

Ikääntyneen toimintakykyä tukeva asukasopas
Keskikodin uudelle asukkaalle ja hänen omaiselleen

Tuuli Alalahti & Tuula Aslan

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Tuuli Alalahti & Tuula Aslan	Vuosi	2015
Ohjaaja	Kaisa Holma & Anne Luoma		
Toimeksiantaja	Tornion kaupungin kotihoito		
Työn nimi	Ikääntyneen toimintakykyä tukeva asukasopas Keskikodin uudelle asukkaalle ja hänen omaiselleen		
Sivu- ja liitemäärä	47 + 3		

Ikääntyneen väestön määrä tulee kasvamaan voimakkaasti tulevaisuudessa. Ikääntyneiden hoito- ja palvelujärjestelmän keskeisenä tavoitteena on tukea kotona asumista. Kotona asuminen on ikääntyneille tärkeää ja useimmat heistä haluavat asua kotonaan niin kauan kuin mahdollista. Ikääntyneille suunnattujen palvelujen tarkoituksena on helpottaa ikääntyneiden arjen sujumista, tukea itsenäistä selviytymistä sekä mahdollistaa tarvittava hoito ja hoiva. Sairastuminen ja menetykset ovat ikääntyneen ihmisen elämään kuuluvia muutoksia, joiden myötä on usein edessä muutto uuteen, heikentynyttä toimintakykyä tukevaan kotiin. Tämä siirtymävaihe voi olla ikääntyneelle henkisesti raskas. Uuteen tilanteeseen sopeutumisen tueksi ikääntynyt ja hänen omaisensa tarvitsevat tukea ja ohjausta.

Tämän projektiluontoisena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ikääntyneen toimintakykyä tukeva selkeä asukasopas vanhusten vuokratalon, Keskikodin, tuleville asukkaalle ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Tornion kaupungin kotihoidon palveluista tiedottamista. Asukasopas on tukena myös kotihoidon henkilökunnalle tiedonvälityksessä.

Projekti toteutettiin yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan, Tornion kaupungin kotihoidon kanssa. Oppaan sisältö laadittiin tilaajan tarpeisiin perustuen. Projektin aikana tavattiin useasti Tornion kotihoidon osastonhoitajaa ja Keskikodin henkilökuntaa ja arvioitiin yhdessä oppaan sisältöä. Keskikodin nykyisen asukkaan kanssa käydystä keskustelusta saatiin näkökulmaa ikääntyneen tarpeista oppaan sisältöä ajatellen. Valmiin oppaan hyväksyi Tornion kotihoidon osastonhoitaja. Tilaaja voi vapaasti päivittää oppaan tietoja tulevaisuudessa.

Asiasanat: sopeutumisen tukeminen, kotihoito, ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen, opas tiedonvälittäjänä ikääntyneelle

Lapland University of applied sciences
Degree programme in nursing

Author	Tuuli Alalahti & Tuula Aslan	Year	2015
Supervisor	Kaisa Holma & Anne Luoma		
Commissioned by	Home care of Tornio		
Subject of thesis	Old person's performance supporting guide for residents of Keskikoti and their relatives		
Number of pages	47 + 3		

The number of elderly people is increasing in future. The main goal of elderlies' care and health services is to promote their living at home. Living at home is important to elderly people and most of them want to live at home as long as it is possible. The main purpose of services that are directed to old people is to make their everyday life easier, support their independent living and provide the care that is needed at that moment. Different sicknesses and losses are part of older people's lives. They also often play a role as a reason for moving into a new home that supports the aged person's impaired performance. This period of transition can be very hard in mentally. In order to adapt to a new situation elderly people and their relatives need guiding and support.

The aim of this thesis that was made as a project was to design and produce old person's performance supporting guide for elderly residents of elderlies' rental house called Keskikoti and for their relatives. The purpose of this thesis was to improve informing of home care services provided by city of Tornio. The guide also helps the staff with informing new residents and their relatives.

This project was commissioned by home care of Tornio and accomplished in co-operation with the staff of home care. Content of the finished guide was based on needs of the subscriber. There were several meetings between members of the project organization during the project and the content of the guide was estimated together in different steps of the process. From the discussion with one of the current residents was gotten information about what should be taken in consideration from old person's perspective. The finished resident guide was estimated by the head nurse of home care of Tornio. The home care of Tornio was given permission to update the guide when needed in future.

Key words: supporting of integration, home care, supporting performance of elderlies, informing elderly person by a guidebook

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KOTIHOITO IKÄÄNTYNEIDEN VUOKRATALOSSA.....	8
2.1 Ikääntyneen sopeutuminen uuteen asuinympäristöön	8
2.2 Kotihoito	10
2.3 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa.....	13
2.3.1 Fyysinen toimintakyky	15
2.3.2 Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky	17
2.3.3 Sosiaalinen toimintakyky	18
2.3.4 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi	20
2.3.5 Kotihoidon tukipalvelut.....	21
2.4 Opas tiedonvälittäjänä ikääntyneelle	28
3 ASUKASOPAS PROJEKTINA.....	31
3.1 Projektin tarkoitus ja tavoite.....	31
3.2 Projektin organisaatio ja rajaus	32
3.3 Projektin työstäminen	33
3.4 Asukasoppaan ja prosessin arviointi	36
3.5 Luotettavuuden tarkastelu ja eettiset näkökulmat.....	39
4 POHDINTA	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	47

ALKUSANAT

Kiitämme opinnäytetyön tekemisessä meitä ohjanneita opettajia Kaisa Holmaa ja Anne Luomaa sekä ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikkoa Anitta Örniä ja atk-opettajaa Tarja Pernua.

Suuret kiitokset Tornion kotihoidon osastonhoitajalle, palvelutiimille, Keskikodin kotihoidon henkilökunnalle ja asukkaalle osallistumisesta opinnäytetyömme sisällön laatimiseen ja arviointiin.

Lämmin kiitos läheisillemme tuesta ja kärsivällisyydestä tämän projektin aikana.

1 JOHDANTO

Ikääntyneen väestön osuus kasvaa voimakkaasti tulevaisuudessa. Palvelujen, hoivan ja hoidon tarve kasvaa yleensä 75 ikävuoden jälkeen, jolloin ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn, terveyteen ja jokapäiväiseen arjen hallintaan alkavat näkyä. Ikääntyneiden palvelujen tarkoituksena on helpottaa ikääntyneiden arjen sujumista, tukea itsenäistä selviytymistä sekä mahdollistaa tarvittava hoito ja hoiva. Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneen henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja vastattava hänen tarpeisiinsa ajoissa ja riittävän hyvin. Palvelut on toteutettava ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta tukien sekä muita palveluntarpeita ennalta ehkäisten. Ikääntyneen henkilön hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinpaikassa. Laitoshoitoa järjestetään pääsääntöisesti vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet. (Ponkala ym. 2014, 2,10; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.) Ikääntyneiden hoito- ja palvelujärjestelmän keskeisenä tavoitteena on tukea kotona asumista. Kotona asuminen on ikäihmisille tärkeää ja valtaosa heistä haluaakin asua kotonaan niin kauan kuin mahdollista. Kotona asuminen mahdollistaa elämisen omana itsenään. Vapauden ohella kotona asumiseen liittyy vahvasti myös kokemus itsensä määräämisoikeuden toteutumisesta. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2006, 100.)

Sairastuminen ja menetykset, kuten aviopuolison kuolema, ovat ikääntyneen ihmisen elämään kuuluvia muutoksia. Näiden muutosten ja menetysten myötä alkaa usein siirtymävaihe uuteen kotiin, minkä ikääntynyt voi kokea henkisesti hyvin raskaana. Muuttaminen pois vanhasta tutusta elinympäristöstä ja tarve toimintakykyä tukeville palveluille liitetään usein nuoruuden ja terveyden menetykseen, riippuvuuteen muista ihmisistä, viimeisiin elinvuosiin sekä lähestyvään kuolemaan. Ikääntynyt kokee, ettei hänellä ole tulevaisuutta, kaikki merkityksellinen loppuu ja tuttu elämä on ohi. Kaikki ikääntyneet eivät koe muuttoa kielteisenä, vaan se voi tuoda ikääntyneen elämään lisää sosiaalisia suhteita, turvallisuutta ja virikkeitä. Siirtymävaiheen kannalta ratkaisevaa on se,

kuinka paljon ikääntynyt tuntee voivansa vaikuttaa tilanteeseensa. Sopeutuminen uuteen ympäristöön tapahtuu nopeammin, jos ikääntynyt on voinut olla yhdenvertaisena kumppanina itse vaikuttamassa päätökseen ja saanut kattavasti tietoa päätöksenteon eri vaiheissa. (Klemola 2006, 36-38.)

Keskikoti on Tornion kaupungin omistaman Tornion Krunni Oy:n vuonna 1977 valmistunut vanhusten vuokratalo. Ikääntyneille tarkoitettuja vuokra-asuntoja on talossa 24. Keskikodin asukkaana on mahdollisuus saada tehostettua kotihoitoa. Tavallisesta kotihoidosta poiketen henkilökuntaa on paikalla aamusta iltaan ja yöllä talossa käy yöpartio. Keskikodista ei ole aiemmin ollut olemassa omaa asukasopasta. Tornion kaupungin kotihoidon osastonhoitajan mukaan asiakkaat ovat toivoneet kirjallista materiaalia, joka antaisi mahdollisimman kattavaa tietoa Keskikodin toiminnasta ja tukisi myös asukkaan sopeutumista uuteen kotiinsa. Asukasopas on tarpeellinen apuväline tiedon välityksessä myös Keskikodin kotihoidon henkilökunnalle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ikääntyneen toimintakykyä tukeva selkeä asukasopas Keskikodin tuleville asukkaille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on kehittää Tornion kaupungin kotihoidon palveluista tiedottamista. Asukasopas on tukena myös henkilökunnalle tiedon välittämisessä Keskikodissa asumisesta uudelle asukkaalle ja hänen omaiselleen. Opinnäytetyö tehdään projektityönä, koska työn tekemisessä halutaan toteuttaa omaa luovuutta ja tehdä tilaajan tarpeita konkreettisesti hyödyntävä työ. Projektin tilaaja on Tornion kaupungin kotihoito.

2 KOTIHOITO IKÄÄNTYNEIDEN VUOKRATALOSSA

2.1 Ikääntyneen sopeutuminen uuteen asuinympäristöön

Ihmisen fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä tapahtuu elämän aikana muutoksia, joilla on lyhyt- tai pitkäkestoisia seurauksia. Nämä muutokset vaikuttavat yksilön kehityksen kulkuun ja käyttäytymiseen eri tavoin. Elämänmuutokset voidaan jakaa biologisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja fysikaalisiin muutoksiin. Biologisia elämänmuutoksia ovat muun muassa erilaiset sairaudet kun taas tiedollisten toimintojen heikentyminen luokitellaan psyykkisiin muutoksiin. Sosiaalisia elämänmuutoksia ovat muun muassa läheisten ihmissuhteiden menetys, siirtyminen eläkkeelle tai isovanhemmaksi tuleminen ja fysikaalisiin muutoksiin voidaan liittää esimerkiksi asunnon tai asuinpaikan muutto. Elämänmuutokset vaikuttavat yksilöön aina myös psykologisesti. Ne ovat käsittelyä ja sopeutumista vaativia siirtymiä ihmisen elämässä. Elämänmuutoksia on tutkittu stressitekijöinä. Muutoksesta tekee stressitekijän kuitenkin vain yksilön oma tulkinta. Näin ollen muutos voi olla toiselle vahva stressitekijä, kun taas toinen ei pidä tilannetta lainkaan stressaavana. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 284.)

Ikääntyneiden ihmisten yleisimpiä elämänmuutoksia 65 ikävuoden jälkeen ovat puolison tai läheisen ystävän kuolema, terveydelliset ongelmat, toiminnoista ja harrastuksista luopuminen, ystävyysuhteiden päättyminen ja pakon vuoksi tapahtuneet muutot. Ikäihmisten on todettu stressitekijän tai stressitilanteen kohdatessa pyrkivän säilyttämään myönteisen asenteensa, selittämään tilannetta itselle ja laativan toimintasuunnitelmia. He yrittävät ensisijaisesti ratkaista ongelmaa ja toissijaisesti hyväksyvät tilanteen. Ikäihmiset harvemmin turvautuvat tunteiden säätelyyn. Muita keinoja ovat omiin kykyihin ja voimavaroihin luottaminen, uskonnosta avun hakeminen ja positiivinen ajattelu. (Nurmi ym. 2014, 284.)

Panu Karhinen on Pro Gradu-tutkielmassaan (2009) kartoittanut kotoaan pois muuttavan ikääntyneen ihmisen kokemuksia ja uuteen ympäristöön sopeutumiseen liittyviä asioita. Harva ikääntynyt haluaa luopua omaan kotiinsa liittämistään vapauden ja turvallisuuden kokemuksista. Koti voi kuitenkin liian haastavana elinympäristönä olla ikääntyneelle masennuksen, tuskastumisen tai koetun yksinäisyyden lähde. Entisen ympäristön asettamat vaatimukset voivat väsyttää ja vaikeuttaa hyvän elämän kokemisen mahdollisuutta ja tällöin joku voi kokea muuton helpotuksena. Toiselle muutto voi olla pakon sanelema ja vanhasta luopuminen voi olla suuri este hyvän elämän kokemiselle, koska muuttoon voi liittyä itselle merkityksellisestä toiminnasta luopumista. (Karhinen 2009, 4, 8-9.)

Ruotsissa on tutkittu ikääntyneen itsemääräämisoikeuden merkitystä hänen sopeutumiseensa uuteen ympäristöön. Tutkimuksessa oli haastateltu ruotsalaisen hoitokodin asukkaita, heidän omaisiaan ja hoitokodin henkilökuntaa. Suurin osa asukkaista kertoi olevansa tyytyväisiä elämäänsä uudessa kodissa. Heistä yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat olleet mukana päättämässä hoitokotiin muutosta. Kolme asukasta ilmaisi tyytymättömyytensä elämäänsä hoitokodissa. Kahdelta heistä ei ollut kysytty heidän mielipidettään asiasta ennen muuttoa. Tutkijat ovat havainneet selkeän yhteyden päätöksen tekoon osallistumisen ja tyytyväisyyden välillä. Ikääntyneet, jotka ovat voineet olla vaikuttamassa päätökseen koskien heidän elämäntilannettaan, kokevat voivansa vaikuttaa elämäänsä, mikä vahvistaa heidän tyytyväisyyttään uutta tilannetta kohtaan. (Andersson, Pettersson & Sidenvall 2007, 1717.)

Muutto uuteen asuinympäristöön voi olla haastavaa aikaa niin ikääntyneelle kuin hänen omaisilleen. Ikääntyvän ihmisen psyykkisen terveyden tukemisen tulisikin olla henkilökunnalle tärkeänä tavoitteena. Hoitajat voivat olla vaikuttamassa psykologisen siirtymän kokemiseen positiivisesti. Ikääntyneellä ja hänen omaisellaan voi myös olla negatiivisia odotuksia uudesta asuinympäristöstä, johtuen esimerkiksi median antamasta kuvasta tai aiemmista kokemuksista. Hoitajien tulisi yrittää kumota näitä ennakkoluuloja ja auttaa uutta asukasta ja hänen omaisiaan muuttamaan heidän käsityksiään tuomalla esiin positiivisia

puolia uudesta tilanteesta. Ikääntynyt ja hänen omaisensa ovat hyvin herkkiä ja haavoittuvaisia hoitajien asenteille, odotuksille ja heidän antamilleen vaikutuksille, joten jos heitä huolettavat ajatukset saavat vahvistusta, he kokevat uuden tilanteen entistä ahdistavampana. (Ellis 2010, 1159, 1165.)

Annukka Klemolan väitöskirja (2006) käsittelee myös vanhusten siirtymävaihetta ja kokemuksia omasta kodista pois muuttamisesta. Klemolan mukaan ikääntyneet kokevat ensimmäisenä mykistymisvaiheen, johon liittyy voimakkaita tunteita. He kuitenkin suojelevat perheitään pyrkimällä olemaan näyttämättä todellisia tunteitaan omaisilleen. Sopeutumisvaiheessa ikääntyneet sisäistävät muutoksen ja alkavat ajatella jokapäiväistä elämää ja tulevaisuutta. Lopulta he ovat aktiivisempia, heidän itseluottamuksensa vahvistuu ja he pyrkivät ottamaan elämänsä omaan hallintaan. Ajan kuluessa ikääntyneet myös myöntävät tapahtuneen muutoksen olleen heille paras vaihtoehto ja sitoutuvat tekemään parhaansa sopeutuakseen uuteen elämäntilanteeseen. (Klemola 2006, 39.)

2.2 Kotihoito

Vanhuspolitiikan keskeisenä tavoitteena on ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn tukeminen. Tavoite on lähtökohtana ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa, palveluissa ja hoidossa. (Pohjolainen & Heimonen 2009, 2.) Kotihoito on sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluja ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n 1 momentin perusteella järjestettävää kotisairaanhoidoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 2.) Yleisimpiä syitä ikääntyneiden kotihoidolle ovat ikääntyneen toimintakyvyn aleneminen, yksin tai puutteellisessa asumisympäristössä asuminen sekä pieni sosiaalinen tukiverkosto. Kotihoidon asiakkuus alkaa usein myös sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. (Voutilainen ym. 2006, 101; Ikonen 2015, 147-148.)

Kotihoito on hoitoa ja palvelua, jossa ikääntynyt on kodissaan suurimman osan vuorokaudesta erilaisten palvelujen piirissä. Kotihoidon monipuoliset palvelut

mahdollistavat hoidon kotona varsin huonokuntoisillekin asiakkaille. Kotihoidon avulla turvataan ikääntyneiden elämänlaatua mahdollistamalla heille normaali ja itsenäinen elämä. Kotipalvelu on monipuolista ikäihmisen henkilökohtaiseen huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään kuuluviin tehtävissä avustamista. (Voutilainen ym. 2006, 100.) Kotipalvelun työntekijöitä ovat pääasiassa kodinhoitajat, kotiavustajat ja lähihoitajat. Työntekijät seuraavat asiakkaan vointia ja neuvovat asiakkaita ja heidän omaisiaan palveluihin liittyvissä asioissa. Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä työote on läsnä kotihoidon toiminnassa esimerkiksi asiakkaan kannustamisessa mahdollisimman itsenäiseen tekemiseen, keskusteluiden aktivoimisessa ja asiakkaan henkilökohtaisten harjoitteiden avustamisessa. (Ikonen 2015, 180.)

Tilapäisen kotihoidon asiakkuus edellyttää erityisiä syitä. Näitä ovat esimerkiksi leikkauksen jälkitila, haavanhoidot ja dementia sekä mielenterveydelliset perusteet tai asunto-olosuhteet. (Tornion kotihoito 2013, 3.) Tilapäiseen kotihoitoon kuuluva asiakas saa kotihoidon palvelua harvemmin kuin kerran viikossa ja käynneistä peritään käyntimaksu. Asiakkaalle laaditaan hänen saamastaan palvelusta voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Ikonen 2015, 16.) Tilapäinen kotihoidon asiakkuus on voimassa enintään kaksi viikkoa, minkä jälkeen siirrytään säännöllisen kotihoidon asiakkuuteen (Tornion kotihoito 2013, 3).

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat henkilöt, jotka eivät selviydy arjen toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai tukipalveluiden avulla. Hoivan, huolenpidon tai sairaanhoidon tarve on toistuvaa, päivittäistä ja vähintään kerran viikossa tapahtuvaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, 2; Tornion kotihoito 2013, 1.) Palveluiden piiriin ottamisen lähtökohtana on se, että asiakkaan hoito vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista (Tornion kotihoito 2013, 1).

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää alueensa asukkaiden *kotisairaanhoidon*. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä ja toteutetaan potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 3:25.1 §.) Kotisairaanhoidon tulee toteuttaa terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajia. He suorittavat asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottavat näytteitä, valvovat lääkitystä ja seuraavat asiakkaan vointia. Kotona voidaan järjestää varsin vaativaakin sairaanhoidon, esimerkiksi saattohoitoa. Omaisten tukeminen on myös osa kotisairaanhoidon työtä. Kotisairaanhoidon järjestämisestä vastaa kunnan terveyskeskus ja hoitotoimista päättää kotisairaanhoidosta vastaava lääkäri. Ikääntyneen ottamisesta kotisairaanhoidon päätetään yhdessä lääkärin ja sairaanhoitajien kanssa. (Voutilainen ym. 2006, 100; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kotihoidon asiakkaalle nimetään omahoitaja, jonka tehtävänä on suunnitella asiakkaalle annettava hoito kotihoidon henkilökunnan ja asiakkaan kanssa. Omahoitaja on asiakkaan lähin yhteistyökumppani ja vastuussa hoidon toteutumisesta. (Ikonen 2015, 35.) Omahoitaja on tietoinen asiakkaan kokonaistilanteesta ja huolehtii hänen tarpeistaan kokonaisvaltaisesti sekä huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman pysymisestä ajan tasalla (Heinola 2007, 74). Hän osallistuu asiakkaan hoitoon, koordinoi palvelut asiakkaan parhaaksi sekä arvioi hoidon ja palveluiden tarvetta ja tekee niihin tarvittaessa muutoksia. Omahoitaja vastaa siitä, että asiakas selviytyy kotona ja että hänellä on tarvittavat palvelut käytettävänä. Omahoitaja on myös viimekädessä vastuussa asiakasta koskevasta tiedonkulusta kotihoitotiimin ja ulkopuolisten tahojen kanssa. Hän pitää myös yhteyttä omaisiin ja keskustele heidän kanssaan asiakasmaksuista ja tukimuodoista sekä välittää tietoa asiakkaan tilassa tapahtuneista muutoksista. Omahoitajuus tuo asiakassuhteeseen intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta, turvallisuutta ja jatkuvuutta. (Ikonen 2015, 36.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tilastokatsauksen mukaan säännöllisen kotihoidon piiriin kuului vuoden 2014 marraskuussa 72 531

asiakasta. Asiakasmäärä oli 0,5 prosenttia korkeampi edelliseen vuoteen verrattuna. Asiakkaista naisten osuus oli 66 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 56 066 oli täyttänyt 75 vuotta. Määrä oli 11,8 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä koko maassa. Osuus laski edellisestä vuodesta 0,1 prosenttia. Alle 65-vuotiaita asiakkaista oli yhteensä 6 526. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 39 prosentin luokse tehtiin vuoden 2014 marraskuun aikana 1–9 kotihoidon käyntiä. Asiakkaista 28:lle tehtiin kuukauden aikana yli 60 käyntiä. Näiden yli 60 käyntiä saaneiden asiakkaiden määrässä on nähtävissä kasvua vuosien 1995 ja 2014 välisenä aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 1.)

2.3 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa

Ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia elämää rajoittavia seurauksia, jotka vaikuttavat jokapäiväisen elämän laatuun. Toimintakyky on olennainen osa ikääntyneen ihmisen elämänlaatua. Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ikääntynyt selviää erilaisissa tilanteissa ja pystyy toimimaan haluamallaan tavalla. Toimintakyky muuttuu iän myötä ja muutokset tapahtuvat eri tavoin ja vaihtelevalla nopeudella. Samanikäisten ikääntyneiden toimintakyvyssä voi olla suuria eroja. Ikääntyneiden toimintakyvyssä keskeistä on suoriutuminen arkielämän vaatimuksista. Toimintakyky voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen: fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Osa-alueet muodostavat kokonaisuuden ja muutos yhdellä osa-alueella vaikuttaa aina myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Myös perinnöllisillä tekijöillä ja ympäristöllä on vaikutuksensa ikääntyneen toimintakykyyn. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19, 21.)

Toimintakykyä arvioitaessa tulee muistaa että toimintakyky ja avuntarve eivät ole pysyviä tiloja vaan ne vaihtelevat eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyky voi tilapäisesti heikentyä esimerkiksi akuutin sairauden tai kriisin, kuten puolison tai muun läheisen menettämisen seurauksena. Tavoitteellisen kuntoutus-, hoito- ja

palvelukokonaisuuden ansiosta toimintakyky voi myös parantua. Palvelujen tuleekin joustaa ja muuttua ikääntyneiden tarpeiden muuttumisen myötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Toimintakykyä edistävän hoitotyön tavoitteena on parhaan mahdollisen toimintakyvyn palautuminen tai säilyminen sekä riskitekijöihin puuttuminen hyvän elämänlaadun saavuttamiseksi. Ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa päätavoitteena on tukea hänen itsenäistä selviytymistään. Toimintakyvyn tukemisen tulee olla tavoitteellista ja tietoista toimintaa. Tavoitteet tulisi asettaa yhdessä ikääntyneen kanssa niin, että ne ovat mielekkäitä ja realistisia ja kannustavat aikaansaamaan muutoksia toimintakyvyssä. Hoitajan haasteena on tunnistaa ikääntyneen ihmisen voimavarat ja ongelmat pystyäkseen tukemaan ikääntyneen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja tavoitteellisesti. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 145; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 21, 23; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Ikääntyneen toimintakykyä tukevan suunnitelman tekeminen on prosessi. Suunnitelman avulla pyritään tukemaan ikääntyneen arkea, päivittäisiä toimintoja ja toimintakykyä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 90-91.) Kotihoidon työntekijöiden tulisi auttaa ikääntynyttä löytämään hänen jäljellä olevat voimavaransa ja kannustaa ja auttaa häntä käyttämään niitä mahdollisimman tehokkaasti (Engeström ym. 2009, 97). Hoitosuunnitelman laatimisesta ikääntyneen kanssa vastaa omahoitaja. Hoitajan kanssa laadittu toimintakyvyn tukemisen suunnitelma on ikääntyneelle merkityksellinen ja mahdollistaa hänen sitoutumisensa vaativaan prosessiin. Suunnitelman lähtökohтана on koota perusteellinen elämäntarina ikääntyneestä ja arvioida hänen toimintakykyään kokonaisvaltaisesti. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu kyky käyttää monipuolisia, tehokkaita ja konkreettisia välineitä ikääntyneen toimintakyvyn tukemiseksi. Hyvin laadittu hoitosuunnitelma luo mahdollisuuden ikääntyneen, hänen läheisensä sekä työntekijöiden sitoutumiseen toimintakyvyn tukemiseen, koska he kaikki ovat olleet aktiivisesti mukana prosessin eri vaiheissa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 91-93.)

Päivittäisessä kotihoitotyössä voimavarojen huomioiminen ja tukeminen on melko vähäistä. Asiakkaan kotona tapahtuvaa työskentelyä kuvaavat kiire ja

asiakkaan puolesta tekeminen. Tekeminen keskittyy päivittäisten toimintojen ja lääkehoidon rutiininomaiseen suorittamiseen sekä välttämättömistä hoitotoimenpiteistä huolehtimiseen. Myös hoito- ja palvelussuunnitelmissa on nähtävissä suorituskeskeisyyttä eikä asiakkaan voimavaroja huomioida. Iäkkäiden asiakkaiden kotona asumisen edistämiseksi tarvittaisiin yksilöllisesti suunniteltuja kotihoidon palveluita, joita toteutettaisiin voimavarojen tukemisen näkökulmasta. Voimavaralähtöisyyden toteuttaminen edellyttäisi iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien huomioimista. Riitta Turjamaa on väitöskirjassaan haastatellut ikääntyneitä kotihoidon asiakkaita kotona asumisen ja toimintakyvyn tukemisen kokemuksista. Asiakkaiden mukaan ensimmäinen askel heidän kotona asumisen tukemiseksi olisi se, että jokaisella asiakkaalla olisi aina sama omahoitaja, joka huolehtisi heistä. He kokevat, että pysyvä henkilökohtainen hoitaja mahdollistaisi läheisen ja luottamuksellisen suhteen syntymisen. Asiantuntijoiden näkemyksiin perustuen tällainen henkilökohtainen suhde lisäisi mahdollisuuksia asiakkaan yksilöllisten voimavarojen ja totuttujen tapojen huomioimisessa. (Turjamaa 2014, 7, 36.)

2.3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua arkielämän fyysistä aktiivisuutta vaativista toiminnoista, joita ovat muun muassa siivoustyöt, ruokailu, hygieniasta huolehtiminen, harrastukset ja muut päivittäiset toiminnot. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeää on hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistinelinten toimintakyky. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 125.) Fyysisen toimintakyvyn tukemisella pyritään ikääntyneen mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen ja terveyden ylläpitämiseen. Fyysistä toimintakykyä tuetaan huolehtimalla ikääntyneen fyysisestä aktiivisuudesta ja mahdollistamalla hänelle selviytymistä tukeva ympäristö. Fyysisen toimintakyvyn tukemisella huolehditaan myös ikääntyneen turvallisuudesta, itsenäisestä liikkumisesta ja selviytymisestä sekä hänen

hoitamisestaan tarvittavien apuvälineiden avulla. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 108.)

Liikkumiskyvyllä on suuri merkitys ikääntyneen ihmisen elämänlaadulle. Liikkumisella tarkoitetaan kykyä saada keho liikkumaan haluttuun suuntaan sekä kykyä hallita kehon tasapaino ympäristön vaatimiin ominaisuuksiin. Liikkumiskyvyn heikkeneminen vaikuttaa ikääntyneen sosiaaliseen osallistumiseen, asioiden hoitamiseen ja kotitöiden tekoon. Myös perustoiminnoissa kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa alkaa ilmetä vaikeuksia liikuntakyvyn heiketessä. Ensimmäisiä merkkejä liikuntakyvyn heikkenemiselle ovat fyysisten toimintojen väheneminen ja väsymys. Liikuntakyky voi heiketä myös nopeasti jonkin sairauden tai tapaturman seurauksena. Äkillisten sairauksien kuten aivoinfarktin ja lonkkamurtuman jälkeen kuntoutuksella on suuri merkitys ikääntyneen itsenäisyyden säilyttäjänä. Riskitekijöinä voivat olla myös korkea ikä ja monisairaus. Liikunnallisella kuntoutuksella ja hyvällä kivun hoidolla voidaan ehkäistä ja hidastaa monisairaiden ikääntyvien laitoshoidon tarvetta merkittävästi. (Eloranta & Punkanen 2008, 59-60.) Fyysisen toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on fysiologisten perustoimintojen ja päivittäisten toimintojen ylläpitäminen ja parantaminen, ohjaaminen ulkoiluun ja terveys- ja kuntoliikuntaan sekä erityistaitojen kehittämiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 108.)

Torniossa on ollut meneillään Vie vanhus ulos-hanke. Hanke alkoi elokuussa 2014 ja päättyi kesäkuussa 2015. Hankkeen aikana on luotu toimintamalli, jonka avulla Torniolaiset ikäihmiset saavat apua ulkoiluun ja virkistytymiseen. Hankkeen aloittajana oli Ikäihmisten neuvosto ja rahoittajina Yli-Perttula säätiö ja Tornion kaupunki. Ulkona liikkuminen voi olla ikääntyneelle haasteellista ilman toisen ihmisen tukea. Vie vanhus ulos-hankkeen aikana on aloitettu ulkoiluystävällisyys, jossa vapaaehtoiset ulkoiluystävät ulkoilevat ikääntyneiden kanssa. Hankkeen aikana on myös suunniteltu ja toteutettu tasapainoradat Suensaaren ja Karungin palvelukeskuksiin ja ne ovat kaikkien Torniolaisten ikäihmisten käytössä. (Vänttilä 2015.)

Ravitsemus kuuluu myös tärkeänä osana fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 42). Hyvän ravitsemuksen tavoitteena on riittävä ravintoaineiden saanti elimistölle ja sopiva määrä energiaa. Ikääntymisen seurauksena ruokahalu yleensä heikkenee ja kylläisyydentunne lisääntyy. Ruokahalua heikentävät myös erilaisten lääkkeiden käytöt. Ruoan laatuun on tärkeä kiinnittää huomiota, koska ravintoaineiden tarve ei ikääntyessä pienene. Ikääntynyt tarvitsee yhtälailla vitamiineja, kivennäisaineita ja proteiineja kuin nuoruusvuosinakin. Hyvällä ravitsemustilalla ehkäistään tai hidastetaan sairauksien puhkeamista ja niiden pahenemista. Hyvästä ravitsemuksen laadusta huolehtiminen kuuluu osana hyvään hoitoon, kuntoutukseen ja paranemiseen. (Eloranta & Punkanen, 2008, 42, 44.)

2.3.2 Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky käsittää ihmisen elämänhallinnan, mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin. Psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen kuuluvat itsearvostus, mieliala, emotionaaliset voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 126.) Psyykkisen toimintakyvyn säilyminen on ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta keskeistä ja sitä tukemalla pystytään vähentämään hoidon ja avun tarvetta. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on erityisen tärkeää ikääntyneen omien voimavarojen ja edellytysten etsiminen ja löytäminen. Ikääntymisen mukanaan tuomiin psyykkisiin muutoksiin sopeutuminen on yksilöllistä. Arjesta selviytymiseen ikääntynyt tarvitsee oma-aloitteista aktiivisuutta, motivaatiota sekä mahdollisuuden itsenäiseen toimimiseen. Ikääntyneelle tulee antaa myös mahdollisuus omien asioiden hoitamiseen ja itsenäisten päätösten tekemiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 186-187.) Fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset voivat altistaa psyykkisen toimintakyvyn huononemiseen. Yksinäisyyttä voi lisätä lihaskunnan heikkenemisestä johtuva liikkumattomuus, joka voi altistaa myös masentuneisuuteen. (Noppari & Koistinen 2005, 47.)

Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, ongelman ratkaisun, hahmottamisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja kielellisen toiminnan. Myös oman terveydentilan ja toimintakyvyn ymmärtäminen on tärkeä osa kognitiivista toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Kognitiivisia taitoja voidaan aktivoida muokkaamalla ikääntyneen päivärytmiksi sellaiseksi, että se vaatii häneltä aktiivisuutta ja erilaisten taitojen käyttämistä. Muisti ja muistaminen ovat osa ikääntyneiden jokapäiväistä elämää ja hyvinvointia, minkä vuoksi muistamisen harjoittaminen on hyvin tärkeää ikääntyneen toimintakyvyn kannalta. Ikääntynyt voi harjoittaa muistiaan myös itsenäisesti. Muistin harjoittamisen keinoja ovat muun muassa ristisanatehtävien ratkaiseminen, kortin- ja shakin pelaaminen, maailman tapahtumien seuraaminen sekä lukeminen. Muisti- ja oppimistoimintojen heikkenemistä ehkäisevät myös taideharrastukset sekä sosiaalisesti virikkeelliset tai muulla tavoin aktiiviset harrastukset. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 186-187.)

2.3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja kyky solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Sosiaalinen toimintakyky koostuu sosiaalisista taidoista. Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä voimavara ikääntyneelle ja ne parantavat hyvinvointia ja elämänlaatua. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 126.) Ikääntyneen ympäristön tulisi antaa hänelle erilaisia sosiaalisia mahdollisuuksia. Ylläpitääkseen sosiaalisia suhteitaan ikääntynyt tarvitsee tunteen omasta merkityksestään. Sosiaalinen verkosto tarjoaa ikääntyneelle tunteen turvallisuudesta ja yhteenkuuluvuudesta. Se tukee sosiaalista selviytymistä ja toisaalta selviytyminen sosiaalisista tehtävistä antaa mahdollisuuden säilyttää toimiva sosiaalinen verkosto. Erilaisilla ryhmätoiminnoilla voidaan tukea ja lisätä ikääntyneen sosiaalista verkostoa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 198; Eloranta & Punkanen 2008, 135-136.) Omaisten ja läheisten tarjoama hyväksyntä ja rakkaus ovat ikääntyvälle paras sosiaalinen tuki (Noppi & Koistinen 2005, 47).

Palveluasumista koskevassa tutkimuksessa ikääntyneen tärkeimmän sosiaalisen tuen lähteen on todettu olevan hänen oma perheensä ja sukunsa. Toiseksi tärkeimpänä ovat muut asukkaat. Heiltä saatu tuki on kyläilyjä, pieniä askareita, ajanviettoa ja seuran tarjoamista. Henkilökunnalta saatua sosiaalista tukea ei pidetä kovin merkittävänä. Heidän tarjoama apu merkitsee enemmän niille asukkaille, joilla on pieni omaisverkosto. (Okulov 2008, 124-126, 128.) Turjamaa toteaa myös väitöskirjassaan (2014) ikääntyneiden asiakkaiden ja kotihoidon henkilökunnan pitävän kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroina sosiaalisia suhteita ja mielekkäitä arjen elementtejä. Näihin liittyvät tärkeänä osana perhe ja ystävät sekä luottamuksellinen suhde kotihoidon henkilökuntaan. Mielekkään arjen elementit koostuvat kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä, mahdollisuudesta selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä positiivisesta elämänasenteesta ja itseluottamuksesta. Voimavaroja tukevat kotihoidon palvelut sekä ympäristön turvallisuus ja toimivuus. (Turjamaa 2014, 5, 29.)

Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta ja toimintaa, jossa kiinnitetään huomiota ihmisten väliseen kommunikaatioon, valtasuhteisiin, johtamiseen, tiedonkulkuun ja ongelmien ratkaisutapoihin. Yhteisöllisyys tulee ihmisen tarpeesta, halusta ja mahdollisuudesta tulla enemmän kuin mitä hän on yksin. Yhteisöllisyys kasvattaa ihmisen sosiaalista suorituskkyä, kohottaa itsetuntoa ja parantaa kommunikointikykyä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 198; Eloranta & Punkanen 2008, 135-136.) Erilaiset vapaaehtoiset järjestö-, seura- ja harrastustoiminta voivat vahvistaa ihmisen suotuista käyttäytymistä ja yksilön ja ryhmän välistä vuorovaikutusta. Tunne yhteenkuuluvuudesta yhteisössä synnyttää yhteisiä arvoja ja myönteisinä tunteina koetaan turvallisuutta, hyväksyntää ja läheisyyttä. (Noppari & Koistinen 2005, 50.)

2.3.4 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn heikentyessä ikääntynyt itse, hänen omaisensa tai ikääntyneen kanssa työskentelevä voivat ottaa yhteyttä asuinkunnan kotihoitoon. Tämän jälkeen kotihoidon työntekijä tekee kotikäynnin ikääntyneen luokse. Haastatteleamalla asiakasta ja havainnoimalla hänen toimintaansa voidaan määrittää hänen voimavarojaan kotona selviytymisessä sekä tarvetta palveluille ja sairaanhoidolle. Keskustelun ja havainnoin tueksi on käytettävissä myös erilaisia mittareita. Palvelutarpeen arviointi on ennen kaikkea vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne, voimavarat ja tarpeet. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä otetaan huomioon myös omaisten mahdollisuus osallistua auttamiseen. Saatujen tietojen perusteella määritellään yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeitansa vastaava, yksilöllinen palvelukokonaisuus, johon voidaan tehdä tarvittaessa muutoksia, palvelumuotoja muuttaen tai palvelujen määrää lisäten tai vähentäen. (Voutilainen ym. 2006, 101; Ikonen 2015, 147-148.) Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen on erityisen tärkeää kotihoidossa oleville ikääntyneille, sillä ikääntyneen palveluista perittävä kuukausittainen maksu lasketaan palvelukokonaisuuden perusteella. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja sen maksuperusteita tarkistetaan säännöllisesti ja aina jos palvelutarve muuttuu. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 89.)

Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Arvioinnin tukena on hyödynnettävä toimintakyvyn arviointiin kehitettyjä mittareita, jotka mittaavat joko yhtä tai useampaa toimintakyvyn osa-aluetta. Mittareiden lisäksi toimintakyvyn arviointiin tarvitaan keskusteluja ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa, havainnointia päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä sekä ympäristötekijöiden selvittämistä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 130.)

Torniossa toimintakyvyn arvioinnin mittarina on käytössä RAI. RAI on kansainvälinen hoidon ja palveluiden laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI-lyhenne tulee englanninkielen sanoista

resident assesment instrument ja on suomeksi asiakkaan arviointiväline. Järjestelmä on voittoa tavoittelemattoman tukijajärjestö interRAI:n kehittämä. RAI soveltuu monentyyppisten potilas- ja asiakasryhmien tarpeisiin eri palvelumuodoissa. Järjestelmä koostuu kysymyslomakkeista, niiden sisältöä täsmentävistä käsikirjoista sekä apuvälineistä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi. (Rousu 2015; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 63; Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006, 24; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Kotihoidon RAI-järjestelmä on tarkoitettu kotihoidon, eli kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, asiakkaiden arviointiin sekä hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja seurantaan. (Finne-Soveri ym. 2006, 29, 31.) Tietoa kerätään kysymällä asiakkaalta ja hänen omaisiltaan ja läheisiltään sekä havainnoimalla heitä ja asiakasta. Tietoa kerätään myös oman hoito- ja palvelutiimin jäseniltä sekä kaikista asiapapereista. Arviot tehdään kun henkilö hakeutuu kotihoidon asiakkaaksi, sovituin määräajoin ja jos asiakkaan vointi muuttuu merkittävästi. (Finne-Soveri ym. 2006, 31.)

Tornion kotihoidossa toimii moniammatillinen palvelutarvetta arvioiva tiimi, jonka tehtävänä on ohjata ikääntyneet tarvittavien palveluiden piiriin. Palvelutiimiin kuuluvat vanhuspalveluneuvoja, potilaskoordinaattori, kotihoidon ohjaaja ja muistihoitaja. (Tornion kaupunki 2015.) Keskikodin asukkaita ovat ikääntyneet henkilöt, jotka tarvitsevat paljon kotihoidon palveluita tai joiden asunto-olosuhteet eivät vastaa ikääntyneen tarpeita. Keskikodin asukkaaksi pääsemiseksi riittää myös tarve asumisjärjestelyihin, mikä useimmiten ilmenee palvelutiimin tekemän kartoituksen yhteydessä. (Rousu 2015.)

2.3.5 Kotihoidon tukipalvelut

Kotihoitoon kuuluvia tavallisimpia tukipalveluita ovat muun muassa: ateriapalvelu, kauppapalvelu, lääkepalvelu, pyykkipalvelu, yöpartio,

siivouspalvelu, turvapalvelut ja virkistyspalvelut. Kunta voi tarjota palvelut itse tai ne voidaan järjestää ostopalveluina. Jokaiselle ikääntyneelle suunnitellaan yksilöllinen ja hänen tarpeitansa parhaiten vastaava hoito- ja palvelukokonaisuus. (Voutilainen ym. 2006, 100-101; Ikonen 2015, 17.) Tornion kotihoidon tukipalveluihin kuuluvat ateriapalvelu, kauppapalvelu, lääkkeiden annosjakelu ja pyykkipalvelu. Muita ikääntyneille suunnattuja palveluita Torniossa ovat muun muassa siivouspalvelu, turvapuhelin ja erilaiset virkistysmahdollisuudet. (Hyry & Mörsäri 2015.)

Ikääntyneillä on usein vakiintuneita ruokailutapoja ja mieltymyksiä, jotka luovat heidän elämäänsä turvallisuuden tunnetta. Laadukkaaseen hoitoon ja palveluun kuuluu näiden totuttujen tapojen kunnioittaminen. Viihtyvyys ruokailun aikana ja kaunis ruoan esille laittaminen ovat myös tärkeitä. Ruokailun tulisi olla säännöllistä ja ruokailuajoissa tulisi ottaa myös huomioon ikääntyneen yksilölliset tottumukset. Osa ikääntyneistä haluaa valmistaa ruokansa itse, mutta niille kotihoidon asiakkaille, jotka eivät pysty itse valmistamaan aterioitaan tai joilla on vaikeuksia asioida itsenäisesti kaupassa, tarjotaan mahdollisuus **ateriapalveluun**. (Voutilainen ym. 2006, 140; Ikonen 2015, 228; Tornion kaupunki 2015.)

Tärkeitä tekijöitä ateriapalvelussa ovat ruoan laatu, kuljetusten täsmällisyys, ruoan lämpimyyden sekä ruoan tuojan mahdollisuus tai halu auttaa. Elintarvikelaki edellyttää, että ruoan tulee olla tarjoiluhetkellä vähintään 60-asteista. Asiakas voi lämmittää ateriansa itse, kun se hänelle parhaiten sopii, tai kotihoidon hoitaja voi avustaa häntä ruokailussa. Ateriapalvelun tuoma ateria on asiakkaan pääateria, minkä lisäksi hän tarvitsee muut päivän ateriat. Asiakkaat jakavat usein kotiin kuljetetun aterian useampiin aterioihin päivän ajaksi. Kotihoidon henkilökunnan tulee tietää, syökö asiakas aterioitaan vai ei, ja ellei hän syö, tulee ottaa selvää, mistä se johtuu ja mahdollisuuksien mukaan auttaa asiakasta ruokailun onnistumisessa. (Ikonen 2015, 228-229.)

Keskikodin asiakas voi valmistaa ateriansa itse tai tilata yksittäiset ateriat tai ateriapaketin Tornion kaupungilta tai yksityiseltä taholta. Ateriapalvelu järjestetään kotiin kuljetettuna, erityisruokavaliot huomioon ottaen. Kaupungin ateriapaketit valmistetaan Tornion terveyskeskuksen keittiöllä. Keskikodin asukkaalla on mahdollisuus ruokailla myös samassa pihapiirissä olevassa Suensaaren vanhainkodissa. (Tornion kaupunki 2015.)

Ikääntyneille, joiden toimintakyky on heikentynyt ja joilla on vaikeuksia asioida itse kaupassa, on tarjolla maksullista **kauppapalvelua**. Torniossa asuvan kotihoidon asiakkaan päivittäistavaroiden kotiinkuljetus on järjestetty K-kauppa Kirsikan ja Tornion kaupungin kuljetusliikenteen toteuttamana. Tämä edellyttää tiliasiakkuutta K-kauppa Kirsikkaan. Kotihoidon hoitaja toimittaa ostoslistan kauppaan viimeistään kuljetusta edeltävänä päivänä. Kaupan henkilökunta kerää ostokset ja kuljetuspalvelu tuo ne asiakkaan kotiin sovituina kuljetuspäivinä. (Tornion kaupunki 2015.)

Useita pitkäaikaissairauksia sairastava ikääntynyt ihminen tarvitsee säännöllistä lääkehoidon seurantaa. Hänen lääkehoidon tarpeensa, sen turvallinen toteutuminen, yhteisvaikutukset ja annostukset tulisi arvioida vähintään kerran vuodessa, vaikka hänen voinnissaan ei tapahtuisi muutoksia. **Lääkepalvelu** toteutuu kotihoidossa käytännössä apteekin annosjakeluna. Apteekki toimittaa asiakkaalle lääkkeet kahden viikon välein annoksittain koneellisesti pusseihin jaettuna tai lääkeannostelijassa. Koneellinen annosjakelu on tarkoitettu erityisesti useita lääkevalmisteita käyttäville ikääntyneille, joilla on vaikeuksia ottaa lääkkeet oikeaan aikaan ja määrättyinä annoksina. Annospusseissa lukee asiakkaan nimi, pussissa olevat lääkkeet sekä lääkkeiden ottamisajankohdat. Annospussit on kiinnitetty nauhaksi toisiinsa. Annospussien mukana tulee myös lääkityskortti, jossa on tiedot lääkkeistä ja annostuksista. Annosjakelulla säästetään kustannuksia ja lisätään lääkityksen turvallisuutta. (Engeström ym. 2009, 237.)

Jos Keskikodissa asuva kotihoidon asiakas ei itsenäisesti tai omaisensa avulla pysty jakamaan lääkkeitään, hänelle voidaan tarvittaessa tehdä kotihoidon

kanssa sopimus Alatornion apteekkiin koneellisesta annosjakelusta. Kaupunki maksaa vain niiden asiakkaiden lääkejakelun, joiden lääkähoidon toteuttaminen on kotisairaanhoidon tehtävänä eikä asiakas siitä muutoin selviä. Jos Keskikodin asukas ei kuulu kotisairaanhoidon annosjakeluasiakkaisiin hän voi sopia annosjakelusta tarvittaessa itse Alatornion tai Tornion apteekin kanssa. (Engeström ym. 2009, 237; Hyry & Mörsäri 2015.)

Pyykkipalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut. Palvelu sisältää pyykin kuljetuksen ja pesun. Palvelusta maksetaan voimassa olevien maksujen mukaisesti. (Ikonen 2015, 235; Tornion kaupunki 2015.) Keskikodin kellarissa on pyykitupa, joka on vapaasti asukkaiden ja heidän omaistensa käytössä. Kaupungin tarjoama pyykkipalvelu toteutetaan Tornion Työvoimalasäätiön kautta. (Keskikodin kotihoidon henkilökunta 2015.)

Yöpartion tehtävänä on huolehtia kotihoidon asiakkaiden hoidosta öisin (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 12). Yöpartio mahdollistaa avohoidon jatkumisen niille potilaille, jotka asuvat kotona kotihoidon tai omaisten avustamana päivisin, mutta eivät selviä öisin ilman apua. Yöpartion tehtäviä voivat olla esimerkiksi kotihoidon asiakkaan asennon vaihtaminen öisin tai avustaminen wc-käyntien yhteydessä. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1996, 103.) Kotihoidon palveluja annetaan Torniossa ympäri vuorokauden kahden yöpartion toimesta. Jokaiseen tiimiin kuuluu sairaanhoitaja ja lähi-/kodinhoitaja. Henkilöstömäärä tiimeissä vaihtelee. (Ponkala ym. 2014, 11-12.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen vuonna 2008 julkaiseman tutkimuksen aiheena oli miten ikääntyneiden kotona asumista tukevien palveluiden käyttö muuttui kolmen vuoden aikana (2002-2005) ja mitkä tekijät ennustivat ikääntyneiden palvelujen käyttöä. Tutkijoiden odotusten mukaisesti vastaajat käyttivät tukipalveluja, kotihoitoa ja kotona asumista tukevia palveluja yleensäkin enemmän seuranta-ajan lopussa kuin lähtötilanteessa 2002. Palvelujen käytössä tapahtunut kasvu oli kuitenkin vielä varsin maltillista. Vuonna 2002 palvelujen käyttöaste oli 13,5 prosenttia, kun taas vuonna 2005 käyttöaste

oli 17,9 prosenttia. Ikääntyvien eniten käyttämä tukipalvelun muoto oli siivouspalvelu. Siivouspalvelua he ostivat pääsääntöisesti yksityisiltä palvelujen tuottajilta, koska nykyisin se on rajattu käytännössä kunnallisen kotihoidon ulkopuolelle. Tutkimuksessa tuli ilmi, että palveluja saaneissa oli enemmän naisia, yksin asuvia ja ei-naimisissa olevia. Palvelujen käyttäjät olivat myös sairaampia ja väsyneempiä kuin muut saman ikäiset ikääntyvät. Tutkijoiden mielestä merkittävin tulos tutkimuksessa oli se, että ikääntyneet itse pystyvät arvioimaan suoriutumistaan arkiaskareista siten, että sen avulla voidaan ennakoita tulevaa palvelujen käyttöä. Oma arvio suoriutumisesta ennusti itsenäisesti tukipalvelujen, siivouspalvelun ja kotona asumista tukevien palvelujen käyttöä. (Mäkelä, Karisto, Valve & Fogelholm 2008, 620.)

Puhdas koti tukee terveyttä ja hyvinvointia. Mikäli kotihoidon asiakas tai hänen omaisensa eivät pysty huolehtimaan asunnon siisteydestä, voidaan kotihoidon palvelusuunnitelmassa sopia **siivouspalvelun** järjestämisestä. Palvelujen tarjonta vaihtelee kunnittain. Siivousta voidaan toteuttaa kotihoidon omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Kotihoidon henkilökunta voi auttaa siivouksessa niitä asiakkaita, joiden luona käydään usein. Ensisijaisia tiloja ovat keittiö, makuuhuone ja WC. (Ikonen 2015, 231.)

Tornion ikääntymispoliittiseen strategiaan kuuluu yhtenä arvona turvallisuus. Se tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista ikääntyville ihmisille. Strategian tavoitteena on varmistaa, että kaikilla ikäihmisillä on turvallista liikkua omassa kodissaan ja kodin ulkopuolella ja että heille tarjotaan kotona asumista tukevia palveluja. (Ponkala ym. 2014, 22, 24.) Kotihoidon suunnittelussa otetaan huomioon monia ympäristöön ja kodin sisätiloihin liittyviä asioita. Liikkuminen kotoa pihamaalle ja lähiympäristöön tulisi olla esteetöntä ja turvallista ottaen huomioon tasoerot portaissa ja tarpeeksi leveät ja kevyet ovet ja hissit. Sisätiloissa tarkistetaan, että valaistus on riittävä ja kodin sisäiset yhteydet ovat esteettömiä. Riittävän suuri pesutila tukikahvoineen turvaa iäkkäälle turvallisen peseytymisen itsenäisesti. Keittiön sisustuksessa huomioidaan kalusteiden ja laitteiden järkevä sijoittelu, ettei asukkaan tarvitse turhaa kurotella tai nousta tuolille seisomaan. Paloturvallisuudessa otetaan

huomioon sisustustekstiilien oikeat valinnat sekä huolehditaan palohälyttimien toimivuus. (Voutilainen ym. 2006, 112.) Muihin ikääntyneille suunnattuihin palveluihin Torniossa kuuluu **turvapuhelin**, joka on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla on liikkumisessa ongelmia tai joiden sairaus vaikeuttaa avun saamista tavallisella puhelimella. Turvapuhelimella saa yhteyden kotihoidon henkilökuntaan rannekkeen nappia painamalla. (Ponkala ym. 2014, 13; Hyry & Mörsäri 2015.)

Virkistys -ja harrastustoiminta kuuluvat olennaisena osana sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Ihmissuhteet tukevat ikääntyneen toimintakykyä ja auttavat selviytymään erilaisista menetyksistä ja sopeutumaan toimintakyvyn heikkenemiseen. Aktiivinen sosiaalinen elämä on tärkeää monille ikääntyneille ja sosiaalinen kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa ylläpitää itsetuntoa, vahvistaa itsearvostusta ja uskoa omiin kykyihin sekä lisää tunnetta tarpeellisuudesta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 197-198.)

Eläkeikäisten kohtaamispaikoilla on yhteiskunnallista merkitystä ikääntyvän aktiivisen tekemisen ja tapaamisen mahdollistajana. Tutkimuksessa on saatu selville, että kohtaamispaikkojen toimintaan osallistuminen on kävijöille roolista riippumatta tärkeää. Kohtaamispaikat tarjoavat ikääntyneelle mielekkään tekemisen rinnalla mahdollisuuden tavata saman ikäisiä ihmisiä sekä tunteen yhteisöllisyydestä. Ikääntyneiden haastatteluista on käynyt ilmi, että heidän tavoitteenaan on saada kohtaamispaikkojen vapaaehtoistoiminnan avulla arkeensa rytmiä, säännöllisyyttä ja vaihtelevuutta. (Haarni 2010, 3, 12.)

Torniossa toimiva **Seniorikahvila** on kaikille senioreille avoin toimintamuoto, johon on vapaa pääsy. Seniorikahvilassa ikääntyneillä on mahdollisuus tavata tuttuja kahvittelun lomassa ja kuulla asiantuntijoita eri aihepiireistä. Lisäksi Seniorikahvilassa järjestetään osallistujien toiveet huomioon ottavaa ohjelmaa. Kahvilakäynnillä jaetaan myös esitteitä sekä neuvontaa ja ohjausta ikääntyvien palveluista. (Tornion kaupunki 2015.) **Muistikahvilatoiminta** on Länsi-Pohjan muistiyhdistyksen järjestämää toimintaa, mikä perustuu vertaistukeen ja on

suunnattu muistisairaille sekä heidän läheisilleen ja omaishoitajilleen. (Muistiliitto 2015.) **SenioriPiste** kiertää eri puolilla Torniota ja Ylitorniota järjestäen retkiä, toiminnallisia ryhmiä sekä erilaisia tapahtumia kylillä yhteistyössä kyläyhdistysten kanssa. Toimijatahot tarjoavat talonsa maksutta kyliensä eläkeläisten käyttöön, johon ohjaajat tulevat järjestämään toimintaa. Ryhmiin osallistuminen on maksutonta ja niihin voi tulla ilmoittamatta etukäteen. Senioripisteen toimintaa ohjaa Alatornion vanhainkotiyhdistys ry. (SenioriPiste 2015.)

Keskikodin asukkailla on mahdollisuus kokoontua yhdessä uuteen yhteistilaan, joka sijaitsee talon toisessa kerroksessa. Henkilökunta suunnittelee asukkailla säännöllistä viikoittain tapahtuvaa virikkeellistä yhteistä toimintaa, kuten kahvittelevia ja seurakunnan järjestämiä hartauksia. (Keskikodin kotihoidon henkilökunta 2015.)

Palveluseteli on uusi tapa järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja muiden vaihtoehtojen rinnalla. Palveluseteli lisää palvelujen käyttäjien valinnanvapautta ja mahdollistaa palveluiden hankkimisen yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Käytännössä palveluseteli tarkoittaa sitä, että kunta myöntää sosiaali- ja terveyspalvelujen saajalle sitoumuksen korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti. Asiakas maksaa vain sen määrän, mikä ylittää palvelusetelin arvon. Kunta määrittelee sen, mitä palveluja palvelusetelillä voi ostaa. Palvelusetelin keskeisenä tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnan vapautta, kehittää palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa sekä edistää yhteistyötä kuntien, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien kesken. Palvelusetelin luovuttaminen asiakkaalle edellyttää kunnan sosiaalihuollon viranhaltijan tekemää päätöstä, joka tehdään asiakkaan palvelutarpeen arviointiin perustuen. Päätöksellä kunta sitoutuu maksamaan määrittelemänsä osuuden palveluista tietyn ajanjakson aikana. Palvelutarve arvioidaan yleensä palvelutunteina. Palvelusetelilain mukaan kuntalaisella on oikeus kieltäytyä palvelusetelin käyttämisestä, mikä tarkoittaa sitä, että kunnan tulee järjestää palvelu omana tuotantona tai ostopalveluna. (Ikonen 2015, 79-80; Suomen kuntaliitto 2015; Tornion kaupunki 2015.) Tornion kaupunki pitää ajan tasalla rekisteriä yksityisistä

palveluntuottajista, jotka vastaanottavat palveluseleitä. Tornion kaupungin palveluyksiköiden omat rekisterit ovat nähtävissä yksiköiden omilla palvelusetelisivuilla. (Tornion kaupunki 2015.)

Ikääntynyt voi hakea Kelalta asumiseen liittyvää eläkkeensaajan **asumistukea**. Kela myöntää tuen pienituloisille eläkkeensaajille, jotka asuvat pysyvästi Suomessa vuokra- tai omistusasunnoissa. (Kansaneläkelaitos 2015.) Eläkettä saavan **hoitotuki** tukee pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan selviytymistä jokapäiväisessä elämässä sekä hänen toimintakykynsä ylläpitämistä, kuntoutusta ja hoitoa. Tuki korvaa osin myös toimintakyvyn heikentymisestä aiheutuvia kustannuksia. (Kansaneläkelaitos 2012.)

2.4 Opas tiedonvälittäjänä ikääntyneelle

Tiedottaminen on viestintää, joka on suunnattu tärkeille sisäisille ja ulkoisille sidosryhmille. Tärkeinä tekijöinä tiedottamisen onnistumiselle ovat tiedon kohdistuminen oikealle kohderyhmälle ja lähetettävän tiedon selkeä ymmärrettävyys. Onnistuneessa tiedottamisessa on tärkeää osata karsia epäoleellinen tieto pois ja ottaa selville vastaanottajan tietämys jo tiedotettavasta asiasta. Erilaisia tiedottamisen keinoja ovat www-sivut, tiedotteet, suulliset tiedonannot, esitteet, asiakaslehdet ja erilaiset tiedotustilaisuudet. Organisaation ulkoinen tiedottaminen on ulospäin suuntautuvaa viestintää ja aktiivista yhteydenpitoa. Tiedottamisella on tarkoitus kertoa kohderyhmille organisaation tapahtumista ja antaa ajankohtaista tietoa sen toiminnasta. On tärkeää, että ulkoinen tiedottaminen on tarkoituksenmukaista, asiallista ja suunnitelmallista. (Niemi 2006, 240-242.)

Oppaalla tarkoitetaan ohjaajaa, neuvojaa tai perehdyttäjää sekä ohje-, alkeis-, tai käsikirjaa (Suomisanakirja 2015). Hyvän asiakasohjeen lähtökohtana on antaa ohjausta ja neuvontaa tietyille kohderyhmälle. Ohje palvelee sekä tietoa antavaa organisaatiota että tietoa tarvitsevaa asiakasta. Ohjeen kirjoittaminen lähtee

tarpeesta ohjata asiakkaita tietyissä toiminnoissa ja asiakkaiden tarpeesta saada olennaista tietoa heille kuuluvista asioista. Kohderyhmät voivat olla erilaisia, jonka vuoksi on hyvä ottaa huomioon tekstin ymmärrettävyys tekstiä kirjoitettaessa. Ikääntyneille suunnatussa tekstissä helppo luettavuus ja selkokielisyys ovat tärkeitä. Selkokielellä tarkoitetaan kielen muotoa, joka on mukautettua sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Selkokielen käyttäjien kannalta tiedottamisen saavutettavuudessa täytyisi kiinnittää huomiota ohjeen tai oppaan visuaaliseen ja kielelliseen selkeyteen. (Virtanen 2009, 17, 21; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-35.)

Ohjeen kirjallinen viesti koostuu ulko- ja kieliasusta sekä asiasisällöstä. Kokonaisuuteen vaikuttavat myös kuvat ja eri asettelutyylit. Tekstin ulkoasu on oltava yleisilmeeltään miellyttävä ja tasapainoinen. Luettavuus ja selkeys ovat tärkeitä ja niitä voidaan parantaa käyttämällä eri tekstinkäsittelykeinoja kuten lihavoitua ja kursivoitua. (Kaloinen, Suntinen & Vallisaari 2004, 94.)

Hyvän ohjeen tunnusmerkkejä ovat, että lukija ymmärtää heti ohjeen olevan suunnattu hänelle. Ohjeen täytyy puhutella asiakasta heti ensi silmäyksellä. Luettavuuden ja kiinnostuksen heräämisen kannalta on olennaista aloittaa ohjeen tärkeimmillä asioilla. Ohje olisi hyvä jakaa pää- ja väliotsikoihin. Pääotsikot kertovat ohjeen aiheen ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviin aihealueisiin. Ohjeen hyvä kuvitus herättää lukijassa mielenkiinnon luettavaan tekstiin. Kuvat tukevat ja täydentävät sekä auttavat ymmärtämään tekstiä. Kuvat olisi tärkeä tekstittää, jotta lukija ymmärtää kuvan sanoman mitä kuvasta ei voi suoraan nähdä. Otsikoiden ja kuvien jälkeen kirjoitetaan varsinainen pääteksti. Tekstin ymmärrettävyyden kannalta olisi hyvä kirjoittaa havainnollista yleiskieltä ja asettaa teksti loogiseen esitysjärjestykseen. Selkeillä kappalejaoilla voidaan helpottaa tekstin luettavuutta. Yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja viitteet lisätietoihin sijoitetaan ohjeen viimeiseen osaan. Yhteystiedot ovat tärkeitä, jotta asiakas voi ottaa yhteyttä lisätietoja halutessaan. (Torkkola ym. 2002, 36–44.)

Ohjaamisella tarkoitetaan käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus-käsite rinnastetaan informointiin, tiedon antamiseen,

neuvontaan, opetukseen ja opastukseen. Ohjauksessa yhdistyvät erilaiset toiminta- ja lähestymistavat sekä työmenetelmät, joissa tavoitteena ovat ohjattavan oppiminen ja päätöksen tekeminen. Ohjaukseen liittyy aina tiedon antamisen, neuvonnan, terapian, konsultaation ja oppimisen elementtejä. Ohjauksellisten menetelmien käytön määrittää ohjaustilanteen tavoite, aika ja paikka, ohjaajan lähestymistapa, ohjattavan elämäntilanne sekä ohjattavan asian sisältö. Ohjauksella pyritään antamaan asiakkaalle tietoa ja tukemaan häntä päätöksen teossa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-19.) Oppimiseen vaikuttavat ikääntymisen tuomat yksilölliset fysiologiset muutokset. Ikääntyminen heikentää usein mieleen painamis - ja palauttamiskykyä. Ikääntyessä uuden tiedon tallentaminen muistiin heikentyy, jos tietoa tulee yhdellä kertaa paljon. Selkeä oppimateriaali auttaa mieleen painamista. (Ikäinstituutti 2015.)

3 ASUKASOPAS PROJEKTINA

3.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Sana projekti tulee latinan kielestä ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomen kielen synonyymina projektille käytetään sanaa hanke. Projekti on kertaluontoinen tehtävä, joka ei toistu rutiininomaisesti. Yksittäisen projektin työryhmään voi kuulua henkilöitä eri yksiköistä ja organisaatioista. Projektin tunnusmerkkejä ovat ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajaus, oma organisaatio sekä aikataulu ja budjetti. (Ruuska 2006, 21-22; Paasivaara ym. 2008, 7.)

Projekteja voidaan luokitella monella eri tavalla ja niiden tehtävät voivat olla hyvin erilaisia. Erilaisia projektityyppejä voivat olla investointiprojekti, tuotekehityshanke, kaupallinen toimitusprojekti tai organisaation toimintojen tai palveluketjujen tehostamiseen tähtäävä kehittämishanke. Tavoitteena voi joskus olla kokonaan uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen. (Ruuska 2006, 29.)

Projektin tulee olla tilaustyö. Projektin tilaaja asettaa hankkeelle omia vaatimuksiaan ja reunaehdoja. Kun projekti on hyväksytty tehtäväksi, vastuu kehittämistyöstä ja sovittujen tavoitteiden saavuttamisesta siirtyy projektin toteuttajille. Tilatun menetelmän, palvelun tai järjestelmän valmistuttua siirtyy vastuu lopputuloksesta takaisin asiakasorganisaatiolle. Projektilla tulee olla selkeä ja tilaajan tarpeisiin perustuva tavoite tai tavoitteita ja tavoitteiden tulee olla suhteutettuna käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin. (Ruuska 2006, 23-28.)

Tämän projektin tilaajana oli Tornion kaupungin kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ikääntyneen toimintakykyä tukeva selkeä asukasopas Keskikodin tuleville asukkaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Tornion kaupungin kotihoidon palveluista tiedottamista. Asukasopas on tukena myös henkilökunnalle tiedonvälityksessä ja uudelle

asukkaalle Keskikotiin sopeutumisessa. Opinnäytetyö päätettiin tehdä projektityönä, koska työn tekemisessä haluttiin toteuttaa omaa luovuutta ja tehdä tilaajan tarpeita konkreettisesti hyödyntävä työ.

3.2 Projektin organisaatio ja rajaus

Projektiryhmä muodostuu siihen nimetyistä asiantuntijoista. Heillä jokaisella on oma roolinsa ja tehtävänsä projektin työstämisessä. Vastuut ja valtuudet tulee olla selvästi määritellyt. (Ruuska 2006, 25-26.) Projektion organisaatio sisältää ohjausryhmän, varsinaisen projektion organisaation sekä yhteistyökumppanin. Ohjausryhmä koostuu hankkeen tärkeimmistä rahoittaja- ja sidosryhmistä. Ohjausryhmän tehtäviä ovat muun muassa hankkeen edistymisen valvominen, sen tulosten arvioiminen, ideoiden ehdottaminen sekä hankkeen verkostoitumisen edistäminen. Ohjausryhmä hoitaa myös tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä. (Silfverberg 2007, 98-99.)

Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppaneina toimivat Tornion kaupungin kotihoidon osastonhoitaja Teija Rousu ja Keskikodin kotihoidon henkilökunta. Tämä projekti tehtiin opinnäytetyönä ja toteutettiin parityönä Lapin ammattikorkeakoululle. Projektin tekijöitä olivat sairaanhoitajaopiskelijat Tuuli Alalahti ja Tuula Aslan. Opinnäytetyön ohjaajiksi nimettiin Lapin ammattikorkeakoulun lehtorit Kaisa Holma ja Anne Luoma.

Kehittämishankkeessa lähtökohtana on yleensä tilaajan kokema kehittämistarve. Tärkein suunnitteluvaihe hankkeissa on projektin perusrajausten määrittely. Perusrajausten jälkeen valittua toteutusmallia ja toimintatapaa on myöhemmin vaikea muuttaa. Kaikkiin hankkeisiin tulee tehdä taustaselvityksiä, joilla selvennetään hankkeen lähtökohtaa, tilaajan tarpeita ja näkemyksiä sekä hankkeen toimintaympäristöä ja siihen odotettavia muutoksia. Taustaselvityksillä varmistetaan hankkeen rajauksen tarkoituksenmukaisuus ja realistisuus. Sen avulla varmistetaan myös tulosten kestävyys ja niistä saatava hyöty. (Silfverberg 2007, 49-51.)

Opinnäytetyön teorettinen viitekehys muuttui useaan kertaan projektin aikana Keskkikodissa annettavan tehostetun kotihoidon käytännön toteutumisen ja oppaan sisällön hahmottamisen vuoksi. Lopullinen teorettinen viitekehys rajattiin keskeisten asiasanojen mukaan, joita olivat sopeutumisen tukeminen, kotihoito, ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen ja opas tiedonvälittäjänä ikääntyneelle. Asiasanojen teoria antaa tietoa oppaan keskeisestä sisällöstä sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Asukasoppaan sisältöä jouduttiin projektin edetessä rajaamaan tilaajan toiveista poiketen. Tilaaja toivoi oppaaseen muun muassa selkeää linjausta asioista, joista omaisten tulisi huolehtia ikääntyneen muuttaessa Keskkikotiin. Tarkoituksena oli kuitenkin tehdä nimenomaan ikääntyneen toimintakykyä tukeva asukasopas. Tämän vuoksi oppaan sisältöä rajattiin siten, että teksti kirjoitettiin sinä-muotoon, jolloin opas puhuttelee ensisijaisesti ikääntynyttä ja tukee hänen itsenäistä toimintaansa, mutta antaa samalla tietoa myös hänen omaiselleen. Muita tilaajan toiveita olivat muun muassa tiedot asumiskustannuksista ja palveluiden hinnoista sekä yksityisistä palveluntuottajista. Näiden osalta oppaan sisältöä jouduttiin rajaamaan siten, että jätettiin mainitsematta yksityiset palveluntuottajat eettisiin syihin vedoten. Oppaan tekijöillä ei ollut oikeutta päättää siitä, ketä palveluntuottajia oppaassa mainitaan. Tarkat hinnat palveluista jätettiin oppaasta pois sen vuoksi, että ne mahdollisesti muuttuvat tulevaisuudessa eikä opas siksi olisi enää hyödyllinen ja luotettava apuväline tilaajalle. Asia ratkaistiin siten, että oppaaseen liitettiin yhteystiedot, joista ikääntynyt ja hänen omaisensa voivat kysyä ajantasaisia tarkempia tietoja. Yhteystietojen suhteen tehtiin tilaajan toiveesta päätös jättää kotihoidon työntekijöiden nimet mainitsematta, koska eri tehtävien tekijät voivat vaihtua tulevaisuudessa. Tämä ratkaisun myötä tilaajan ei tarvitse olla jatkuvasti päivittämässä oppaan tietoja.

3.3 Projektin työstäminen

Projekti on tehtäväkokonaisuus, ei siis jatkuvaa toimintaa. Projektilla on selvä elinkaari eli sille on etukäteen määritelty alkamis- ja päättymisajankohta.

Projektin perustyövaiheita ovat: idea, muutostarve tai tilaus, perustaminen, suunnittelu ja toteutus sekä päättäminen ja lopputuloksen hyväksyminen. (Ruuska 2006, 27-28.) Projektityö on ryhmätyötä ja projektiorganisaation keskinäisen viestinnän tulisi olla hyvin suunniteltua. Viestintätavat vaihtelevat ihmisten erilaisuuden vuoksi ja jokainen projektiorganisaatio löytää oman tapansa kommunikoida. Kommunikaation ylläpitäminen on tärkeää koko projektin ajan. (Paasivaara ym. 2008, 133-135.) Projektin hallinta ei onnistu ilman selkeää ja systemaattista suunnittelua, seurantaa, raportointia ja kirjanpitoa. Tärkeänä työkaluna projektin työstämisessä on projektipäiväkirja, jonka avulla voidaan tehdä jatkuvaa arviointia ja pohtia projektin etenemistä. (Silfverberg 2007, 102.)

Projektin työstäminen aloitettiin kevätlukukaudella 2014. Opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Tornion kaupungin kotihoidon osastonhoitajaan ja kysyivät aiheita opinnäytetyötä varten. Tornion kaupungin kotihoidon osastonhoitajan Teija Rousun tarjoamista useista mielenkiintoisista aihe-ehdotuksista valittiin projektiluontoisena toteutettavaksi ikääntyneen toimintakykyä tukeva asukasopas Keskikodin uudelle asukkaalle ja hänen omaiselleen.

Keväällä 2014 aloitettiin projektisuunnitelman kirjoittaminen, mikä jatkui aina kevääseen 2015 asti. Opinnäytetyön ohjaajiksi ryhtyivät Lapin ammattikorkeakoulun opettajat Kaisa Holma ja Anne Luoma. Ohjaajien kanssa pohdittiin opinnäytetyön sisältöä ja teoreettista viitekehystä. Loppuraportin työstäminen aloitettiin heti projektisuunnitelman hyväksymisen ja yhteistyösopimuksen (Liite 2) tekemisen jälkeen keväällä 2015. Projektin aikana kirjoitettiin päiväkirjaa, johon merkittiin työhön käytetyt tunnit, ideat, tavoitteet, tapaamiset, työstä saatu palaute sekä omaa pohdintaa ja kysymyksiä vastaan tulevista haasteista. Päiväkirjan avulla valmistauduttiin myös ohjaustilanteisiin ja tapaamisiin tilaajan kanssa. Projektia työstettiin syventymällä aiheeseen kirjallisen teoratiedon ja aiheesta tehtyjen tutkimusten kautta. Teoratiedon hakemiseen saatiin neuvoa ja opastusta Lapin ammattikorkeakoulun informaattikolta. Teoreettista viitekehystä muokattiin useaan otteeseen projektin aikana. Lopullisen teoreettisen viitekehysten hahmottamisessa haastavaa oli erityisesti Keskikodin ainutlaatuinen toimintakäytäntö verrattaessa

tavanomaiseen kotihoidon toteutumiseen. Lisäksi tilaajan toiveena oli saada mahdollisimman kattava asukasopas, mikä loi haasteita teoreettisen viitekehyksen rajaamiselle, koska projektiraportista tuli löytyä teoria oppaan sisältämästä tiedosta.

Asukasoppaan sisältöä oli alustavasti mietitty yhdessä kotihoidon osastonhoitajan kanssa jo syksyllä 2014. Vuoden 2015 kesän ja syksyn aikana kerättiin toiveita ja ehdotuksia asukasoppaan sisällöstä myös Keskikodin henkilökunnalta ja asukkaalta. Kesäkuussa oltiin puhelimitse yhteydessä Keskikodin kotihoidon henkilökuntaan ja kerrottiin toiveesta saada heiltä ajatuksia toiveista ja tarpeista oppaan sisällöstä paperille koottuna. Henkilökuntaa pyydettiin myös miettimään heidän mielestään sopivaa asukasta keskustelemaan asukasoppaan tekijöiden kanssa oppaan sisällöstä. Henkilökunnan kanssa sovittiin, että tekijät tulevat kahden viikon kuluttua kuulemaan heidän toiveitaan Keskikotiin. Sovitulla tapaamisella kävi ilmi, että tieto ei ollut kulkenut eteenpäin henkilökunnan keskuudessa, eikä toiveita ollut kirjattu ylös. Henkilökunnan kanssa sovittiin uusi tapaaminen kahden viikon päähän, jolloin saatiin kirjallisena heidän kokoamansa toiveet (Liite 3). Henkilökunnan kanssa käydyn palaverin jälkeen käytiin keskustelemassa Keskikodin asukkaan kanssa. Haastateltava asukas valikoitui henkilökunnan arvioon ja asukkaan suostumukseen perustuen. Asukkaalle lähetettiin saatekirje tulevasta haastattelusta hyvissä ajoin ennen tapaamista, mutta kirje ei jostain syystä löytänyt perille. Henkilökunta oli kuitenkin kertonut hänelle sairaanhoitajaopiskelijoiden tulosta kuulemaan hänen näkemyksiään oppaan sisällön suhteen.

Oppaan kuvat Keskikodista ja asukkaan huoneesta otettiin itse omalla kameralla henkilökunnan ja asukkaan suostumuksella. Asukasopas tehtiin Microsoft Word 2013- ohjelmalla vihoksi, jonka koko on A5. Ohjelman käyttöön saatiin opastusta ammattikorkeakoulun tietotekniikan opettajalta. Asukasoppaan ulkoasun suhteen kokeiltiin useita erilaisia vaihtoehtoja. Fontiksi valittiin lopulta selkeä Calibri ja tekstin koko pidettiin mahdollisimman suurena, jotta opas pysyisi helppolukuisena. Tämä toi haastetta oppaan sisällön jäsentelyyn ja sivujen

asetteluun. Tilaaja toivoi oppaan väreiksi jotain pehmeää ja raikasta. Alkuperäinen musta teksti päätettiin vaihtaa ruskean sävyyn, mikä antaa tekstille hieman keveyttä. Sivujen tausta säilytettiin kuitenkin valkoisena, jotta teksti pysyy mahdollisimman helppolukuisena. Kehysten kuviointi on rauhallinen mutta tuo vaihtelua oppaan muuten yksinkertaiseen ja selkeään tyyliin ja oranssi väri sointuu hyvin yhteen oppaan kuvien ja tekstin kanssa. Vaalea keltaisen sävy yhteistietojen taustalla korostaa tärkeitä tietoja ja helpottaa niiden havaitsemista. Myös paikoitellen lihavoitu teksti auttaa löytämään oleellisen tiedon.

Tapaamiset projektin tilaajan sekä muiden projektiorganisaation jäsenten kanssa toteutettiin Kemissä, Torniossa ja Tervolassa. Ajomatkoista kertyi matkakustannuksia, joista vastasivat projektin toteuttajat. Valmis asukasopas luovutettiin sähköisenä versiona tilaajalle, jota tilaaja voi tarvittaessa päivittää ja halutessaan hyödyntää mallina myös kaupungin palveluasumisyksiköihin. Projektin tilaaja vastaa itse asiakkaille jaettavien kirjallisten versioiden kustannuksista. Asukasopas ja projektiraportti valmistuivat marraskuussa 2015 ja projekti päättyi. Opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyöseminaarissa marraskuussa 2015 ja loppuraportti tallennettiin Theseus-julkaisuarkistoon.

3.4 Asukasoppaan ja prosessin arviointi

Projektin onnistuminen edellyttää kriittistä arviointia, joka ajoittuu usein projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen. Arvioinnin tarkoituksena on löytää niin ongelmat kuin onnistumisetkin. Arviointia toteutetaan ennakoarviointina, toimeenpanon aikaisena arviointina sekä jälkiarviointina. Arviointimuodot voidaan jakaa kahteen osaan: itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearviointia tekevät projektiorganisaation jäsenet arvioimalla kriittisesti omaa toimintaansa. Ulkopuolisella arvioinnilla projektista saadaan puolueeton näkemys. Projektiin liittymätön ulkopuolinen taho voi huomata projektissa sellaisia vahvuuksia ja heikkouksia, joita projektia työstävät jäsenet eivät itse kykene näkemään. (Paasivaara ym. 2008, 140-141.)

Jokaisella projektilla on useita erilaisia tavoitteita: sisällöllisiä ja laadullisia, toteutuksellisia, taloudellisia sekä ajallisia tavoitteita. Näiden tärkeysjärjestys vaihtelee sen mukaan, mistä näkökulmasta asiaa katsotaan. Aikataulun ja kustannusarvioiden pitävyys ovat tilaajalle tärkeitä. Valmiin tuotteen käyttäjiä sen sijaan kiinnostaa tuloksena syntyvä tuote ja sen ominaisuudet. Projektin sisällölliseen laatuun vaikuttaa ohjauksen onnistuminen ja projektin onnistumista verrataan projektisuunnitelmaan. (Ruuska 2006, 250-251.)

Projektin edistymistä ja tuloksia arvioitiin käymällä keskusteluja tilaajan ja ohjaajien kanssa. Jatkuvaa itsearviointia toteutettiin muun muassa projektipäiväkirjan avulla. Ulkopuolisina arvioijina projektille toimivat tekijöiden läheiset, jotka arvioivat projektin tuotosta useaan otteeseen projektin aikana. Ennen asukasoppaan tekemisen aloittamista haastateltiin kotihoidon osastonhoitajaa, Kesikodin kotihoidon henkilökuntaa ja asukasta ja kysyttiin heidän mielipidettään siitä, minkälainen asukasoppaan tulisi olla ja mitä sen tulisi sisältää. Projektia työstettäessä heiltä saatiin arvokasta palautetta asukasoppaan toimivuudesta sekä mahdollisista asiavirheistä ja puutteista.

Teoriatiedon pohjalta selvitettiin mitä hyvän oppaan tulisi sisältää. Tiedonhakuun käytettiin aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja tutkittua tietoa. Asukasoppaan sisältöä kerättiin puhelimitse, sähköpostin välityksellä, kirjallisilla ohjeilla sekä avoimilla keskusteluilla Tornion Krunni Oy:ltä, Tornion kaupungin kotihoidon osastonhoitajalta ja palvelutiimiltä sekä Kesikodin kotihoidon henkilökunnalta ja asukkaalta. Henkilökunta ehdotti talon asukkaista haastateltavaksi henkilöä, jonka toimintakyky salli avoimeen keskusteluun osallistumisen. Keskustelun tavoitteena oli saada näkökulmaa siitä, mitä asukasoppaan tulisi sisältää, jotta se tukisi uuden asukkaan sopeutumista Keskikotiin. Vierailu asukkaan kotiin tehtiin lokakuun alussa 2015. Asukkaalle kerrottiin, että hänen henkilöllisyytensä ei tule paljastumaan. Tapaamamme asukas oli muuttanut Keskikotiin reilu vuosi sitten. Keskustelun aikana tuli esille, että Keskikoti oli paikkana hänelle jo ennestään tuttu, koska hänen sukulaisensa oli myös asunut siellä. Asukas kertoi, että hänen lapsensa ja sukulaisensa hoitavat hänen kauppa- ja apteekkiasiansa. Arkipäivisin hänelle toimitetaan runsas lounas yksityisen palveluntuottajan toimesta.

Viikonloppuisin hän valmistaa ateriansa itse. Kotihoidon hoitaja käy sopimuksen mukaan kerran päivässä tekemässä hänelle hoitotoimenpiteen. Lenkkeily on asukkaalle tärkeää ja hän harrastaa sitä yksin tai ystäviensä seurassa päivittäin rollaattorin turvin. Kysyttäessä osallistumisesta henkilökunnan järjestämään talon asukkaiden yhteiseen toimintaan hän kertoi, ettei laajan ystäväpiiriin vuoksi ole kokenut halua tai tarvetta tutustua lähemmin talon muihin asukkaisiin. Hän kertoi viihtyvänsä omassa rauhassa. Asukkaan kanssa käydyn keskustelun perusteella saatiin lisää vahvistusta oppaan sisällön vastaamisesta uuden asukkaan tarpeisiin.

Asukasopasta työstettäessä kerättiin jatkuvaa palautetta ja kehittämisideoita tilaajalta ja opinnäytetyön ohjaajilta. Avoimilla keskusteluilla kotihoidon osastonhoitajan ja palvelutiimin sekä Keskikodin kotihoidon henkilökunnan ja asukkaan kanssa varmistettiin, että valmiin asukasoppaan sisältö vastaa tilaajan ja asukkaan tarpeita ja toiveita. Alustava versio asukasoppaasta lähetettiin kotihoidon osastonhoitajalle, palvelutiimille ja Keskikodin kotihoidon henkilökunnalle arvioitavaksi lokakuussa 2015, jotta mahdolliset muutosehdotukset ehdittäisiin toteuttaa ennen valmiin työn palauttamista marraskuussa tilaajalle. Myöhemmin sovittiin Tornion kotihoidon palvelutiimin kahden jäsenen kanssa tapaaminen, jossa käytiin läpi oppaassa ilmenevät asiavirheet ja muutosehdotukset. Heiltä saatujen ehdotusten mukaan tehtiin muutokset oppaaseen, minkä jälkeen se lähetettiin vielä uudelleen arvioitavaksi. Lopulliset pienet muutokset tehtiin osastonhoitajan kanssa käydyn puhelun yhteydessä ja opas hyväksyttiin näillä muutoksilla valmiiksi. Kotihoidon osastonhoitajalta saatu palaute oli positiivista: *”Näppärä. Oppaasta näkee mitä mahdollisuuksia ikääntyneelle on myös ympäristössä. Tämä on juuri sellainen kuin ajateltiin. Kaikkia pieniä asioita ei olisikaan voinut juurta jaksaa kirjoittaa tai muuten olisi tullut liian laaja. Olemme tyytyväisiä.”*

Valmiin asukasoppaan kanssa käytiin myös Keskikodin kotihoidon henkilökunnan ja aiemmin haastatellun asukkaan luona kysymässä heidän mielipidettään valmiista työn tuloksesta. Paikalla ollut henkilökunta piti opasta hyvänä tiedonlähteenä asukkaalle ja uudelle työntekijälle. Teksti oli heidän

mielestään selkeää ja ymmärrettävää. Ulkoasu oli myös miellyttävä. Värit yhteystietojen taustalla selkeyttivät niitä. Esille tuli hoitotarvikejakelun puuttuminen oppaasta liittyen esimerkiksi vaippojen tilaamiseen. Keskustellessa todettiin, että kyseisessä asiassa toimintatapoja on niin monenlaisia, että sitä voisi olla vaikea oppaassa selkeästi kertoa. Oppaassa on kuitenkin mainittu omahoitaja, joka huolehtii kotihoidon asiakkaan tarpeista kokonaisvaltaisesti ja esimerkiksi tästä asiasta asiakas voi häneltä kysyä. Asukas, joka ei ole kotihoidon asiakas voi myös tarvittaessa kääntyä asiassa Keskikodin kotihoidon henkilökunnan puoleen. Keskikodin asukas oli myös tyytyväinen asukasoppaaseen. Teksti oli hänen mielestään selkeää ja tarpeeksi isolla kirjoitettu. Asukasoppaan ulkoasu oli muuten miellyttävä, mutta kuvia olisi voinut olla useampi. Yhteystiedot löytyivät helposti.

3.5 Luotettavuuden tarkastelu ja eettiset näkökulmat

Sana etiikka tulee kreikan kielen sanasta *ethos*. Etiikka tutkii ihmisen moraalisen käyttäytymisen perusteita. Opinnäytetyötä tehtäessä kirjoittajat ovat itse vastuussa nimissään julkaistusta tekstistä, sen luotettavuudesta, oikeakielisyydestä ja laadusta. Vastuu koskee myös tekstissä sisältyvien viittausten ja sitaattien oikeinkäyttöä. Teksti ei saa sisältää plagioituja eli tekstistä suoraan kopioituja kohtia. (Mäkinen 2006,11,123.)

Ammattikorkeakoulusta valmistuvan tulee osata hyödyntää olemassa olevaa tietoa, analysoida ja yhdistää uutta tietoa erilaisten tiedonhankinta- ja analyysimenetelmien avulla sekä tehdä johtopäätöksiä ja raportoida tehty työ ja sen tulokset. Ammattitaitoa kuvaavat rehellisyys, kriittisyys, avoimuus ja luovuus. Opinnäytetyön tekemisessä tulee aina noudattaa yleisiä tieteen eettisiä sääntöjä sekä voimassaolevaa tietosuojalakia. Näihin kuuluvat objektiivisuuden tavoittelu, tulosten oikea johtaminen ja perustelu. Tulokset tulee myös asettaa kriittisen keskustelun alle. Tekstiin tulee merkitä tarkasti ohjeen mukaiset lähdeviitteet ja työn tulee olla kaikilta osin opiskelijan tai opiskelijaryhmän oman työn tulosta.

Lähdeviitteillä kunnioitetaan toisen henkilön tekijänoikeutta ja toimitaan eettisesti oikein. (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2013, 6-7.)

Teoriatietoa haettiin lähdekriittisesti aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, kotimaisista ja kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista ja tutkimuksista sekä Suomen valtion, Tornion kaupungin ja eri järjestöjen virallisilta internet-sivuilta. Lähteiden ikään kiinnitettiin huomioita ja pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa aiheesta. Aiheisiin viitattiin useista eri lähteistä saadulla tiedolla. Ohjaavat opettajat arvioivat tekstin sisältöä ja sen luotettavuutta ja antoivat palautetta säännöllisesti. Tekstissä ei käytetty suoraa kopiointia ja lähteisiin viitattiin ohjeiden mukaisesti. Asukasopasta työstettiin tilaajan toiveiden ja tarpeiden ohjaamana. Tilaajan kanssa tehtävällä yhteistyöllä varmistettiin oppaan sisällön totuudenmukaisuus. Näin vältettiin antamasta oppaan lukijalle virheellistä informaatiota ja valmiista asukasoppaasta tuli luotettava tiedonlähde. Asukasoppaaseen liitettiin valokuvia Keskikodin tiloista. Lupa valokuvien ottamiseen pyydettiin Keskikodin henkilökunnalta. Lupa Keskikodin asukkaan huoneesta otettujen kuvien käyttöön asukasoppaassa pyydettiin asukkaalta itseltään. Yksityisyyden turvaamiseksi kuvissa ei esiinny henkilöitä.

4 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta perustui kiinnostukseen tehdä opinnäytetyö ikääntyneiden hoitotyöstä. Opinnäytetyö päätettiin tehdä projektiluontoisena, koska työssä haluttiin käyttää omaa luovuutta ja valmiin työn haluttiin hyödyntävän tilaajaa käytännössä. Asukasopas tukee Keskikodin asukasta ja hänen omaistaan uuteen tilanteeseen sopeutumisessa. Oppaasta löytyy kattavasti tietoa asioista, jotka tulevat ajankohtaisiksi ikääntyneen muuttaessa Keskikotiin. Tiedon saaminen selkeänä kirjallisena versiona auttaa uusiin asioihin perehtymisessä ja oppaassa olevat yhteystiedot helpottavat lisätiedon saamista. Asukasopas on apuna myös kotihoidon henkilökunnalle tiedon välittämisessä. Tieto valmiin asukasoppaan tarpeellisuudesta motivoi työn tekemisessä projektin aikana.

Projektin työstämiseen liittyi monia haasteita. Yksi keskeisimmistä haasteista oli teoreettisen viitekehyksen lopullinen rajaaminen asukasoppaan sisältöä vastaavaksi. Syynä tähän oli muun muassa Keskikodin erityislaatuisuus kotihoidon toteutumisessa käytännössä. Asukasoppaassa tuli myös ottaa huomioon ne asukkaat, jotka eivät ole kotihoidon asiakkaita, mikä toi haastetta tekstin muotoiluun. Tekstiä kirjoitettiin projektin aikana itsenäisesti ja yhdessä. Erityisiä haasteita asukasoppaan laatimisessa olivat tekstinkäsittelyohjelman käyttäminen. Asukasoppaan sommitteluun, ulkoasun muotoiluun ja tekstin selkeyteen käytettiin runsaasti aikaa. Oma haasteensa työn tekemisessä on ollut myös projektiorganisaation jäsenten välisten tapaamisten järjestäminen ja aikatauluttaminen. Tekijöiden muuttuneet elämäntilanteet ovat myös olleet vaikuttamassa työn etenemiseen ja eri paikkakunnilla asuminen vaati organisointia yhteisen ajan löytämiseksi työn edistämiseksi. Opinnäytetyön loppuun saattamiselle jäi kuitenkin lopulta hyvin aikaa, koska molemmat tekijät saivat suuntaavien harjoittelusta suurimman osan suoritettua jo kesän 2015 aikana.

Projektityön tekeminen on ollut haastavaa ja opettavaista. Teoriatietoon perehtymisen myötä saatiin paljon uutta tietoa ikäihmisten hoitotyöstä, mikä palvelee tekijöitä tulevaisuudessa työelämässäänkin. Tulevina sairaanhoitajina projektin tekijät tulevat mitä todennäköisimmin jossain vaiheessa uraansa työskentelemään ikääntyneiden kanssa. Ohjaaminen ja tiedon välittäminen ovat olennainen osa sairaanhoitajan työtä ja asukasoppaan työstämisen aikana perehdyttiin erityisesti ikääntyneiden ohjauksessa huomioon otettaviin seikkoihin.

Projektin aikana pohdittiin ikääntyneen toimintakyvyn tukemista ja sitä, kuinka se todellisuudessa näkyy käytännössä. Kuten tutkimuksessakin (Turjamaa 2014) todettiin, on kiire yhä tänäkin päivänä nähtävissä käytännön hoitotyössä ja asiakkaan puolesta tehdään monia asioita. Näin ollen toimintakyvyn tukeminen ei vielä kukaan täysin toteudu, mikä olisi erityisen tärkeää nimenomaan ikääntyneiden kohdalla toimintakyvyn säilyttämiseksi ja kotona asumisen mahdollistamiseksi. Myös työn tekijät näkivät tämän haasteena omalla kohdallaan tulevaisuuden hoitotyössä.

Jatkotutkimusaiheita ajatellen olisi mielenkiintoista tietää, miten asukasopas on ollut apuna Tornion kaupungin kotihoidon palveluiden tiedottamisen kehittämisessä ja mikä merkitys asukasoppaalla on ollut uudelle asukkaalle Keskikodin asukkaaksi sopeutumisessa.

LÄHTEET

Andersson, I., Pettersson, E. & Sidenvall, B. 2007. Daily life after moving into a care home – experiences from older people, relatives and contact persons. Journal of Clinical Nursing. Blackwell Publishing Ltd.

Ellis, J. M. 2010. Psychological transition into a residential care facility: older people's experiences. Journal of advanced nursing. Blackwell Publishing Ltd.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haarni, I. 2010. Eläkeikäisten kohtaamispaikat tekemisen ja tapaamisen yhteisöinä. Gerontologia 1/2010.

Heinola R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hyry L. & Mörsäri A-M. 2015. Tornion kaupungin kotihoito. Palvelutiimin haastattelu 23.10.2015.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Ikäinstituutti 2015. Vapaaehtoiseksi seniorina-tietopankki. Oppiminen aikuisena..
Hakupäivä 28.9.2015
<http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/ikatietoa/oppiminen+aikuisena/>.

Kaloinen, M-L., Suntinen, R. & Vallisaari M. 2004. Viesti ja vaikuta. Porvoo: Wsoy.

Kansaneläkelaitos 2015. Asumiseen tukea. Hakupäivä 28.9.2015
<http://www.kela.fi/asumiseen-tukea>.

Kansaneläkelaitos 2012. Eläkettä saavan hoitotuki. Hakupäivä 28.9.2015.
<http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki?inheritRedirect=true>.

Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapian Pro Gradu-tutkielma.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2013. Opinnäytetyön ohje.

Keskikodin kotihoidon henkilökunta 2015. Tornion kotihoito. Keskikodin kotihoidon henkilökunnan haastattelu 30.6.2015.

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 28.12.2012/980.

Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Muistiliitto 2015. Länsi-Pohjan muistiyhdistys ry. Hakupäivä 20.9.2015 <http://www.muistiliitto.fi/fi/alueellinen-toiminta/jasenyhdistykset/lansi-pohjan-muistiyhdistys-ry>.

Mäkelä, T., Karisto, A., Valve, R. & Fogelholm, M. 2008. Kotona asumista tukevien palvelujen käyttö ikääntyneillä on ennakoitavissa. Yhteiskuntapolitiikka 73 2008:6. Hakupäivä 15.9.2015 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100373/makela.pdf?sequence=1>.

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1996. Kotihoito. Porvoo: Wsoy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Niemi, T. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Noppari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: Bookwell Oy.

Okulov, S. 2008. ”Yksinolo ois aika orpoo”- Vanhusten palveluasumisen yhteisölliset tekijät palvelutalon asukkaiden kokemuksissa. Kuopion yliopisto. Licensiaatin tutkimus.

Paasivaara, L., Suhanen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti.

Ponkala, M., Alalahti, M., Dunder, A., Huhta, O., Juuso, K., Tapio, T., Kapraali, I., Karjalainen, L., Pelttari, P., Rousu, T., Vuollo, P., Hemminki, K., Kunnari, E. & Numminen P. 2014. Tornio- Ikäihmisille hyvä paikka elää, asua ja osallistua. Ikääntymispoliittinen strategia.

Rousu, T. 2015. Tornion kaupungin kotihoito. Kotihoidon osastonhoitajan haastattelu 10.6.2015.

Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Tampere: Tammer-Paino Oy.

SenioriPiste 2015. SenioriPiste- kiertävä kohtaamispaikka kylille. Hakupäivä 18.9.2015 <http://www.senioripiste.com/?cat=13>.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kotihoito ja kotipalvelut. Hakupäivä 3.10.2015 <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Hakupäivä 3.10.2015 <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>.

Suomen kuntaliitto 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli. Hakupäivä 19.9.2015 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/Sivut/default.aspx>.

Suomisanakirja 2015. Hakupäivä 21.4.2015 <http://www.suomisanakirja.fi/opas>.

Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Hakupäivä 20.10.2015. <http://www.julkari.fi/handle/10024/126302>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mikä on RAI? Hakupäivä 13.12.2014
<http://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/mika-on-rai>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Toimintakyvyn arviointi. Hakupäivä 28.9.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi#maaritelma>.

Torkkola, S. & Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tornion kaupunki 2015. Ikäihmisten palveluneuvonta. Hakupäivä 25.10.2015
<https://www.tornio.fi/index.php?p=Ikaihmistenpalveluneuvonta>.

Tornion kaupunki 2015. Kotona asumista tukevat palvelut. Hakupäivä 17.9.2015
https://www.tornio.fi/index.php?p=Tukipalvelut_3.

Tornion kaupunki 2015. Palveluseteli. Hakupäivä 19.9.2015
<http://www.tornio.fi/index.php?p=Palveluseteli>.

Tornion kaupunki 2015. Tapahtumakalenteri. Hakupäivä 19.9.2015
<https://www.tornio.fi/indextxt.php?p=Ikaihmistentapahtumakalenteri>.

Tornion kotihoito 2013. Tornion kotihoidon kriteerit 1.4.2013 alkaen.

Turjamaa, Riitta 2014. Older people's individual resources and reality in home care. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.

Virtanen H. 2009. Selkokielen käsikirja. Tampere: Esa Print Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2010. Gerontologinen hoitotyö. SanomaPro Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) 2006. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Vänttilä, A. 2015. Vie vanhus ulos-hanke. Hakupäivä 20.9.2015
<https://www.tornio.fi/index.php?p=Vievanhusulos>.

LIITTEET

Liite 1. Projektin aikataulu

Liite 2. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 3. Keskikodin henkilökunnan toiveet oppaan sisällöstä

PROJEKTIN AIKATAULU		
Tehtävä	Tapahtuma/ Aloittaminen	Päättyminen
Aiheen ideointi	lokakuu -13	tammikuu -14
Opinnäytetyön ohjauksen kurssi	lokakuu -13	helmikuu -14
Aiheen valinta	tammikuu -14	
Projektista sopiminen Tornion kotihoidon osastonhoitajan kanssa	tammikuu -14	
Teoriatiedon kerääminen	toukokuu -14	lokakuu -15
Projektisuunnitelman työstäminen	toukokuu -14	toukokuu -15
Tapaamiset ohjaavien opettajien kanssa	joulukuu -14 tammikuu -15 huhtikuu -15 toukokuu -15 elokuu -15 syyskuu -15 lokakuu -15	
Toimeksiantosopimuksen tekeminen tilaajan kanssa	kesäkuu -15	
Asukasoppaan sisällön laatiminen	lokakuu -14	lokakuu -15
Tiedonhaku ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon kanssa	syyskuu -15	
Opastusta tekstinkäsittelyyn ATK- opettajalta	syyskuu -15	
Tapaamiset Tornion kotihoidon osastonhoitajan kanssa	tammikuu -14 syyskuu -14 tammikuu -15 kesäkuu -15	
Tapaamiset Keskikodin henkilökunnan kanssa	kesäkuu -15 heinäkuu -15 lokakuu -15	
Tapaamiset Keskikodin asukkaan kanssa	lokakuu -15	
Tapaaminen Tornion kotihoidon palvelutiimin kanssa	lokakuu -15	
Asukasoppaan suunnittelu	syyskuu -14	elokuu -15
Asukasoppaan tekeminen	elokuu -15	lokakuu -15
Projektiraportin suunnittelu	toukokuu -15	elokuu -15
Projektiraportin tekeminen	toukokuu -15	lokakuu -15
Asukasoppaan hyväksyttäminen ohjaavilla opettajilla	lokakuu -15	
Asukasoppaan hyväksyttäminen Tornion kotihoidon osastonhoitajalla	lokakuu -15	
Palautteen kerääminen valmiista asukasoppaasta Keskikodin henkilökunnalta ja asukkaalta	lokakuu -15	
Opinnäytetyön esitys	marraskuu -15	

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Tornion Kotihaito</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Teija Rousu 050 341 9545</i>	
Tekijä	Työn aihe <i>Asukasopimus Kesäkahvi 26C:n palvelusyksikön asukkaalle ja hänen omaiselleen</i>	
	Nimi <i>Tuuli Alalampi, Tuula Laine</i>	Opiskelijanumero <i>K1151156, K1250730</i>
	Katuosoite <i>Valtakatu 20 as 14</i>	Postinumero <i>94100</i>
	Puhelin <i>050 434 2181</i>	Postitoimipaikka <i>Kemi</i>
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja</i>	Sähköpostiosoite <i>tuuli.alalampi@edu.lapinamk.fi</i>
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <i>Kaisa Holma ja Anne Luoma</i>	Ryhmätunnus <i>5AMK395H</i>
	Toimipaikka ja osoite	Tehtävänimike
	Puhelin <i>Kaisa 040 515 2653, Anne 040 596 4676</i>	Sähköpostiosoite <i>kaisa.holma@lapinamk.fi, anne.luoma@lapinamk.fi</i>
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Tornio 10.6.2015</i>	<i>Teija Rousu</i>
Tekijä	<i>Kemi 21/5-15</i>	<i>Tuula Laine, Tuuli Alalampi</i>
Lapin AMK	<i>Kemi 21/5-15</i>	<i>Kaisa Holma, Anne Luoma</i>

Henkilökunnan toiveet oppaan sisällöstä

Opinnäytetyönä tehtävän oppaan sisältö.

Opas Keskikodin asukkaalle, omaiselle ja henkilökunnalle.

- Opas auttaisi tutustumaan talon tapoihin
- Mitä kautta saa asunnon?
- Avaimet: haku talonmieheltä ja palautus Krunnille
- Turvapuhelin Teija Rousun kautta
- Puh. numerot oppaaseen vai netin kautta?
- Huonekalut ja astiat omia, asunto normaali vuokra-asunto
- Roskapussit, wc-paperi yms. hygieniatarvikkeet omaiset hoitaa tai kirsikkasopimuksella kaupasta

- Vaatteet nimikoituna, pesulasopimus tai omaiset hoitaa
 - pesulasopimuksen hoitaa hoitajat
 - talossa myös oma pyykkitupa, pesukone, kuivaushuone ja kuivausrumpu

- Ateriapalvelu tk:sta (sisältö riippuu tilauksesta)
 - koko paketti sis. mm. aamupuuro, lounas, päivällinen, iltapala
 - kysy lisää tk:n keittiöstä

- Siivous: Omaiset hoitaa tai yksityinen (Esim. Meän talo)
- Sairaanhoidaja 1 x vko talossa (keskiviikko). Tarvittaessa voi soittaa
- Allergioista ilmoitus tk:n keittiölle, henkilökunta
- Vaippavastaava hoitaa vaippa-asiat/sopimukset
- Omaiset hoitaa Kela-hakemukset
- Yhteiset tilat, hartauksia ym.
- Omahoitaja, hoitosuunnitelma -> laskutus hoitosuunnitelman mukaan