sukupolvien toimintakyvyn ja terveyden parantumiseen ovat vaikuttaneet hoidon tehostuminen, kansansairauksien väheneminen, elämäntilanteiden raskautteiden väheneminen ja toimintaympäristöjen keventyminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

Peruspalveluliikelaitos JYTA:n toimesta aloitettiin hyvinvointia edistävät kotikäynnit vuonna 2010. Jytan alueeseen kuuluvissa kunnissa, joita ovat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Ikäihmisten laatusuositukseen perustuvia kotikäyntejä tarjotaan kaikille kotona asuville vuonna 2011 75 vuotta täyttävälle, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveystalvuiden piirissä. Ehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen sekä tukevat kotona asumista. Kotikäyntien tavoitteena on myös antaa tietoa kunnan palveluista ja vahvistaa turvallisuudentunnetta niin hyvin, että ikäihmiset voivat luottaa saavansa tarvittaessa apua. Ikäihmisten kannalta on tärkeää, mitä palveluja on tarjolla ja mistä niitä saadaan. (STM, 2008,17–24.) Arjen sujumisen kannalta tärkeimpiä ovat lähipalvelut, jotka tuodaan kotiin tai tuotetaan kodin lähellä. Avo- palveluhenkilöstön (kotihoito ja kotisairaanhoido) työssä keskeistä on ollut ja on edelleen huolenpitoon liittyvä osaaminen ja hoitotyö. Käytännölliset työaputehtävät, arkielämän sujuvuuden yleinen organisointi, havainnointi ja asiointi, ovat huolenpitotyössä metodeja, joiden kautta asiakkaalle syntyy kokemus hyvästä palvelusta. Mielestäni tämä määritelmä sisältää myös ne eettiset periaatteet, jotka inhimillinen kotihoito sisältää.

### **5.3 Kotihoidon toimintamuodot**

Ikäihmisille suunnattujen palveluiden tavoitteena on mahdollistaa asiakkaille hyvä elämä ja edistää heidän itsenäistä selviytymistään järjestämällä heille riittävät ja laadukkaat palvelut joko omassa kodissa tai kodinomaisissa olosuhteissa palveluasunnoissa. Painopisteenä ovat kotiin annettavat palvelut. Kotihoidon toimintaperiaatteena on antaa hyvää ja turvallista hoivaa ja hoitoa vahvistettujen myöntämisperusteiden mukaisesti kotihoidon palvelujen piiriin hyväksytyille asiakkaille. Kotihoito tukee, auttaa ja opastaa asiakasta selviytymään mahdollisimman omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista ja hoitotoimenpiteistä. Palvelu-

jen toteutuksessa keskeisinä toimintaperiaatteina ovat toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä työote, omahoitajuus ja sujuva viestintä. Näiden periaatteiden avulla tuetaan ja ylläpidetään asiakkaan omatoimisuutta, sekä varmistetaan tarpeen mukaiset riittävät ja saumattomat palvelut kotihoidon asiakkaalle. Kotihoidon ja palveluasumisen piiriin Jytan alueella kuuluvat Halsuan, Kaustisen ja Vetelin lisäksi myös Lestijärvi, Kannus, Toholampi ja Perho.



**Kuvio 1.** Kotihoidon ja asumisen tukeminen. Palveluorganisaatiokaavio. ( Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä, JYTA. 2008.)

Kotihoitoa ohjaavat arvot:

- *Ihmisarvon kunnioittaminen*
- *luottamus*
- *oikeudenmukaisuus*
- *vaikuttavuus*
- *sisäinen yrittäjyys* (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä.) JYTA. Kotihoidon kriteerit.)



Säännöllisen kotihoidon muodot: Säännöllinen kotipalvelu ja säännöllinen kotisairaanhoido: Käynnit vähintään kerran viikossa kotipalveluna ja/tai kotisairaanhoidona.

Tilapäinen kotihoito on satunnaista kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa, joka tapahtuu harvemmin kuin kerran viikossa tai lyhyen määräajan - enintään neljän viikon ajan, esim. sairaalasta kotiutusvaiheessa tapahtuva tilapäinen lääkehoito tai kuntoutus. Asiakkaalle ei tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Tukipalveluja ovat ateriapalvelu, kylvytys kodin ulkopuolella, vaatehuolto, turvapalvelut, asiointi- ja kauppapalvelu, lääkekellopalvelu, kotikuntoutus, kuljetuspalvelu ja siivouspalvelu.

Palveluseteliä voidaan käyttää tilapäiseen kotihoitoon, tukipalveluista asiointipalveluun ja siivoukseen, omaishoitajan virkistytymisvapaaseen sekä erityisharkinnasta säännölliseen kotihoitoon. Palvelusetelin käyttö on määrärahasidonnainen.

Kotihoidosta ja tukipalveluista peritään peruspalvelulautakunnan vahvistaman taksan mukaiset maksut. Palveluseteliä käytettäessä asiakas maksaa palvelun hinnan ja peruspalvelulautakunnan vahvistaman palvelusetelin arvon välisen erotuksen omavastuuosuutena sekä yrittäjän matkakulut suoraan palvelun tuottajalle. Palvelut haetaan kotihoidon ohjaajalta lukuun ottamatta kuljetuspalvelua, joka haetaan omaishoidon ohjaajalta. Tiedot asiakaskäynneistä kirjataan Kotihoito Effic - hoitotietojärjestelmään. (Kotihoidon palvelukuvaus ja palvelujen myöntämiskriteerit 1.3.2011 alkaen)

Ikosen 2008 mukaan kotihoito on ikäihmisille:

- *kotona asumisen ja arjesta selviytymisen mahdollistaja*
- *tasavertainen avun saanti*
- *turvallisuuden tuoja*
- *ihmissuhteet ammattilaisiin*
- *riippuvuuden kokemus* (Ikonen & Julkunen, 12.)

## 6 ASIAKASPROSESSI KOTIHOIDOSSA

Seuraavaksi kuvaan asiakasprosessiin liittyviä käytäntöjä, yhteistyötahoja sekä sähköistä ja sisäistä viestintää kotihoidossa. Tietoa asiakasprosessista, sähköisestä ja sisäisestä viestinnästä sekä SAS- toiminnasta teoretiedon lisäksi, hankin JYTAN- alueen kotihoidonohjaajalta, jonka toimialueeseen kuuluvat Halsuan, Kaustisen ja Vetelin kunnat.

Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on ikääntyvän palvelutarpeen arviointi, joka tehdään palvelun hakijan kotona. Arvioinnin tekeminen edellyttää ikääntyneen antamaa suostumusta. Tavoitteena on järjestää asiakkaalle oikea ja taroituksenmukainen hoitopaikka ikäihmisten palvelujärjestelmässä. Palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan asiakkaan asumisolosuhteita ja henkilön kokonaisvaltaista toimintakykyä. Toimintakyvyn arvioinnissa ja mittaamisessa käytetään Suomessa vakiintuneita mittareita. RAVA- toimintakykymittari on työkalu, jota käytetään yli 65- vuotiaan asiakkaan toimintakyvyn ja päivittäisen avun tarpeen arvioinnin välineenä. RAVA- mittarin lisäksi käytetään tarvittaessa MMSE - muistitestiä ja GDS – mielialaa (depressioseula) mittaavaa testiä. Kotipalvelutarpeen ilmoituksia voi tulla Tunkkarin terveyskeskuksesta Vetelistä, sosiaalihuoltajalta, omaisilta, sosiaalipäivystyksestä, asiakkaalta itseltään, naapureilta, Keski- Pohjanmaan keskussairaala, seurakunnasta, omaishoidonohjaajalta ja palveluasumisen johtajalta tai sosiaalitoimistosta.

Avun tarpeen ja määrän arvioimisessa käytetään virallisia kotihoidon kriteerejä. Kotihoidonohjaaja tekee kotikäynnin, jonka avulla kartoitetaan palvelun tarve ja määrä. Näiden kartoittavien kotikäyntien yhteydessä kerrotaan myös kaikista mahdollisista saatavista palveluista, etuuksista ja tuista. Kartoittavaa kotikäyntiä tehtäessä siihen osallistuu asiakas, omaiset ja kotihoidonohjaaja. Kotihoidonohjaaja tekee lopullisen päätöksen tarvittavista palveluista esimerkiksi kodinhoitoavun määrästä ja kotisairaanhoidosta. Kotipalveluiden tarpeen ollessa jatkuvaa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka asiakas allekirjoittaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan toiveet ja tavoitteet. Mak-

supäätöstä varten tarvitaan tuloseelvitys. Mikäli asiakas ei voi antaa tuloseelvitystä itse, hän voi laatia valtakirjan kotihoidonohjaajalle, joka selvittää tulot. Lyhytaikaisten tai tilapäisten kotikäyntien kohdalla ei tehdä maksupäätöstä, vaan maksu määräytyy käyntien mukaan. Palvelujakso päätetään jos tarvetta ei enää ilmene.

Asiakkaalle kerrotaan myös mahdollisuuksista saada tukipalveluita joita ovat esimerkiksi ateriapalvelu, turvapuhelin, lääkekellot, asiointi, saunotus ja palveluseteli. Kotikäynnillä kerrotaan myös ilmaisjakelun mahdollisuuksista, esimerkiksi vaipat. Kotikäynnistä ja asiakkuuden alkamisesta kirjataan tiedot Effica-tietojärjestelmään. Effica-järjestelmään kirjataan tiedot myös niistä tilanteista, kun asiakas ei täytä tarvittavia kriteerejä palveluiden saamiseksi ja myös muutokset palvelutarpeessa kirjataan tietojärjestelmään. Kotipalvelun työntekijöille on jaettu vastuuhuoltajuudet. Vastuuhuoltajuus tarkoittaa, että hoitajilla on omat asiakkaat. Vastuuhuoltajuuteen kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen, omaisille tiedottaminen asiakkaan asioista, asiakkaan tavoitteiden toteutumisen seuraaminen, asiakkaan vastuuttaminen ja omaisten vastuun kartoitus. (Liite.)

## **6.1 Kotihoidon sähköinen ja sisäinen viestintä**

Sähköisen viestinnän käytössä noudatetaan tietosuojassa määriteltyjä asioita. Kaikki asiakassuhteen ja asiakkaalle annettavan palvelun kannalta tarpeelliset tiedot tulee myös merkitä asiakastietoihin. Tärkeää on voida jälkeinpäin asiakastietojen perusteella arvioida esimerkiksi, mitä asiakastapaamisia on järjestetty ja mikä on ollut niiden oleellinen sisältö tai mihin muihin toimenpiteisiin asiassa on ryhdytty. Asiakkaalle kerrotaan myös, mihin hänen antamia tietoja tarvitaan, käytetään ja luovutetaan. Asiakkaalla on oikeus tarkastaa omat tietonsa sekä vaatia tiedon korjaamista ja hänelle tulee kertoa tiedon korjaamiseen liittyvistä menettelytavoista. Asiakkaalle tulee kertoa myös, mihin rekisterinpitäjän rekisteriin tiedot tallennetaan. Hyvän hallinnon mukaista on kertoa tarvittaessa myös rekisterinpitäjän edustajasta. Mainitut tiedot voidaan antaa asiakkaalle tai

hänen edustajalleen eri tavoin. Olennaista on, että ennen kuin asiakas itse tai hänen edustajansa antaa sosiaalihuollon viranomaiselle tietoja, asiakkaalle tai hänen edustajalleen kerrotaan edellä mainitut tiedot tai heillä on mahdollisuus saada ne, tai hän saa tiedon siitä, mistä tai miten hän voi edellä mainitut tiedot saada, ellei niitä kaikkia kerrota hänelle prosessin alkuvaiheessa.

Organisaation sisäinen viestintä tapahtuu Intranetin avulla ja tietoihin pääsevät vain työntekijät omilla työpaikan antamilla tunnuksilla. Asiakkaille ei lähetetä sähköpostia vaan otetaan yhteyttä kirjeellä tai puhelinsoitolla. Ikäihmiset eivät ole tottuneita sähköpostin käyttöön vaan esimerkiksi lomakkeita täytetään usein paperiversioina. Kunnissa on laadittu arkistonmuodostussuunnitelma, jota sovelletaan tietojen arkistointiin. (Asiaa tietosuojasta 2/2008.) Asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki (14- 16 § ), määrää, että sosiaalihuollon asiakastiedot ovat salassa pidettäviä. Tieto sosiaalihuollon asiakkuudesta ja asiakkaan nimi ovat salassa pidettäviä tietoja. (Asiaa tietosuojasta 1/2007.)

Internetin käyttö asiakastietojen välitykseen ei ole sallittua, mikäli internetin käyttö ei ole riittävän suojattua. Sähköpostin lähettäjä ei ole luotettavasti tunnistettavissa, sähköpostin lähettäminen toisen henkilön nimissä tai varmuus viestin sisällön muuttumattomuudesta ovat Internetin käytön ongelmia. (Asiaa tietosuojasta 1/2007.) Tietojen tulostaminen on tärkeää, koska niistä voi selvittää esimerkiksi asian vireilletulo. Sähköpostiviestin tiedot voivat kuulua myös sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Asiakkaan yhteydenottoihin ja tiedusteluihin vastataan kirjeitse tai puhelimella. Kirjeitse tai puhelimella vastaamalla varmistetaan asiakastietojen salassapito. Työntekijän tulee huolehtia, että suojaamatonta sähköpostia ei käytetä työntekijän taholta oma- aloitteisesti, koska sähköpostin sisällön tulee olla sellaista, että asiakasta koskevat tiedot eivät ole tunnistettavissa. Asiakkaan täyttäessä lomakkeita tai hakemuksia sähköisesti on varmistettava, että sähköpostin käyttö on riittävän suojattu.

Organisaation sisällä Intranetin käyttö on salassapito- ja suojaussäännösten mukaan sallittua vain henkilöillä, jotka tarvitsevat asiakastietoja työtehtävissään. Organisaation välillä voidaan salassa pidettäviä tietoja lähettää, mikäli ne on riittävästi suojattuja. (Asiaa tietosuojasta 1/2007.) Sähköpostin käyttöä koskevien periaatteiden määrittely, työntekijöiden sekä asiakkaiden neuvonta kuuluu organisaation johdolle. Organisaation suojaamattoman sähköpostiosoitteen kautta voidaan antaa tietoja ja neuvontaa yleisistä palveluihin ja etuutta liittyviin asioihin. Sosiaalihuollon järjestäjä tai viranomainen voi vastata yleisiin tiedusteluihin sähköpostilla. Asiakkaalle on myös hyvä neuvoa, että arkaluonteisia asioita ei ole suositeltavaa lähettää sähköpostin välityksellä. Organisaatiolla on oma sähköposti, johon tiedot on mahdollista lähettää. (Österlund, 2011.)

## 6.2 SAS- hoitoneuvottelut

Vanhustenpalvelujen sijoitustyöryhmän (SAS= selvittää-arvioida-sijoittaa) tehtävänä on suunnitella kotihoitoa, palvelu- tai laitosasumista tarvitsevan ikääntyvän ihmisen sijoittaminen hoitopaikkaan siten, että paikka on tarkoituksenmukainen ikääntyvän ihmisen hoitotarpeeseen nähden ja tarpeettomilta siirroilta hoitopaikasta toiseen vältytään. Asiakkaan jatkohoitopaikan tarpeen selvittely alkaa hoitoneuvottelulla, jonka asiakasta hoitava yksikkö järjestää asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaisensa kanssa. Hoitoneuvottelusta tehdään muistio, jossa on kuvattu tilanne, osallistujien nimet ja hoitoneuvottelun tulos. Neuvottelun tuloksena päädytään joko jatkamaan hoitoa - ja palvelua hoitavassa yksikössä tai jatketaan SAS- prosessia laatimalla SAS-lähetete.

SAS- lähetteen tekemisen yhteydessä keskustellaan asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa seuraavista asioista: asiakkaan kotona selviytymistä vaikeuttavat tekijät sekä palvelujärjestelmän keinot, jotka ovat jo käytössä. Hoitopaikan määrittelyssä kiinnitetään huomiota ensisijaisesti asiakkaan hoidon tarpeeseen.

Ympäri vuorokautinen hoito määräytyy hoidon tarpeen ja kiireellisyyden mukaan. SAS-työryhmä kokoontuu noin 1 kertaa kuukaudessa, työryhmä tekee päätökset asiakkaan palveluiden lisäämisestä ja/ tai palveluasumisen jonoon asettamisesta. Päätösteksti kirjoitetaan asiakkaan tietoihin Efficca- järjestelmään, jonka SAS-lähetteen laatinut yksikkö tai henkilö tiedottaa asianosaiselle/hänen omaiselleen.

### **6.3 Palveluohjaus kotihoidossa**

Kotihoidon prosessissa on tarkoituksena löytää tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus ikäihmisille. Palveluohjauksen periaatteena on, että palvelut eivät ole hajautettuja, vaan palvelut ovat mahdollisimman helposti saatavilla yhdestä paikasta. Kotihoidonohjaajan työssä tämä toteutuu esimerkiksi siten, että asiakkaan luona tehdään kotikäyntejä ja palvelut tuotetaan mahdollisimman lähellä käyttäjää. Palveluohjauksen avulla arvioidaan yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa omaisten kanssa asiakkaan palveluiden tarve. Palveluohjaus on asiakaslähtöistä toimintaa, koska palvelupäätökset tehdään lähellä asiakasta. Palveluohjaaja kulkee asiakkaan mukana koko prosessin ajan ja muuttaa palvelukokonaisuutta tarvittaessa. Asiakasprosessissa huomioidaan ympäristön ja asiakkaan vuorovaikutus. (Hänninen, K. 2007, 35- 36. )

Syitä palveluohjauksen tarpeen lisääntymiseen ovat esimerkiksi kotihoidon lisääntyminen avohoitopainotteiseksi, asiakkaiden palvelut ovat yhä enemmän pirstoutuneet, sosiaaliset ongelmat ovat kasvaneet, palveluiden tarve on laajentunut ja palvelut tulisi tuottaa kustannustehokkaasti. Sosiaalialan ammattieettisissä ohjeissa painotetaan asiakkaan kohtaamista kokonaisvaltaisesti, hyödyntäen asiakkaan omaa aktiivisuutta ja tietämystä. Vuorovaikutustilanteen lähtökohdana on asiakkaan osallisuuden lisääminen häntä koskevassa asiassa. (Pohjola, Kääriäinen & Kuusisto-Niemi, 327.) Palveluohjauksen avulla lisätään asiakkaan täysivaltaista osallistumista häntä koskevissa asioissa.

#### 6.4 Verkostotyö kotipalvelun tukena

Kotihoidon prosessissa verkostotyön toimijoina ovat avopalveluohjaaja, kotipalvelu, kotisairaanhoido, muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut, erikoissairaanhoido ja yksityiset palvelut. Omaiset ja asiakkaat osallistuvat myös verkostotyöhön. Asiakkaan kohdalla tehtävään palveluprosessin suunnitteluun osallistuvat kaikki, jotka työskentelevät asiakkaan kanssa prosessin aikana. Päävastuu tässä prosessissa on avohuollon kotihoidonohjaajalla. Kotihoidonohjaaja tekee yhteistyötä myös palveluasumisen eri yksiköiden kanssa esimerkiksi intervalli paikkojen järjestämisessä asiakkaille. Asiakkaiden kotiutuksista ilmoitetaan yleensä Jytan alueella Tunkkarin terveyskeskuksesta. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon piirissä olevien asiakkaiden kohdalla mietitään pärjääkö asiakas kotona vai tarvitseeko intervallipaikan. Palveluntarpeen muutokset kirjataan tietojärjestelmään sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Tutkimusten mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma on juurtunut hyvin osaksi kotihoidon käytäntöjä, mutta tavoite siitä, että asiakkaalle annettavia palveluja ohjaa yksi kirjallinen suunnitelma ei toteudu, tämä johtuu siitä, että asiakkaan kotihoidon palvelukokonaisuus on pirstoutunut eri palveluntuottajien väliseksi toiminnaksi. (Suomen Kotipalveluhenkilöt SKH ry. Kotihoidon ammattilaiset 1/ 11.) Merja Tepponen toteaa tuoreessa väitöskirjassaan (2009), että vanhusten kuntien järjestämä kotihoito toimii kunnissa ongelmallisella tavalla. Palvelut ovat hajanaisia. Asiakkaan kohdalla voi käydä niin, että useat eri työntekijät käyvät saman päivän aikana vanhuksen luona, mutta useana päivänä viikosta asiakas jää vaille palveluita. (Engeström ym., 2009, 11.) Organisaatiot tekevät työtä vain oman organisaationsa näkökulmasta. Palveluiden eriytyminen ja hankkiminen eri toimijoilta kuten esimerkiksi ateriat ja siivous vaikeuttaa kotihoidon työntekijöiden mahdollisuutta kokonaisvaltaiseen ja aktivoivaan hoitoon. (Engeström, 2009, 14.) Kotikäynti muovautuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisten välttämättömien toimenpiteiden ja rutiinitehtävien suorittamiseksi.

Helsingin yliopiston ja Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteisessä Lupaava- hankkeessa, vuosina 2008- 2009, selvitettiin syitä, miksi kotihoidon on vaikea vahvistaa vanhusten palveluiden hoidollista ja asiakasta aktivoivaa työtapaa. Aktivoivan ja kokonaisvaltaisen hoidon järjestäminen asiakkaalle on osittain vaikeaa. Lupaava- hankkeessa nousi esille, että kotihoidossa korostuu sairauksiin liittyvät ja lääketieteellisesti välttämättömät toimenpiteet, kuten verenpaineen mittaus, haavojen hoito ja lääkkeiden jakaminen. Työntekijöillä ei välttämättä ole välineitä asiakkaan tarpeiden ja tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Aktivoiva ja neuvotteleva työote ja työskentely voi osoittautua vaikeaksi. Rutiinitehtävien, jotka ovat painottuneet sairauksien hoitoon ja toistuviin työtehtäviin ulkopuolelle jäävät helposti asiakkaan elämänlaadun ja elämänhallinnan kannalta tärkeät asiat kuten asiakkaan muistihäiriöiden ehkäiseminen, liikkumiskyvyn edistäminen ja asiakkaan yksinäisyyden ehkäiseminen. Rutiinitehtävät vaikuttavat myös vaikeuteen sovittaa yhteen palveluita ja koordinoita niitä. (Engeström, 2009, 15.) Kotihoidon työntekijöiden on vaikea ylläpitää ja muodostaa kokonaiskuvaa asiakkaan palveluista ja tilanteesta, koska mukana on useita toimijoita asiakkaan prosessin aikana.



## 7 TEKNOLOGIA JA OSAAMINEN

Teknologian hyödyntäminen on haasteellinen tehtävä. Erityisesti tietoteknologisten välineiden onnistunut käyttö edellyttää koko palvelujärjestelmän ja henkilöstöresurssien kehittämistä sekä muutoksia käytänteissä ja tieto-taitotasossa. Uudenlaisen toimintaprosessin käyttöönotto edellyttää muutoksia myös ammattilaisten osaamisessa. Jokaisen työntekijän tulisi osata perusasiat erilaisten teknologioiden käytöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta. Tämä edellyttää asian huomioimista jo ammatillisen peruskoulutuksen yhteydessä sekä täydennyskoulutuksessa. (Tepponen, 2012.)

Hyvätkin teknologiset ratkaisut jäävät hyödyntämättä, jos asiakas ei ole motivoitunut sen käyttöön tai hän ei osaa laitetta käyttää. Asiakkaan aktiivisuutta vaativien laitteiden opetusprosessi tulisi suunnitella asiakkaan tarpeet huomioiden. Opetuksessa tulee lähinnä keskittyä asiakkaan tiedon vastaanottokykyyn ja prosessointiin, käsien koordinaatiokykyyn, sekä kykyyn huolehtia itsestään. Eri-laiset sairaudet, kuten muistisairaus, heikentävät mahdollisuuksia aktiiviseen omasta turvallisuudesta huolehtimiseen sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. Opetustilanteita tulee myös järjestää toistuvasti, riippuen asiakkaan itsenäisen suoriutumisen asteesta. (Tepponen, 2012.)

Opastaminen ja kouluttaminen on jatkuva pitkä prosessi, jossa neuvontaa annetaan asiakkaalle joskus joka käynnillä. Teknologisten apuvälineiden kokonaisuus on laaja prosessi, jonka kokonaisvastuusta on sovittava. Apuvälinekeskukset huolehtivat vain rajatusti itsenäisen suoriutumisen apuvälinetarjonnasta, kun taas kotipalvelu ja kotisairaanhoido pyrkivät tarjoamaan sellaisia apuvälineitä joita ei apuvälinekeskuksissa ole tarjolla. Olisi hyvä kehittää yhteistä itsenäisen suoriutumisen hyvinvointiteknologista apuvälinetarjontaa, jolloin koko toiminta tulee organisoida niin, että palvelut saadaan keskitetyksi yhdestä paikasta. (Tepponen, 2012.)

## 8 TULOKSET JA ANALYSOINTI

### 8.1 Haastatteluiden toteuttaminen

Haastattelumuotona oli puolistrukturoitu haastattelu. Ennen haastatteluja soitin kaikille haastateltaville kertoen saatekirjeen avulla (liite), mitä varten haastattelu suoritettaisiin. Haastattelut suoritettiin nauhoittamalla, kesällä heinä- elokuussa 2011. Haastateltavia oli yhdeksän, joista kaksi oli pariskuntia. Miehiä haastateltavista oli kolme ja kuusi naista. Haastateltavien ikä vaihteli 65- 88 vuoteen. Kolme haastateltavaa asui lähellä palveluita ja loput kuusi noin 20- 50 kilometrin päässä palveluista. Jatkossa syrjäseutujen asukkaat opinnäytetyöni tuloksissa ja analysoinnissa tarkoittavat kuutta haastateltavaa. Yhdeksän haastateltavaa käytti säännöllistä kotipalvelua ja yhdellä pariskunnalla oli käytössä tilapäinen kotisairaanhoido. Haastattelut olen suorittanut eettisiä periaatteita (liite) noudattaen ja anonymisti. Haastatteluiden jälkeen olen hävittänyt haastattelumateriaalin. Tutkimusympäristönä toimi asiakkaan koti. Kotona tehtävän haastattelun tarkoituksena oli, että tilanne olisi haastateltaville mahdollisimman rauhallinen ja luonnollinen. Valitsin tutkimustani varten laadullisen tutkimusmenetelmän ja teemahaastattelun, sillä halusin, että saatava aineistoni perustuisi asiakkaan omiin kokemuksiin ja ajatuksiin.

Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on tarkastella merkitysten maailmaa ihmisten kesken ja sosiaalisena. Merkitykset näyttäytyvät merkityskokonaisuuksina ja suhteina, jotka näkyvät ihmiseen liittyvinä tapahtumina esimerkiksi toimintana ja ajatuksina. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ihmisen kuvaus koetusta todellisuudesta ja oletamus, että ihminen kertoo itselleen tärkeistä ja merkittävistä asioista. Laadullisen tutkimuksen avulla tehdään esimerkiksi johtolanka ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitteiden avulla, joita voidaan mahdollisesti tulkita.(Vilka 2005, 97- 98.)

## 8.2 Tuen tarve ja palveluiden riittävyys

Haastateltavista kaikki käyttivät kotihoidon tai kotisairaanhoidon palveluita. Yksi pariskunta käytti vain kotisairaanhoidon palveluita. Palveluista käytetyimpiä olivat kotipalvelu, kylvetyspalvelu, kotisairaanhoido, siivouspalvelu, ateriapalvelu, kuljetuspalvelu ja turvapalvelut. Lähinnä siivouspalvelu oli yksityisen palveluntuottajan tarjoamaa. Palvelusetelin käyttö oli usealle tuttua. Tämänhetkisiin peruspalveluihin oltiin tyytyväisiä. Kotipalveluun haastateltavista 8 olivat tyytyväisiä. Neljälle haastateltavista oli erittäin tärkeää kotona asumisen kannalta, että sai apua omaisilta ja lähinnä lapsilta.

Haastatteluista tuli ilmi, että kaikki haastatteleman vanhuksat halusivat, että sama hoitaja hoitaa vanhusta mahdollisimman pitkään. Se koetaan hyvin tärkeäksi, läheiseksi ja turvallisuutta lisääväksi. Saman hoitajan pitäminen onkin seikka, jota tulisi voida myös julkisen sosiaalitoimen ja terveydenhuollon puolelta tukea. Omaiset ovat ikääntyneiden kotona selviytymisessä tärkeä voimavara. Määrällisesti eniten avuntarpeessa olevat vanhuksat saavat apua läheisiltään. Omaiset auttavat kotona asuvia vanhuksia esimerkiksi siivouksessa, kaupassa ja asioilla käynnissä ja raha- asioiden hoidossa. Ilman omaisten antamaa tukea ja hoivaa tarvittaisiin julkisessa palvelujärjestelmässä tuhansia uusia kokopäiväisiä työntekijöitä.

*”Mukavaa, kun kotipalvelu käy ja niillä olisi aikaa lähteä vaikka yhdessä asioille.”*

*”Olen tyytyväinen kaikkeen, mutta joskus on yksinäinen olo.”*

Seitsemän naista ja yksi miehistä toivoivat apua raskaisiin taloustöihin enemmän. Kuljetusapu asiointiin nousi tärkeäksi palveluksi varsinkin syrjäseutujen asukkaiden kohdalla. Kotipalvelun työntekijöillä pitäisi olla enemmän aikaa esimerkiksi yhdessä asiointiin ja ulkoiluun. Yksityinen palvelu tuotti siivouspalveluita käyttäneiden mielestä myös lisäkustannuksia. Kotipalvelun työnkuva on muuttunut kodinhoidollisista töistä hoivan- ja henkilökohtaisen hoidon suuntaan.

Kodinhoitaja miellettiin ennen ”siivoojaksi” ja tämä mielikuva nousi mielestäni esille haastateltavien vastauksista. Siivouspalveluita yksityiseltä saavien kohdalla oli toiveena, että työntekijät olisivat samoja tuttuja työntekijöitä. Siivouspalveluita käytti 6 henkilöä.

*”Kunnan ”tytöt” kävisivät siivoamassa, tuttuja työntekijöitä, kuin omaa perhettä.”*

*”Olisi hyvä, jos sama henkilö kävis siivoamassa ja muutenkin auttamassa. Kotipalvelulla on joskus liian kiire, yksityinen siivous maksaa erikseen, muuten olen tyytyväinen kunnan palveluihin.”*

Tukipalveluihin asiakkaat olivat tyytyväisiä. Tukipalveluista käytettiin yleisimmin turvapuhelinta ja ruokapalvelua, joita käytti kuusi haastateltavista. Nämä palvelut olivat lähes kaikilla, samoin turvaranneke. Viisi haastateltavista koki, että kotihoidon palvelut olivat menneet parempaan suuntaan, vaikkeivät osanneet sitä sen enempää määritelläkään. Selvästi havaittavissa oli asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja hoitajista pidettiin, vaikkakin vaihtuvuus koettiin ikävänä asiana. Asiakkaat kokivat kotihoidon toimivaksi ja hyväksi. Asiakkaiden tyytyväisyys antaa ymmärtää, että kotihoidossa työskentelevä henkilökunta osaa työskennellä asiakaslähtöisesti sekä ammattitaitoisesti.

### **8.3 Kotihoidon asiakkaiden osallistumishalukkuus viriketoimintaan**

Haastateltavien vastauksista seitsemän toivoi enemmän sosiaalista kanssakäymistä. Kaksi vastanneista oli mukana kerhotoiminnassa ja tyytyväisiä saamaansa toimintaan. Ehdotus keskusteluryhmästä tuntui olevan seitsemälle vastanneista toivottua toimintaa, joista kuusi asui kaukana palveluista sekä yksi lähellä palveluita. Vastaajia askarrutti pääsy viriketoiminnan piiriin välimatkojen ja huonon liikkumisen vuoksi. Kuljetuspalveluita toivottiin toimintaan osallistumisen mahdollistajiksi. Kuuden haastateltavan vastauksissa toivottiin, että keskusteluryhmiä voitaisiin järjestää esimerkiksi kyläkouluilla. Keskusteluryhmien toivottiin olevan vapaamuotoista jutustelua ilman ennakolta suunniteltua aihetta.

*”Täältä syrjäseudulta on hankalaa saada kyytiä kirkonkylille, pitäis olla kyyditys. Mukavaa olisi päästä keskustelemaan saman ikäisten kanssa.*

*”Tällä kylällä on kyläkoulu, jota vois hyödyntää vaikka keskusteluryhmän toiminnassa.”*

*”Keskusteluryhmät ois hyviä”, jos saisi keskustella ikätoverien kanssa itseä kiinnostavista asioista.”*

Viriketoiminnan järjestämisessä tulee huomioida asiakkaan voimavarat. Sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää kaikille ikäihmisille. Huonokuntoinen asiakas tarvitsee enemmän ulkopuolisia virikkeitä, esimerkiksi dementoitunut ikäihminen tarvitsee viriketoimintaa, jolla tuetaan hänen identiteettiään, itsetuntoa sekä jäljellä olevia kykyjä ja toimintoja. (Airila 2002/2007, 19.)

#### **8.4 Hyvinvointiteknologia kotona asumisen tukena**

Tämän kysymyksen kohdalla kerroin, että JYTA:n alueella otetaan käyttöön 20 kappaletta hyvinvointitelevioita ja samalla kerroin hyvinvointitelevision toiminnasta. Hyvinvointitelevision lisäksi muita teknologisia sovelluksia esittelin opinäytetyöni mukana olevan liitteen avulla. (Liite.)

Hyvinvointitelevision käyttöönoton kannalla oli kuusi vastaajista, mikäli se ei aiheuttaisi suuria kustannuksia. Hyvinvointitelevision kannalla olivat kaikki kuusi haastateltavista, jotka asuivat kaukana palveluista. Yksi palveluiden lähellä asuva olisi valmis kokeilemaan hyvinvointiteleviota, mutta piti sitä hieman outona asiana. yksi haastateltavista ei halunnut kokeilla hyvinvointiteleviota. Turvalaitteista turvapuhelin oli käytössä seitsemällä haastateltavista. Lääkekellon käyttöä olisivat kaikki haastateltavat valmiita kokeilemaan, mikäli lääkkeiden otto tulisi tuottamaan tulevaisuudessa hankaluuksia.

*”Turvapuhelin on käytössä ja tarpeellinen ja joskus olen apua joutunut hälyttämään. Voishan sitä Hyvinvointitelevisiota kokeilla jos se ei maksaisi paljon, vähän outo asia.”*

*”Katselen muutenkin paljon televisiota, niin olisin valmis kokeilemaan tuota toistakin televisiota, mikäli ei maksaisi paljon.”*

*”Pärjään vielä hyvin ilman apuvälineitä, mutta kotipalvelu käy kaksi kertaa päivässä tarkistamassa, että kaikki on hyvin. Kotipalvelun turvin olen vielä pärjännyt.”*

Haastatteluista ilmeni, että syrjäseutujen asukkaiden kohdalla yksinäisyys ja turvattomuus oli yleisempää, kuin keskustassa asuvien kohdalla. Teknologian käyttöönottoa pidettiin yleisesti hyvänä asiana, mutta myös hieman outona asiana. Vastausten pohjalta voi päätellä, että kunnollisella opastuksella teknologian käyttöön haastateltavien ennakkoluulot pienentyisivät teknologiaa kohtaan. Hyvinvointitelevision mahdollinen käyttöönotto koettiin pääsääntöisesti hyväksi asiaksi. Haastateltavien vastauksista ilmeni, että teknologian avulla voidaan parantaa mahdollisuuksia asua kotona mahdollisimman pitkään ja tämä toive nousi esille kaikkien haastateltavien kohdalla.

### **8.5 Kylätalonmiehen palvelut kotona asumisen tukena**

Kylätalonmiehen palvelut olivat kaikille haastatelluista outo asia, mutta kerroin haastattelun yhteydessä lyhyesti, mitä kylätalonmiehen tehtäviin kuuluu. Kylätalonmiehen tehtäviä ovat esimerkiksi lumityöt, ruohonleikkuu ja pienimuotoiset kodin korjaustyöt.

*”Olisi hyvä, kun ei tarvitsisi lapsia vaivata ruohonleikkuulla ja lumitöillä. Itse ei tahdo enää jaksaa.”*

*”Välillä ois pieniä korjaus juttuja, joihin tarvisi miehen apua, kun asuu yksin ja on naisihminen.”*

Vastaajista kolme tunsi pärjäävänsä lasten ja omaisten turvin, eivätkä kokeneet tarvetta kylätalonmiehen palveluille. Loput viisi kokivat, että tarvitsisivat apua lumitöissä, ruohonleikkuussa ja pienimuotoisissa kodin korjaustöissä. Vastauksista ilmeni, että lähellä palveluita ja rivitalossa asuvat eivät tunteneet tarvetta kylätalonmiehen palveluille. Syrjäseutujen asukkaiden kohdalla tämä palvelu koettaisiin tarpeelliseksi.

*”Palvelut ovat lähellä ja tässä rivitalossa on talonmies, joka hoitaa pihatyöt, joten minulla ei ole tarvetta kylätalonmiehen palveluille.”*

Etsiessäni tietoa kylätalonmiehen palveluista, sitä ei löytynyt kovinkaan paljon, mutta esimerkiksi Piikkiössä on aloitettu kylätalonmiehen palvelut vuonna 2005. Kylätalonmiehen nimike on muutettu asumisavustajaksi. Asumisavustajan palkan maksaa Piikkiön Vanhustenkotisäätiö, mutta toiminnasta ei koidu kuluja säätiölle, kun avustaja on palkattu yhdistelmätuen avulla. Avustajan toimi on osa-aikainen, 4,5 tuntia päivässä. Mikäli kysyntää riittää, päivittäistä työaikaa tullaan lisäämään. Kaikki eivät pääse asiakkiksi, vaan ainoastaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat sekä ennaltaehkäisevässä kotikäyntiprojektissa mukana olevat eli sellaiset 80 vuotta täyttäneet, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä. Veteraanit ja heidän puolisonsa rajattiin asumisavustajatoiminnan ulkopuolelle, koska he voivat saada saman avun Veteraanipiirin palkkaamalta veteraaniavustajalta.

Asumisavustajan palveluista peritään käyntimaksu: noin 2,5 tunnin käynti maksaa 12 euroa, 5 tunnin käynti 24 euroa. Taksa on samansuuruinen kuin veteraaniavustajalla. Asumisavustaja auttaa esimerkiksi ruuanlaitossa ja arkisiivouksessa, tekee pieniä piha- ja ulkotöitä ja muita henkilökohtaisia avustustehtäviä. Kylätalonmiestoiminnan käynnistäminen oli alun perin Piikkiön vanhusneuvoston aloite.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten ja prosessin pohdinta

Opinnäytetyöni aihe kiinnosti minua kovasti, koska olen työskennellyt Kaustisen kotipalvelussa vuodesta 1983, mutta pitkästä työkokemuksestani huolimatta ikäihmisten asiat jaksavat yhä minua kiinnostaa. Opinnäytetyöni aiheen pohtimisen aloitin jo sosionomikoulutukseni alussa vuonna 2009. Miettiessäni opinnäytetyöni aihetta, ajattelin, että aihe voisi olla jotain muuta kuin ikäihmisiin liittyvää, mutta ehkä aihe on minulle niin kiinnostava, että ajatukseni palasivat yhä uudelleen ja uudelleen tähän aiheeseen. Minulle on myös työni kautta muodostunut hyviä yhteistyötahoja kotihoidon eri toimijoihin ja aikaisempi työskentelyni ikäihmisten kanssa auttoi mielestäni siinä, että tekemäni haastattelut sujuivat hyvin ja luonnollisesti. Haastateltavat ottivat minut hyvin vastaan ja aikaa vierähti useampi tunti yhden haastateltavan luona. Haastattelujen jälkeen puhuimme kaikenlaista muuta asiaa, keittelimme kahvia, istuimme pihalla huvimajassa ja keinussa, ihastelimme kukkapenkkejä ja katselimme valokuvia. Haastateltavat olivat aivan ihania ja sain itselleni myös paljon muuta, kuin tietoa opinnäytetyötäni varten. Toivottavasti pystyin tuomaan myös itse piristystä haastateltavien päiviin.

Haastattelumenetelmänä käytin puolistrukturoitua haastattelua. Puolistrukturoitu haastattelu etenee niin, että kaikille haastateltaville esitetään samat tai likipitään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Joidenkin määritelmien mukaan puolistrukturoidussakin haastattelussa – kuten teemahaastattelussa – voidaan vaihdella kysymysten järjestystä. Täysin yhtenäistä määritystä osittain strukturoitujen haastattelujen toteutuksesta ei ole olemassa. Osittain järjestelty ja osittain avoin haastattelu sijoittuu formaaliudessaan täysin strukturoidun lomakehaastattelun ja teemahaastattelun välille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.) Käytännössä puolistrukturoidusta haastattelustakin käytetään toisinaan nimitystä teemahaastattelu; esimerkiksi silloin, jos siinä esitetään tarkkoja kysymyksiä tietyis-



tä teemoista, muttei välttämättä käytetä juuri samoja kysymyksiä kaikkien haastateltavien kanssa.

Haastattelututkimuksen etuna on, että tutkija voi haastattelun aikana selventää tai syventää saatuja vastauksia lisäkysymysten avulla. Haastatteluun voidaan päätyä myös silloin, jos tutkijan on vaikea ennen haastatteluihin ryhtymistään tietää vastausten suuntia tai jos on ennakoitavissa, että saatavat vastaukset tulevat olemaan monitahoisia. Tiedonantaja voi esimerkiksi haastattelun aikana kertoa itsestään ja tutkittavasta ilmiöstä enemmän, mitä haastattelija on etukäteen ennakoanut. Mikäli aineistoa halutaan esimerkiksi täydentää varsinaisten haastatteluiden jälkeen, voi haastateltaviin ottaa yhteyttä jälkikäteenkin. Tätä seikkaa voidaan pitää myös haastattelun etuna. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.201.)

Kartoitettaessa asiakkaan palvelun tarvetta, kotihoidonohjaajan tekemät kotikäynnit auttavat saamaan tuntemuksen asiakkaaseen. Kotihoidon ohjaajan työnkuvaan kotihoidon prosessin käynnistyessä kuuluvat avuntarpeen arviointi yhteyden oton jälkeen, kartoittava kotikäynti, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa, palveluiden järjestäminen ja suunnittelu, seuranta, palvelusuunnitelmien päivittäminen ja kotihoidon päättäminen tai ohjaaminen muiden palveluiden piiriin. Kotihoidossa työn hyvä toteuttaminen vaatii tuntemusta tarjolla olevista palveluista, eri yhteistyötahoista, taitoa määritellä asiakkaan voimavarat ja dialogisuutta saavuttaakseen vuorovaikutuksellisen ja kumppanuuteen pohjautuvan työskentelytavan. Kotihoidon työ on laaja-alaista työskentelyä, joka vaatii edellä mainittujen seikkojen lisäksi myös organisointi- ja vuorovaikutustaitoja.

Asiakkaat kotihoidossa ovat iäkkäitä, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Toimintakyvyn heikentyminen vaikeuttaa iäkkäitä asiakkaita järjestämään palveluita itsenäisesti. Kotihoidon työssä korostuu taito auttaa asiakasta etsittäessä asiakkaalle parhaita mahdollisia palveluita oikeaan aikaan. Kotona asumisen tukemista korostetaan esimerkiksi ikäihmisten laatusuosituksessa. Oikeaan aikaan aloitettu neuvonta ja ohjaus voivat siirtää asiakkaan joutumista laitoshoidon ja tuoda taloudellisia säästöjä. Hyvin toteutettu

kotiutus sairaalasta, palveluiden järjestäminen kotiin tai intervallipaikan järjestäminen auttavat selviytymään kotihoidossa mahdollisimman pitkään. Turvapalvelut ja teknologia auttavat osaltaan kotona selviytymistä. Kotipalvelussa kirjaaminen ja tietojärjestelmän käyttö on lisännyt toimistopainotteista työtä. Kotihoidonohjaajan ja kotipalvelun työntekijöiden täytyy osata kirjata asiat selkokielellä ja vain asiakkaan kannalta tärkeät asiat tulee kirjata. Tietojärjestelmien käyttöönotto on lisännyt myös koulutuksen tarvetta.

Kotona asuvat vanhuksat ovat tällä hetkellä hyvin iäkkäitä, ja toimintakyvyltään he ovat hyvin erilaisia. On vanhuksia, joita kodinhoitoja/kotisairaanhoidaja käy katsomassa vain kerran päivässä. On myös niitä vanhuksia, joiden toimintakyky on heikko, ja he saattavat tarvita 3-5 kertaa vuorokaudessa apua arkitoiminnoissa, hygienian hoidossa ja lääkehoidossa. Avopalvelutyössä tarvitaan monenlaista osaamista esimerkiksi erilaisuuden ja muutoksen sietokykyä, loogista ja analyyttistä päättelykykyä, kehittävää, tutkivaa ja kokeilevaa työtettä. Tutkivan työtteen edellytyksenä on työntekijän kyky tuottaa tietoa, työympäristöstä, työstä ja asiakkaasta.

Asiakkaan ympäristö ja koti mahdollistavat kotona asumisen, mikäli työntekijät ottavat huomioon kodin esteettömyyden, turvallisuuden ja toimivuuden. Asiakkaan suoriutuminen arkielämän toiminnoista vaatii tietoa asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ja hengellisestä toimintakyvystä. Asiakkaan toimintakykyä ylläpitävänä ja edistävänä toimintana tulisi kiinnittää huomiota viriketoiminnan määrään ja laatuun. Toimiva sosiaalinen verkosto auttaa liittymisessä yhteisöihin ja yksinäisyyden minimoimisessa. Asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään auttaa jo käytössä olevat perinteiset sekä uudentyyppiset teknologiset apuvälineet.

Haastateltavien myönteinen suhtautuminen uuden teknologian käyttöönottoon kotona asumisen mahdollistajana oli itselleni yllätys. Oma käsitykseni ikäihmisten halukkuudesta ottaa käyttöön uutta teknologiaa on ollut tähän asti päinvas-tainen. Olen ajatellut, että haastattelemani sukupolvi ei ole tottunut käyttämään teknologiaa, vaan vasta seuraava sukupolvi olisi valveutunut teknologian käy-

tössä. Johtopäätöksenä on, että halukkuus asua kotona mahdollisimman pitkään esimerkiksi teknologian turvin, oli kaikille haastateltavilleni erityisen tärkeä asia. Kotona asuminen kaikkine puutteineen on subjektiivisesti tavoittelemisen arvoista ja laadukasta. Oma elämänhallinta, tyytyväisyys ja elämänlaatu korostuvat mahdollisia puutteita tai toimintavajeita enemmän. Lisäksi ikääntyneiden toimintakyvyssä on suuria eroja. Esimerkiksi dementiasairaudet vaikeuttavat yhä useamman arkipäivästä selviytymistä.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyöni aihe oli itselleni mielenkiintoinen, mutta pohdin, miten pitkä työkokemukseni kotipalvelussa vaikutti asioiden tuomisessa ymmärrettävästi esille opinnäytetyössäni. Pitkä työkokemus voi aiheuttaa sen, että itselle selviä asioita on vaikea tuoda esille niin, että ne tulisivat ymmärrettävästi käsiteltyä myös niille, jotka eivät ole alalla työskennelleet. Opinnäytetyöni oli laaja kokonaisuus sisältäen useita keinoja tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyöni laajuus vaikutti ehkä tutkimustulosten luotettavuuteen, mutta haastateltavien samansuuntaiset vastaukset antoivat mielestäni tutkimukselle luotettavuutta sen laajuudesta huolimatta. Mielestäni tutkimuksen luotettavuutta taas lisää se, että haastattelupaikkana oli rauhallinen tuttu ympäristö, eli haastateltavien oma koti. Kokemukseni vanhustyöstä auttoi siinä, että sain mielestäni aikaan kiireettömän ja rentoutuneen tilanteen haastateltaviin. Minulla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä, mikäli haastateltava sitä toivoi, mutta pyrin siihen, että kysyttävät asiat eivät muuttuneet. Esimerkiksi hyvinvointiteknologiaan liittyvää kysymystä minulla oli mahdollisuus selventää opinnäytetyöhöni liittyvän liitteen avulla. (Liite.)

Haastatteluaineiston luotettavuus on yhteydessä haastatteluaineiston laatuun. Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavaksi valitut haastateltiin heidän omissa kodeissaan. Tutkimuksella on pyrittävä siihen, että se paljastaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin, kuin mahdollista. Tutkija vaikuttaa saattavaan aineistoon ja lopulta kyse on tutkijan tulkinnoista. Tutkijan on pystyttävä

dokumentoimaan, miten hän on päätenyt kuvaaman tutkittavien maailmaa kyseisellä tavalla. Haastattelujen tulos on kuitenkin aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistyöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–190.)

Opinnäytetyöni prosessi tuki myös ammatillista kasvuani, lisäten tietämystäni kotihoidon laaja- alaisuudesta ja siitä, kuinka paljon tietämystä, ammattitaitoa ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken, sekä palvelujärjestelmän tuntemusta työntekijöiltä vaaditaan järjestettäessä laadukasta kotihoitoa. Haastatteluiden myötä käsitykseni asiakkaan oman äänen kuulemisen tärkeydestä vahvistui. Mielestäni laadukas kotihoito on mahdollista, mikäli palvelujen järjestämisessä otetaan huomioon myös asiakkaiden toiveet ja odotukset. Työntekijöiden täydennyskoulutuksessa sekä ammatillisessa koulutuksessa tulisi ottaa entistä enemmän huomioon ikäihmisten voimavarojen tukemiseen tähtäävät menetelmät.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksena aiheesta voisi olla toimintamallien muuttaminen voimavarojen tukemiseen suuntautuvaksi työskentelyksi sekä uuden toimintamallin arviointi. Toimintakyvyn tukemisesta ikäihmisten kohdalla on puhuttu viimeaikoina paljon, mutta mielestäni tutkimuksia aiheesta löytyy kovin vähän. Asiakkaiden perehdyttämiseen ja opastukseen teknologian käyttöönotossa tulisi olla enemmän aikaa ja resursseja. Jatkotutkimuksissa voisi käsitellä, miten asiakkaiden opastus teknologian käyttöönotossa on toteutunut.

Apuvälinetarjontaa tulisi kehittää niin, että palvelut olisi mahdollista saada keskitetysti yhdestä paikasta. Palvelutarpeen monipuolinen arviointi, gerontologinen työ, palveluohjaus, ehkäisevän työn painotus sekä sosiokulttuuristen ja muiden menetelmien jatkuva kehittäminen ja arviointi avohoidossa vähentävät tai siirtävät laitoshoidon tarvetta.

Oikein suunnatuilla pienillä toimintamallien muutoksilla, jotka parantavat ikäihmisten toimintakykyä ja elämänhallintaa voidaan saada aikaan suuri säästö

hoidon tarpeen vähenemisenä. Toimintamallien muutoksilla voidaan taata se, että ikäihmiset voivat jatkaa elämäänsä haluamallaan tavalla, omassa kodissaan

## LÄHTEET

- Airila, A., Oikarinen, U. & Karvinen, E. 2002/2007. Vanhusten viriketoiminnan perusteet. Opas vanhustyöntekijöille. Helsinki: Ikäinstituutti. Kustantaja: Kuntokallio
- Engeström, Y., Niemelä, A., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy. PS kustannus.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2003. Gerontologia. 1. painos. Tampere: Tammerpaino Oy. Duodecim.
- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ikonen, E. & Julkunen, S. 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Jyrkämä, J., Marin, M. & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kaarto, J & Avain 2010. Terveenä 100- vuotiaaksi. Helsinki: BTJ Finland Oy.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki P. 2011. Sosiaalityön käsikirja. 2. uudistettu painos. Tallinna Raamatt”u”rukikida. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki P. 2011. Sosiaalityön käsikirja. 3.uudistettu painos. Tallinna Raamatt”u”rukikida. Tallinna: Tietosanoma oy.
- Klami, P. 2007. Hyvinvointiteknologia ja gerontologia- käsitteellistä määrittelyä. Julkaisussa: Väisänen, R. & Hämäläinen J.: Sosiaalinen näkökulma gerontologiassa. Lappeenrannan kaupunki.
- Kurki L. 2007. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien vanhusten parissa. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009 Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima  
 Marin, S. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Pohjola, A., Kääriäinen, A. & Sirpa Kuusisto- Niemi (toim.). Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Juva: WS Bookwell Oy. PS- kustannus.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman P. 2010. Kuntouttava lähihoito 1- 4. painos. Helsinki: Edita publishing.

Voutilainen, P.,(toim.), Heinola, R., Heinola, Kauppinen, S., Kattainen, E. & Finne- Sovari, H. 2007. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

#### Sähköinen julkaisu

Asiaa tietosuojasta 2/2008. 5.8.2008. Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely kunnallisessa sosiaalihuollossa. Saatavissa: [www.tietosuoja.fi/uploads/xbiz676.pdf](http://www.tietosuoja.fi/uploads/xbiz676.pdf). Luettu 4.1.2012.

Asiaa tietosuojasta. 1/2007. Saatavissa: [www.tietosuoja.fi/uploads/xbiz676.pdf](http://www.tietosuoja.fi/uploads/xbiz676.pdf). Luettu 4.1.2012.

Geronteknologia. Saatavissa: <http://www.gerontechnology.info/>. Luettu 3.8.2011.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Saatavissa: [www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R20-2007-VERKKO.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R20-2007-VERKKO.pdf). Luettu 4.1.2012.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä. JYTA. 2011. Kotihoidon kriteerit. Saatavissa: <http://www.jyta.fi/>. Luettu: 20.4.2012.

KÄKÄTE- projekti, 2010. Saatavissa: <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/kakate-projekti/>. Luettu 24.4.2012.

Lehto, P. 2007. KOTIIN-hanke. InnoElliSenior -ohjelma 2006–2007. Espoo. Laurea Otaniemi. Saatavissa: <http://kotiin.laurea.fi/hyvinvointiv.php>. Luettu 4.1.2012.

Liikanen, H. & Niemi A. 2006. Kotihoidon liikkuvaa tietojenkäsittelyä kehittämässä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Nro 26. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi>. Luettu 30.3.2012.

Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelma. 2003. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/vn/hallitus/vanhasen-hallitusohjelma-2003/fi.pdf>. Luettu: 12.05.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. STM:n julkaisuja 2008:3. Saatavissa: [www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/.../laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/.../laatusuositus). Luettu 4.1.2012.

Tepponen M. 2007. SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakointi, teknologiasta tukea ikäihmisten arkeen. Saatavissa: [www.oph.fi/.../133556\\_SOTE-ENNAKOINTI\\_loppuraportti.pdf](http://www.oph.fi/.../133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf). Luettu 23.2.2012.

Tilasto- ja indikaattoripankki. 2010. Saatavissa: [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi). Luettu 17.8.2011.

Toimintakyvyn tukeminen ja laatu. Saatavissa: [www.kam.fi/vato/fi/forms/Moduli1\\_Kalvot\\_opettajalle.ppt](http://www.kam.fi/vato/fi/forms/Moduli1_Kalvot_opettajalle.ppt). Luettu 23.02.2012.

Toimintakyvyn tukemisen menetelmät. Saatavissa: [www.sufuca.fi/fi/methods\\_and\\_activities\\_for\\_supporting\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html). Luettu 23.2.2012.

Kunnallislehti 11.11.2005. Piikkiö sai ”kylätalonmiehen.” Saatavissa: [www.kuntsari.fi/artikkelit/marraskuu05/111105.html](http://www.kuntsari.fi/artikkelit/marraskuu05/111105.html). Luettu 23.4.2012.

Österlund K. 2011. Henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2011.

Lehtiartikkeli

Suomen Kotipalveluhenkilöt SKH ry. Katse kotihoitoon. 1/2011. Kotihoidon ammattilaiset.



### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä

Vastuuhenkilö organisaatiossa Tarja Osterlund

Tutkimusluvun anoja(t) Tarja Viitala

Osoite Finnintie 11 A 3, 69600 Kaustinen

Puhelin 040 4830755

Sähköpostiosoite Tarja.Viitala@cop.fi

Tutkimuksen nimi Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen

Tutkimuksen tarkoitus Kotona asuvien palveluiden kehittäminen. Mihin pyritään -kartoitus, ikäihmisten näkemyksinä palveluiden tarpeista

Tutkimuksen kohderyhmä Kotipalvelun piirissä olevat yli 65-vuotiaat.

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Huhtikuu 2011

Tutkimusmenetelmä Puolistrukturoitu teuhahaastattelu

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 3, 3 2011

Tutkimuksen ohjaaja Marija Savolainen

Lupa myönnetään  
paikka Kannuksissa aika 8, 4 2011

anomuksen mukaisesti  muutosehdotuksin  hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Reetta Hjelm REETTA HJELM  
PALVELUJONTAJA

LIITTEET  Tutkimussuunnitelma  
 Kysely/haastattelulomake  
 Muut liitteet, mitkä \_\_\_\_\_

## KOHDERYHMÄN VALINTA JA EETTINEN TOIMINTA OPINNÄYTETYÖSSÄNI

Haastateltavien kohderyhmän valinnassa tulen käyttämään apuna työelämäohjaajaltani saamaani tietoa. Valinnoissa tulen kiinnittämään huomiota, että haastateltavat ymmärtävät haastattelun tarkoituksen. Tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät tulen selittämään osallistujille niin, että he ymmärtävät opinnäytetyöni tarkoituksen. Osallistujille olen kertonut, että osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujilla on oikeus milloin tahansa keskeyttää yhteistyö tutkijan kanssa.

Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia ja kaikki osallistajat jäävät nimettömiksi. Tutkittavien nimettömyys turvataan siten, että opinnäytetyössä ei julkaista henkilöiden nimiä. haastattelusta saamani aineiston tulen hävittämään analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla. Työkokemukseni kodinhoitajana (noin 30 vuotta) takaa myös oman ymmärrykseni vaitiolovelvollisuuden tärkeydestä sekä tutkimuksen eettisyyden periaatteista. Kodinhoitajan työn kautta olen oppinut toimimaan iäkkäiden ihmisten parissa luontevasti ja asiallisesti

Vakuutan noudattavani opinnäytetyöni kaikissa vaiheissa ehdotonta luottamusta haastateltaviani kohtaan.

Kaustinen 2011

  
Tarja Viitala

**Saatekirje**

Hyvä kotihoidon asiakas!

Olen sosionomi opiskelija Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä ja toivoisin saavani haastatella Teitä. Opinnäytetyöni nimi on Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen. Työni tarkoitus on selvittää muun muassa; Ovatko kotiinne annettavat palvelut mielestänne riittäviä? Nauhoitan haastattelut. Nauhoituksen yhteydessä tulen selvittämään teille kysymyksiä avaamalla tarkemmin, mitä niillä laajemmin ajateltuna tarkoitetaan.

Nauhoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja haastattelijana olen ainut, joka kuuntelee nauhoituksia. Nauhat tulen hävittämään haastattelujen ja analysoinnin jälkeen asiallisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisesta ei aiheudu Teille minkäänlaisia taloudellisia kuluja. Riittää, kun saan hieman viedä aikaanne. Haastatteluun on tarkoitus varata aikaa noin kaksi tuntia. Haastattelut toteutetaan kotonanne, Teidän suostumuksellanne.

Vastauksissa annettuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Teidän vastauksenne ovat tutkimuksen kannalta arvokkaita ja tärkeitä.

Kiitän Teitä jo etukäteen yhteistyöstä!

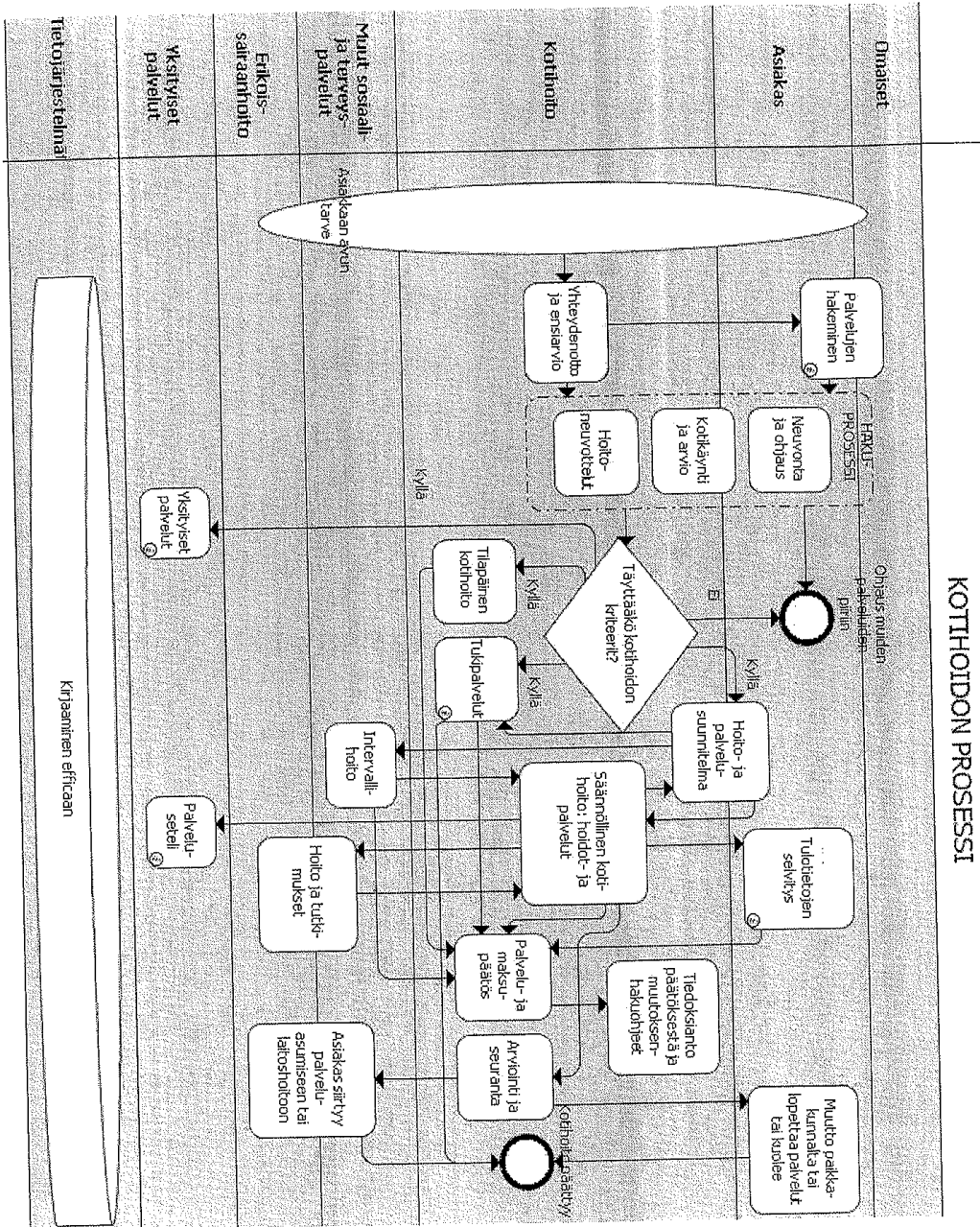
Ystävällisin terveisin:

Sosionomiopiskelija: Tarja Viitala, puhelin: 040 4830755

Finnintie 11 a 3, 69600 Kaustinen





 Tarja Viitala



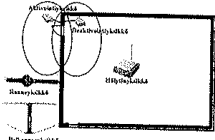



KOTIHOIDON PROSESSI



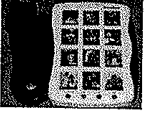







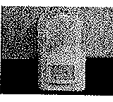




hankkeen aikana koteihin toimitettiin 33 erilaista terveysteknologisia ratkaisuja ja yhteensä välineitä toimitettiin 133 kappaletta. Seuraavassa taulukossa arvioidaan kunkin teknologiaratkaisun sopivuutta ja käyttökelpoisuutta dementoituvalla sekä tuodaan esille tilanteista, joissa välineen käyttö ei ole tarkoituksenmukaista.

Alla oleva lista perustuu laitteita valmistavien tuottajien verkkosivuillaan ilmoittamiin tietoihin.




Väline	Perustelut milloin teknologia sopii hyvin	Perustelut milloin teknologia ei sovellu	Muu arvio
	<ul style="list-style-type: none"> <li>kun asiakas ymmärtää miksi ranneke on ranteessa</li> <li>pystyy painamaan ranneketta hätätilanteessa</li> <li>pitää ranneketta ranteessaan</li> <li>pystyy kommunikoimaan turvapuhelimen kautta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kun asiakas ei tiedä mitä rannekkeella tehdään</li> <li>ei pysty painamaan ranneketta hätätilanteessa</li> <li>ei pidä ranneketta ranteessa</li> <li>dementian sairauden edetessä hyöty vähenee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>turvapuhelin välittää monia erilaisia hälytyksiä eteenpäin</li> <li>äänikortti mahdollistaa puheella ohjeet esim. tulipalossa</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>kun asiakas ei saa yksin lähteä liikkeelle sängystään</li> <li>kun asiakas ei saa poistua asunnosta kenenkään tietämättä esim. yöllä, lattiaturva tuulikaapissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kun asiakas käy useamman kerran tuulikaapissa yöllä tai katsomassa ovesta ulos ym, jolloin tulee liikaa hälytyksiä</li> <li>jos johdot ja muut välineet aiheuttavat ahdistusta ja epäluuloa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>matto on huomaamaton tavallisen maton alla, muut välineet tulee saada pois näkyvistä</li> <li>langaton kytkentä turvapuhelimeen hyvä asia, samoin GSM hälytyksen-siirto</li> <li>voidaan myös ohittaa esim. kotipalvelun käynti</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>sopii jokaiselle dementiaa sairastavalle, kun halutaan tietää onko asiakas liian kauan poissa vuoteesta esim. kaatunut yöllä vessakäynnillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jos johdot ja muut välineet (esim valot pimeällä) aiheuttavat ahdistusta ja epäluuloa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vuodeturva patjan alla huomaamaton, muut välineet tulee saada pois näkyvistä</li> <li>langaton kytkentä hyvä asia samoin GSM hälytyksen-siirto</li> <li>kuka tahansa voi säätää vuoteesta poissaoloajan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>sopii jokaiselle dementiaa sairastavalle, kun halutaan tietää onko asiakas aukaissut oven "väärään aikaan" esim yöllä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kun asiakas käy useamman kerran katsomassa ovesta ulos ym, jolloin tulee liikaa hälytyksiä</li> <li>laitteet eivät saa tuottaa ahdistusta eli johdot pois näkyvistä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>langattomuus hyvä asia</li> <li>hyvä kun päästään puhehytteen asiakkaan kanssa</li> </ul>

<p><b>Palovaroitin + turvapuhelin</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erinomaisen hyvä jokaiselle dementiaa sairastavalle vähentämään mahdollisia todella suuria vahinkoja</li> <li>• dementiaa sairastava ei useinkaan sisäistä sitä mitä palovaroittimen piippaus tarkoittaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laitteet sinänsä ei aiheuta hämmennystä, mutta ylimääräiset johdot jonkin verran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• apu ei viivästy kun palohälytys lähtee välittömästi ohjelmoitun numeroon</li> <li>• langattomuus hyvä asia</li> <li>• hyvä kun päästään puhehytteen asiakkaan kanssa</li> </ul>
<p><b>Dominopalvelu</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hyvä kokonaisuus dementiaa sairastavan aluevalvontaan, kun halutaan hälytys kotilaitteelle säädetyn liikkumisrajan ylityksestä tai paluusta säädetylle alueelle, hälytysviive 1 min.</li> <li>• saadaan tietoa ”yöllisestä vaeltelusta”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos dementiaa sairastava liikkuu luvallisesti ja paljon säädetyn rajan ulkopuolella hälytysten määrä voi kasvaa huomattavasti</li> <li>• jos halutaan tietää tarkasti onko dementiaa sairastava jäänyt esim. lukkojen taakse ulos, varmuutta ei saada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kelloranneke hyvä, dementiaa sairastava ei ihmettele miksi ranneke on ranneessa</li> <li>• ”piipparihälytys” samassa taloudessa asuvalle hyvä asia</li> </ul>
<p><b>Tracker kulunvalvonta</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saadaan tieto dementiaa sairastavan poistumisesta asunnosta ja jos hän ei ole viiveen jälkeen palannut asuntoon</li> <li>• viive hyvä ajatus, koska hälytys ei heti lähde jos käy esim. postilaatikolla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos halutaan tietää tarkasti onko dementiaa sairastava jäänyt esim. lukkojen taakse ulos, toiminta ei ole tältä osin varmaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• viiveen käyttäminen hyvä ajatus, jolloin ei tule ”turhia” hälytyksiä</li> <li>• kulkusuunnan määrittely hyvä asia</li> <li>• toiminnan tulee saada varmaksi</li> </ul>
<p><b>GSM turvakamera</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sopii hyvin kaikille dementiaa sairastaville</li> <li>• valvonta voidaan kohdistaa halutulle alueelle: esim. kaupustelijoiden seuraaminen sekä saadaan myös dementoituneen liikkumisesta tarkka tieto mihin suuntaan ja milloin hän on mennyt sekä onko hän sisällä tai ulkona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ei sovellu asiakkaalle, joka ahdistuu nähdessään vieraan laitteen eli kameran kuvaavan häntä</li> <li>• Yksityisyyden suoja huomioitava kameraa asennettaessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toimii hyvin sisätiloissa ja ulkona vielä 25:ssä pakkasasteessa.</li> </ul>
<p><b>Saver henkilöpaikannus</b></p>  <p>erilaisia lähettimiä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soveltuu jos dementiaa sairastava hyväksyy lähettimen</li> <li>• dementiaa sairastavalla on mukana lähetin ja jos hän joutuu eksesksiin ja lähetin on mukana hänet löydetään helposti</li> <li>• lähettimiä on eri malleja, jotka asiakkaan tulee hyväksyä mukaan otettavaksi esim. avaimenperään, pyörään tai taskuun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos lähettintä ei saada dementiaa sairastavan matkaan, niin järjestelmää ei voida käyttää</li> <li>• joku asiakas vieroksuu lähettintä, jos se laitetaan näkyvästi mukaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lähetin voidaan laittaa kiinni pyörään, rollaattoriin, taskuun jne.</li> <li>• tulee huolehtia, että lähettimessä on virtaa</li> <li>• ”nappilähetin” on huomaamaton</li> </ul>
<p><b>Kännykkä</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos dementiaa sairastava hyväksyy kännykän mukaansa lenkille, vaikka ei osaisi sillä soittaakaan, apua saadaan nopeammin paikalle GSM tai GPS paikannuksen ansiosta</li> <li>• kuvan Benefon Track kännykässä on hätänappi, jota voi painaa ja saadaan puhelu eteenpäin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos kännykkää ei saada dementiaa sairastavan matkaan hänen lähtiessä ulos</li> <li>• joku asiakas vieroksuu kännykkää, jos se laitetaan hänen mukaansa ja hän ei osaa sillä ainakaan soittaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jonkun tulee huolehtia, että kännykässä on virtaa</li> <li>• voidaan paikantaa tarkasti, vaikka asiakas ei tee aktiivisesti mitään hätätilanteessa</li> </ul>

<p>Radiopuhelin</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lyhyen kantaman (n.3km) hälytin ja kommunikointiväline, jonka hätänapista saadaan tieto hädästä eteenpäin</li> <li>• radiopuhelimen hätänapilla helppo ilmoittaa, että on hätä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos radiopuhelinta ei saada dementiaa sairastavan matkaan</li> <li>• jos dementiaa sairastava ei muista mitä puhelimella tehdään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jonkun tulee huolehtia että radiopuhelimissa on virtaa</li> </ul>
<p>Kaatumisvahti</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hälyttää ns. passiivisesti jos asiakas kaatuu, joten ei tarvitse itse välttämättä hälyttää</li> <li>• mahdollisuus painaa kaatumisvahdin keskeltä hätänapista, jos on hätää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos asiakas ei hyväksy kaatumisvahtia mukaansa vyölle tai yläkehölle esim. taskuun</li> <li>• ei muista pitää kaatumisvahtia mukanaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aivan pienestä kaatumisesta ei tule hälytystä automaattisesti, joten jos ei pääse ylös on itse hälytettävä apua</li> </ul>
<p>Kuvavalintapuhelin</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• helppo soittaa, kun nostaa luurin ja painaa kuvaa tai nimeä, eli puhelin on hyvä jos muistaa oikean soittajärjestyksen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos asiakas ei muista soittajärjestystä, nosta luuri ja paina kuvaa, niin ei sovellu soittamiseen</li> <li>• tulee pystyä laittamaan luurin paikalleen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• luuri hiukan liian kevyt, ei aina mene paikalleen kun lopettaa soiton</li> <li>• maahantuonnin ongelmia (saatavuus)</li> </ul>
<p>Digiboxi</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• digiboxin myötä katselumahdollisuudet lisääntyvät</li> <li>• soveltuu asiakkaalle joka pystyy keskittymään TV:n katseluun ja</li> <li>• jos joku laittaa TV:n päälle ja selaa kanavia, siihen ei mahdollisesti itse kykene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos asiakas ei jaksaa keskittyä TV:n katseluun</li> <li>• ei ole läheisiä jotka avaavat TV:n ja laittavat digiboxin päälle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hiukan monimutkainen toimenpide osata käyttää TV:n kanavia hyväksi, tulisi hankkia yksinkertainen kaukosäädin</li> </ul>
<p>Puheäänen vahvistin</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soveltuu asiakkaalle jolla huono kuulo ja keskustelusta toisen kanssa tai ryhmässä ei saa selvää</li> <li>• jos osaa itse laittaa laitteen päälle tai on läheisiä jotka auttavat</li> <li>• sopii kaikille dementiaa sairastaville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos ei ole läheisiä jotka laittavat laitteen päälle</li> <li>• jos asiakas jostakin syystä vieroksuu laitetta eikä halua laittaa esim. luureja korviin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• helppo käyttää</li> </ul>
<p>Puhelimen äänenvahvistin</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sopii kaikille dementiaa sairastaville</li> <li>• ei vaadi asiakkaalta mitään kun on kerran säädetty soiton volyyymi, äänen laatu ja äänen korkeus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos asiakas ei kuule vahvistusääntä säädoistä huolimatta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saadaan monenlaisia ääniä, joita voidaan testata asiakkaan kanssa mikä hänelle parhaiten sopii</li> </ul>

<p><b>Lääkedosettimuistuttaja</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>sopii lievässä dementian vaiheessa, kun vielä muistaa mikä päivä on ja mikä kelloaika sekä ottaa oikeilla ajoilla lääkkeet dosetin oikeasta lokerosta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jos ei muista mikä päivä ja kelloaika on ja ottaa väärää lääkettä väärin aikoihin</li> <li>ei pysty tarvittaessa kuittaamaan muistuttajaa tilanteessa, jossa lääkettä ottamatta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tuottaa vaikeuksia jos ottaa lääkkeet ennen kuin muistuttaja piippaa. Sen piipatessa oikeana ottoaikana tulee nostaa vain dosettia, jolloin piippaus loppuu</li> </ul>
<p><b>Muistuttava lääkekiekko</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>sopii keskivaikeassakin dementian vaiheessa, kunhan pystyy piippauksen jälkeen painamaan muistuttajan keskeltä ja ottaa lääkkeet</li> <li>ei voi ottaa väärää lääkettä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jos ei pysty painamaan muistuttajan keskeltä ja ei osaa ottaa lääkettä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>voidaan tarkasti seurata lääkkeiden ottamista ja ottamatta jättämistä</li> <li>voidaan yhdistää turvapuhelimeen</li> </ul>
<p><b>Liiketunnistinvalo</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>sopii erinomaisesti pienempiin huoneisiin esim. makuuhuone</li> <li>soveltuu hyvin yölliseen liikkumiseen, kun ei tarvitse hakea katkaisinta, jolloin saattaa kaatua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jotkut asiakkaat yrittävät sammuttaa lampun kun se palaa, lamppu palaa tietysti silloin kun sen liiketunnistusalueella liikutaan.</li> <li>valot sammuvat minuutin kuluttua jos ei ole liikettä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>helppo laittaa sellaiseen paikkaan, jossa se toimii hyödyllisesti</li> </ul>
<p><b>Liiketunnistinvalo</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>sopii erinomaisesti suurempiin huoneisiin tai käytävään</li> <li>soveltuu hyvin yölliseen liikkumiseen, koska ei tarvitse hakea katkaisinta jolloin saattaa kaatua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jotkut asiakkaat yrittävät sammuttaa lampun, kun se palaa, lamppu palaa tietysti silloin jos sen liiketunnistusalueella liikutaan.</li> <li>valot sammuvat säädetyn ajan kuluttua, jos ei ole liikettä</li> <li>ei muista että sammuu kun ei liiku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>oikeiden asetusten ohjelmointi voi tuottaa hankaluuksia, mutta kokeilemalla päästään hyvään lopputulokseen</li> </ul>
<p><b>Erilaiset tuet</b></p>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>soveltuu kaikille asiakkaille</li> <li>estää kaatumisia, jos asiakasta huimaa tai ei pääse suihkussa tai WC:ssä ylös jne.</li> <li>jos asiakasta huimaa, niin suihkussa voi istua suihkutuolilla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jos tuet sellaisia, että niitä ei osata kääntää paikalleen ja pois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>helpottavat huomattavasti esim. suihkussa ja vessassa käymistä</li> </ul>
<p><b>Liikkumisvälineet</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>sopii kaikille niille, jotka liikkuvat ulkona</li> <li>ne jotka osaavat käyttää jarruja ym. sopii mäkisempäänkin maastoon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jos asiakas ei enää liiku ulkona tai ei pysty käyttämään esim. jarrukahvoja jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tuovat huomattavaa turvaa liikkumiseen</li> </ul>



<p>Erilaiset matot</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sopii kaikille dementiaa sairastaville, koska heidän liikkumisensa käy hankalammaksi ja kaatumisvaara kasvaa</li> <li>• matot ehkäisevät liukastumista monissa paikoissa kuten suihkussa, portaila, liukkaassa eteisessä jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tulee tarkkaan miettiä mikä matto mihinkin sopii esim. kumimatto ulkotiloihin ja jäiselle betonieteiselle jne.</li> <li>• suihkuun omat matot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• matto tulee yleensä kiinnittää, jotta se ei luista eikä pääse liikkumaan jalan alla</li> </ul>
<p>Liukkaan kelin kengät</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soveltuu parhaiten asiakkaalle, joka pystyy itse kääntämään piikit esiin ja sisään</li> <li>• on avustaja joka piikit kääntää</li> <li>• kengillä voi kävellä sekä sisällä että ulkona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos asiakas ei pysty tai ei muista itse kääntää piikkejä esiin ja pois</li> <li>• ei ole avustajaa joka piikit kääntäisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kestävät lämpimät kengät, joista suuri hyöty liukkaalle kelille</li> </ul>
<p>Liesivahti</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sopii kaikille asiakkaille, koska lieden käyttö ei muutu millään tavalla</li> <li>• liesivahtia ei edes huomaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos asiakas jostakin syystä vieroksuu hellan takana olevaa "ylimääräistä laitetta"</li> <li>• jos asiakas keittää kuumalla liian kauan, jolloin liesi sammuu eikä osaa laittaa sitä uudelleen päälle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erinomainen apu jossa asiakkaan ei tarvitse tietää teknologiasta mitään</li> </ul>



Hyvinvointitelevisio

Hyvinvointitelevision ensimmäisen pilottijakson lähetykset alkoivat keväällä 2006 yhteistyössä Espoolaisten omaishoitajien kanssa. Tuloksista ilmeni, että Hyvinvointitelevisio lisää turvallisuuden tunnetta, parantaa ikääntyvän toimintakykyä sekä lisää mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Hyvinvointitelevisio on suunniteltu edistämään ja ylläpitämään ikääntyvien elämänlaatua ja kotona selviytymistä. Hyvinvointitelevisio vie hyvinvointipalvelut kotiin vuorovaikutteisen televisioyhteyden avulla. Hyvinvointitelevision käyttäjä voi osallistua hyvinvointia edistäviin interaktiivisiin ohjelmiin, olla yhteydessä asiantuntijoihin sekä verkostoitua toisten käyttäjien kanssa. (KOTIIN-hanke. 2007. [WWW-dokumentti].)