

Sanna Huotari, Sari Kela ja Marjo Turunen

**Asiakas oman terveyden edistäjänä kotihoidossa**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2010



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Huotari Sanna, Kela Sari, Turunen Marjo	
Työn nimi Asiakas oman terveyden edistäjänä kotihoidossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Gerontologinen hoitotyö	Ohjaaja(t) Oikarinen Juha
	Toimeksiantaja Ylä-Kainuun kotihoito
Aika Kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 36+5 liitettä
<p>On arvioitu, että ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa Eu-maiden alueella 70 prosenttia vuoteen 2050 mennessä. Arvioidaan, että Suomessa asuvista olisi yli 65-vuotiaita joka neljäs vuoteen 2030 mennessä. Vuosina 1995–2005 ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden määrä Kainuussa on kasvanut 52 %:lla, ja kasvu jatkuu edelleen. Vuoden 2008 lopussa säännöllisen kotihoidon piirissä oli joka 10. yli 75-vuotiaista suomalaisista. Kotihoitotyöskentelyn johtavana periaatteena on kuntouttava työote. Kuntouttava työote tarkoittaa asiakkaan itsenäisyyden ja voimavarojen huomioonottamista, tukemista ja säilyttämistä.</p> <p>Opinnäytetyömme nimenä oli asiakas oman terveyden edistäjänä kotihoidossa. Opinnäytetyön tilaajana ja toimeksiantajana toimi Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Ylä-Kainuun kotihoito. Tavoitteenamme oli antaa tietoa kotihoidon asiakkaille siitä mitä kuntouttava hoitotyö on. Halusimme auttaa asiakasta ymmärtämään kuntouttavan työotteen tarkoituksen ja auttaa häntä selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Tarkoituksenamme oli suunnitella kotihoidon asiakkaille opas, jonka avulla asiakas saa oppaasta tietoa kuntouttavan työotteen sisällöstä, sen hyödyistä terveyteen ja toimintakykyyn ja kuinka hän voi olla aktiivinen osallistuja kuntouttavassa kotihoidossa. Opinnäytetyömme eteni deduktiivisen eli teorialähtöisen tuotteistamisprosessin mukaisesti ja opinnäytetyömme lopputuloksena muodotui opas ikääntyneille kotihoidon asiakkaille sekä heidän omaisilleen. Opinnäytetyömme tuloksena hoitohenkilökunta sai tietoa kuntouttavasta työotteesta ja osaa kannustaa asiakasta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen ja asiakas ymmärtää yksilötasolla miten hän voi tukea omaa terveyttään, ja ymmärtää kuntouttavan hoitotyön merkityksen.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin aikana tuli esille useampia jatkotutkimusaiheita. Jatkossa olisi hyvä selvittää, miten opinnäytetyöprosessin tuloksena muodotunut opas on palvellut kotihoidon asiakkaita ja henkilökuntaa kuntouttavan työotteen keinoin arkipäivän toiminnoissa. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka opasta on hyödynnetty potilaiden kotiuttamistilanteissa terveyskeskuksessa ja miten opas on hyödyntänyt kotihoidon uusien asiakkaiden ymmärtämystä kuntouttavasta työotteesta.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	kotihoito, kuntouttava työote, terveyden edistäminen, ikääntyminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Huotari, Kela and Turunen	
Title Customer as the Promoter of Her/His Own Health in Home Care	
Optional Professional Studies Gerontological Nursing	Instructor(s) Oikarinen Juha
	Commissioned by the Joint authority of Kainuu Region
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 36 + 5 appendices
<p>The title of our thesis work is Customer as the Promoter of Her/His Own Health in Home Care. The customer and principal for the thesis was the Joint Authority of Kainuu, Home Care Unit in the Ylä-Kainuu area. Our target was to provide information for the customers of home care on what rehabilitating care is. We hoped to help the customer to understand the meaning of the rehabilitating approach and to help her/him to manage at home as long as possible. Our plan was to draft a guide for the customers of home care in which the customer would obtain information on the contents of the rehabilitating approach, its advantages as concerns health and capacity, and how she/he can be an active partner in the rehabilitating home care.</p> <p>Our thesis proceeded as per deductive, i.e. theory-oriented process, and the result of the thesis was a guide for the elderly customers of home care and for their relations.</p> <p>As a result of our thesis, the nursing personnel obtained information on the rehabilitating approach and now they can encourage the customer towards physical, psychological and social rehabilitation, and the customer, on the individual level, understands how she/he can support her/his own health and understands the meaning of the rehabilitating care.</p> <p>During the thesis-making process, several subjects for further study came up. It would be useful to find out, how the guide made as the result of the thesis has served the customers of home care and the personnel by means of the rehabilitating approach in everyday activities. It would also be interesting to find out how the guide has been used when sending patients home from the health centre, and how the guide has helped the new customers of home care to understand the rehabilitating approach.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Home Care, rehabilitating approach, health, ageing person
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

*“Mitä toivon, sitten kun olen vanha-mietelmä lainattu:*

Vanhusten palvelut vuoteen 2010: Valkealan kunta

*Mitä toivon, sitten kun olen vanha*

*Millaista elämää toivon vanhuudessani?*

*kun ikävuoteni karttuvat,*

*kun voimani ja kykyni vähenevät,*

*ja kun elämänolosuhteet ympärilläni muuttuvat.*

*Toivon,*

*että kaikissa vaiheissa säilytän elämänmyönteisyyteni ja kyvyn hyväksyä muutokset,*

*että voin vaikuttaa ja että haluan vaikuttaa vastuullisesti asioihini,*

*että yhteiskuntaa ja sen palveluita kehitetään sellaisiksi, joiden avulla vanhoilla ihmisillä on hyvän*

*elämän mahdollisuudet,*

*että voin elää sekä antavana että saavana osapuolena*

*ja*

*toivon myös sitä,*

*että meillä riittää ihmisiä.*

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	KOTIHOIDON ASIAKKAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KEINAIN	5
2.1	Kotihoito terveydenhuollon toimintaympäristönä	6
2.2	Ikääntynyt kotihoidon asiakkaana	8
2.3	Kuntouttava työote asiakkaan terveyden edistämiseksi	11
2.4	Sairaudet iäkkään terveyden ja toimintakyvyn uhkana	14
2.4.1	Infektiot	15
2.4.2	Sydän- ja verisuonisairaudet	17
2.4.3	Muistisairaudet	18
2.4.4	Diabetes	20
2.4.5	Syöpäsairaudet	21
2.4.6	Keuhkohtaumatauti	22
2.4.7	Astma	23
2.4.8	Masennus	24
2.4.9	Unettomuus	25
3	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
4	TUOTTEISTAMISPROSESSI	27
4.1	Oppaan suunnittelu ja toteutus	28
4.2	Oppaan ulkoasu ja arviointi	29
4.3	Opinnäytteen tulokset ja johtopäätökset	30
5	POHDINTA	31
5.1	Opinnäytetyöprosessi	31
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus	33
5.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	34
5.4	Sairaanhoitajan ammatillisuuden kehittyminen	34
5.5	Jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

On arvioitu, että ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa Eu-maiden alueella 70 prosenttia vuoteen 2050 mennessä. Samassa ajassa yli 80-vuotiaiden määrän odotetaan lisääntyvän 170 prosenttia. Euroopan unionin tavoitteena on edistää ikääntyneiden aktiivista ja tervettä ikääntymistä. (Euroopan unionin kansanterveysportaali 2009.) Arvioidaan, että Suomessa asuvista olisi yli 65-vuotiaita joka neljäs vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2003). Vuosina 1995–2005 Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden määrä Kainuussa on kasvanut 52 %:lla, ja kasvu jatkuu edelleen. Kainuun maakunta-kuntayhtymän visiona on turvata ja mahdollistaa ikääntyneiden asuminen kotonaan mahdollisimman pitkään omaisten, muiden verkostojen ja työntekijöiden turvin niin kauan kuin se on mahdollista. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008).

Iäkkäät ovat nykyisin entistä parempikuntoisia ja elävät itsenäisesti kotonaan yhä kauemmin. Vuonna 2001 70 prosenttia ikääntyneistä suomalaisista ilmoitti sairastavansa jotain pitkäaikaissairautta, ja se tarkoittaa lähes miljoonaa henkilöä. Suomalaiset ikäihmiset sairastavat EU-maiden alueella eniten pitkäaikaissairauksia. (Tilastokeskus 2009.) Kotihoitoon kuuluu kotipalvelut, kotisairaanhoidon sekä erilaiset tukipalvelut (Kuntatiedon keskus 2009). Kotihoitopalveluja annetaan kunnan asukkaille sosiaalihoitolain perusteella. Kansanterveyslaki puolestaan velvoittaa antamaan kotisairaanhoidon palveluja. Sosiaalihoitolain mukaan kotihoitolla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan, ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotihoidossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa muidenkin ammattiryhmien kanssa. Sosiaalihoitolain mukaan kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhelanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20§:ssa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. (Sosiaalihoitolaki § 20.) Asiakkaina kotihoidossa on ikääntyneitä, pitkäaikaissairaita, vammaisia ja mielenterveysongelmaisia, jotka tarvitsevat apua päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä.

Kuntouttava työote tarkoittaa asiakkaan itsenäisyyden ja voimavarojen huomioonottamista, tukemista ja säilyttämistä. Kuntouttava hoitotyö on tavoitteellista, suunnitelmallista ja systemaattista. Siinä korostuu yksilöllisyyden tunnustaminen ja kunnioittaminen. (Heimonen &

Voutilainen 1998, 13.) Kuntouttava työote asiakkaan näkökulmasta tarkoittaa fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Asunnon ja asuinympäristön esteettömyys vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn ja mahdollistaa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen. (Heinola 2007, 36.)

Kainuun maakunta- kuntayhtymän vanhuspalvelujen tulevaisuuden visiona on, että vuonna 2012 vanhukset asuvat kotonaan mahdollisimman pitkään omaisten, muiden verkostojen ja työntekijöiden turvin niin kauan kuin se on mahdollista. Ennakointi, palveluohjaus ja kuntouttava työote tukevat ikääntyneen kotona asumista. Kuntouttava työote kotihoidossa mahdollistaa ikääntyneen kotona asumisen ja se on asiakkaan ainoa kohtaamista ja vanhuksen mahdollisuuksien hyödyntämistä arjessa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009.)

Opinnäytetyön nimi on asiakas oman terveyden edistäjänä kotihoidossa ja toimeksiantajana on Ylä- Kainuun kotihoito. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa kotihoidon asiakkaille siitä mitä kuntouttava hoitotyö on. Haluamme auttaa asiakasta ymmärtämään kuntouttavan työotteen tarkoituksen ja auttaa häntä selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Tarkoituksenamme on tehdä kotihoidon asiakkaille opas, jossa kerromme lyhyesti keskeisimmät asiat kuntouttavasta työotteesta ja sen hyödyistä asiakkaalle. Tuloksena syntyneen oppaan avulla kotihoidon asiakas saa tietoa kuntouttavan työotteen sisällöstä, sen hyödyistä terveyteen ja toimintakykyyn, ja siitä kuinka asiakas voi olla aktiivinen osallistujana kuntouttavassa kotihoidossa. Haluamme oppaan avulla selventää myös läheisille kuntouttavan kotihoidon hyödyt ymmärrettävästi ja siten toivomme heidän olevan apuna motivoimassa asiakkaita omaehtoiseen kuntoutukseen. Tavoitteena on, että läheisetkin ymmärtäisivät kuntoutuksen edut, ja sen, mitä kotona tapahtuva kuntoutus sisältää.

Opinnäytetyömme kautta kehitämme asiakkuusosaamista tunnistaen erilaisia ja eritasoisia toimintavajauksia ihmisissä. Edistämme terveyttä tukemalla kuntouttavan hoitotyön periaatteita tuntien hoitoketjut ja ymmärtäen tavallisimmat sairaudet ja niiden aiheuttamat toimintakyvyn vajaukset. Kuntouttavan työotteen avulla tuemme ikääntyneen ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista vastaamalla ikääntyneen asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta.

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat kuntouttava työote asiakkaan näkökulmasta ja terveyden edistäminen, kotihoito ja ikääntyvä kotihoidon asiakas. Opinnäytetyössä kotihoodolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, jossa autetaan avun tarvitsijoita hoito- ja huolenpitytyön keinoin. Kotihoidon asiakkaalla tarkoitamme ikääntyneitä asiakkaita, jotka tarvitsevat

erilaisia palveluja tullakseen toimeen kotona itsenäisesti. Näiden keskeisten käsitteiden avulla selvennämme tämän kuntouttavan työtteen ilmenemistä kotihoidossa.



## 2 KOTIHOIDON ASIAKKAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KEINAIN

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on jäljellä olevien voimavarojen tukemista ja niiden käyttöönottamista hoitotyössä. Lähtökohtina on tavoitteellisuus, moniammatillisen työryhmän yhteistyö kuntoutumista edistävässä työotteessa sekä terveyslähtöisyys. Asiakkaan terveydentilaa arvioidaan laaja-alaisella toimintakyvyn kartoituksella, jota hyödyntäen hoitotyöntekijät voivat asettaa tavoitteita asiakkaan hoitotyölle, osana kokonaisvaltaista päätöksentekoprosessia. (Turja, Routasalo & Arve 2006,4.) Kuntouttavasta työotteesta voi käyttää myös nimitystä voimavaralähtöinen työote. Sen perusajatuksena on asiakkaan yksilöllisyys sekä voimavarojen tukeminen ja hyödyntäminen puutteisiin takertumisen sijaan. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Kemilä & Ihalainen 2003,42–43.) Asiakkaalta vaaditaan omaehtoista asioiden sisäistämistä ja hoitotyössä tavoitteena on yksilön omien voimavarojen vahvistaminen eli liberalistinen lähestymistapa (Leino-Kilpi ym. 2009, 186).

Sosiaalihuoltolain mukaan toteutetaan kotihoitopalveluja kunnan asukkaille, ja kansanterveyslaki velvoittaa antamaan kotisairaanhoidon palveluja. Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotihoitopalveluja annetaan ikääntyneille asiakkaille alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella. (Sosiaalihuoltolaki § 20.)Kotihoidon asiakkaina on yleensä ikääntyneitä ja pitkäaikaissairaita. Avuntarpeen aiheuttaa heillä pääasiassa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. (Ikonen ym.2007, 131.)

Käsitlemme perusteellisemmin opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä iäkkään terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia kappaleessa 2.4. Oleellinen asia ikääntyneiden kotona asumiseen on asunnon ja asuinympäristön esteettömyys. Jos asunnossa tai asuinympäristössä on liikuntaesteitä, on heillä kaksinkertainen riski toimintakyvyn ongelmiin verrattuna esteettömässä asunnossa asuviin ikääntyneisiin. (Heinola 2007, 37.) Kotihoidossa kuntouttava työote on asiakkaan aitoa kohtaamista ja heidän mahdollisuuksien hyödyntämistä arjessa(Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009).

## 2.1 Kotihoito terveydenhuollon toimintaympäristönä

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jossa autetaan hoito- ja huolenpitytyön keinoin avuntarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Kotihoidossa tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa huolimatta sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä. Kotihoito auttaa vanhuksia, vammaisia sekä pitkäaikaissairaita selviytymään kotona tai palvelutaloissa, jolloin pitkäaikaishoito laitoksissa vähenee. Kotihoito mahdollistaa myös viiveettömän sairaalasta kotiutumisen ja turvaa sairaalajakson jälkeisen jatkohoidon. Kunnallinen kotihoito kohdistuu pääasiassa paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville vanhuksille ja se auttaa ikääntyviä selviytymään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kun kotihoito on kokonaisvaltaista, niin siihen sisältyy perushoiva, terveyden edistäminen ja sairaanhoito, psykososiaalinen tuki ja kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus yhdessä muiden toimijoiden kanssa. (Ikonen ym. 2007, 14 & 16.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että palvelujärjestelmää olisi kehitettävä jatkossa niin, että pääpaino olisi kotona asumisen mahdollistavassa hoidossa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 25). Asiakkaan hoitopolku erikoissairaanhoidosta kotihoitoon etenee terveydenhuollon palvelujärjestelmässä useamman eri vaiheen kautta (LIITE 3).

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään asukkailleen tarvittavat kotipalvelut. Kotisairaanhoito on terveydenhuollon hallinnonalainen. Kun toiminnot yhdistetään, niistä käytetään termiä kotihoito. (Kettunen ym. 2003, 335.) Kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään kuntalaisille tarvitsemansa sairaanhoito (kansanterveyslaki § 14). Kotihoidossa sairaanhoitopalveluilla tarkoitetaan kotisairaanhoitoa. Suurin osa käyttää kuitenkin sekä kotihoidon että kotisairaanhoidon palveluita. (Kuntatiedon keskus 2009.)

Vuonna 1992 tuli voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista vuonna 2000. Palvelun käyttäjä on asiakas, jolla on oikeudellinen asema. Kotihoidossa olevat asiakkaat ovat yhä laatu- ja hintatietoisempia tarvitsemiensa palvelujen suhteen. Asiakasryhmillä on kotihoidossa omat erityispiirteensä ja tarpeensa. Suurin asiakasryhmä kotihoidossa on pitkäaikaissairaat vanhusasiakkaat, mutta työssä kohdataan myös psykiatrisia asiakkaita, päihdeongelmaisia ja vammautuneita ihmisiä. Kotihoito palvelee kaikkia ikäryhmiä, mutta suurin osa asiakkaista on 75 vuotta täyttäneitä. (Ikonen ym. 2007, 130–131.)

Kotihoidossa työskennellään asiakkaan arjessa ja pyritään itsenäiseen selviytymiseen. Työ on arjen askareissa ohjaamista ja avustamista. Lisäksi tarkkaillaan asiakkaan vointia, huolehditaan lääkehoidosta sekä suoritetaan perushoidon ja sairaanhoidon toimenpiteitä. Kotihoito ohjaa myös asiakasta eri palveluihin sekä tukee omaisia ja heidän jaksamistaan. (Kettunen ym. 2003, 336.) Kotihoidon palveluja käyttävät yleensä vanhukset, jotka ovat iäkkäitä ja monisairaita. Suurimman asiakasryhmän muodostaa 75–84-vuotiaat, joille avuntarpeen aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Myös erilaiset sairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, dementoivat sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat kotihoitoon asiakkaalle lisääntyvää palvelun tarvetta. Psykkinen vanheneminen aiheuttaa asiakkaalle ja hoitotyöntekijälle erityisiä vaatimuksia. (Ikonen ym. 2007, 131.)

Kotihoito on moniammatillista tiimityötä. Työtä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Heitä on terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, kodinhoitajia sekä kotiavustajia. Asiakkaalle perustetaan yleensä hoitotiimi, jonka kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Hoitotiimistä vastaa vanhustyöhön perehtynyt lääkäri ja tarvittaessa tiimiin kuuluu erityistyöntekijöitä, kuten fysio- ja toimintaterapeutti, sosionomi ja sosiaalityöntekijä. Tiimiin voi kuulua vielä erilaisia vapaaehtoisjärjestöjen edustajia ja seurakunnan työntekijöitä asiakkaan suostumuksella. Tiimi on ryhmä ihmisiä, jotka itsejohtoisesti, yhteisvastuullisesti ja tiiviissä yhteistyössä tekevät tiettyä työkokonaisuutta ja jossa pyritään tiimin jäsenten erilaisuutta hyödyntäen yhteisiin tavoitteisiin ja päämääriin sääntöjen puitteissa. (Ikonen ym. 2007, 23.)

Kotihoidossa on kysymys yhteistyöstä ja työn tekemiseen haetaan keinoja ja näkökulmia yhdistämällä juuri eri ammattilaisten tieto-taito sekä osaaminen. Moniammatillisessa työskentelyssä toimitaan asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. Kotihoidossa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti ja työ on asiakaslähtöistä. Henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee. (Ikonen ym. 2007, 20–21.)

## 2.2 Ikääntynyt kotihoidon asiakkaana

Kotihoidon asiakkaina on yleensä ikääntyneitä, joilla on yksi tai useampi sairaus. Heillä avuntarpeen aiheuttaa pääasiassa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Sairauksia heillä on monenlaisia, muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelämänsairauksia, diabetesta, hengitysteiden sairauksia, syöpää, dementoivia sairauksia, alkoholi- ja mielenterveysongelmia ja vammaisuutta. Hoitohenkilökunnan työlle erityisiä vaatimuksia aiheuttaa biologinen, psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen niin käytännössä kuin vuorovaikutuksessa ja koko asiakassuhteessa. (Ikonen ym. 2007, 131.) Kotona selviytymisen kannalta oleellinen asia on iäkkään asunnon ja asuinympäristön esteettömyys, joka vaikuttaa keskeisesti iäkkään toimintakyvyn. Jos asunnossa tai asuinympäristössä on liikuntaesteitä, on ikääntyneellä kaksinkertainen riski toimintakyvyn ongelmiin verrattuna esteettömässä asunnossa asuviin ikäihmiisiin. Hoitotyöntekijän tulee siis kiinnittää huomiota ikääntyneen asuinympäristöön ja havaita siinä tarvittavia muutoksia. (Heinola 2007, 37.)

Tänä päivänä on Suomessa meneillään useampia hankkeita, joiden avulla pyritään tukemaan ikäihmisten kotona selviytymistä. Terveystieteiden tutkimuskeskus ry:llä on menossa kotitapaturmien ehkäisykampanja, Alzheimerin keskusliitolla pidä huolta muististasi kampanja sekä Stakesilla PALKO- malli joka tarkoittaa palveluja yhteen sovittava kotiutumisen ja kotihoito, jota kehitetään yhdessä kuntien kanssa. (Järjestöjen terveyden edistämisen hankerekisteri, 2005–2009.)

Kun ikäihminen on kotihoidossa, hänen elämänlaatunsa määräytyy subjektiivisesta tyytyväisyydestä elämään ja toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteista. Mitä riippuvaisempi ikääntynyt on ulkopuolisesta avusta, sitä enemmän kapenee elämänpiiri omaan asuntoon ja silloin käy tärkeämmäksi ikääntyneen tukiverkosto, jotka ovat ikääntyneelle kotona asumisen kannalta tärkeitä ja hänelle itselleen merkityksellisiä hoitotyöntekijöitä sekä omaisia. Kotihoidon palvelut ja niiden laatu ovat hyvän elämänlaadun ylläpitäjistä keskeisessä asemassa. Oma koti merkitsee ikääntyneelle itsemääräämistä ja vapautta, itsenäisen elämän säilymistä, tasavertaisuutta ja arvokasta elämää. Kotihoidossa hyvää psyykkistä elämänlaatua ylläpitää sopeutuminen omaan ikääntymiseen, omien tunteiden hallinta, tiedot ja taidot, osaaminen ja elämän tarkoituksellisuuden kokeminen. (Heinola 2007, 38.)

Psykososiaalinen ajattelu kuvaa ikääntymistä niin, että sen tulisi olla eheyttävää aikaa, jolloin ihminen jäsentää elettyä elämäänsä. Kuitenkin ikääntynyt on joutunut luopumaan monista

asioista elämässään ja kotihoidossa työskentelevä kohtaa ikääntyneen kanssa elämän rajallisuuden ja ihmisen vajavaisuuden. Nykyään kotihoidossa korostetaan enemmän jäljellä olevia voimavaroja ja niiden hyödyntämistä sekä ikääntymisen hyviä puolia, viisautta ja elämäkokemusta. Kuitenkin pitkää elämäkokemusta ja hyviä sosiaalisia taitoja hyödynnetään vielä liian vähän ja kotihoidon kehitysideoiden tulisikin lähteä ikääntyneistä itsestään. (Ikonen ym. 2007, 132.)

Hoitotyöntekijän tulisi ymmärtää ikääntyneen kokonaistilanne. Heidän kanssaan työskentelemisessä korostuu vuorovaikutustaidot, ymmärtäminen ja arjen yli näkeminen. Ikääntyneen sanattoman viestinnän tulkitseminen on hoitajan tärkeä taito ja hoitajan on myös osattava tulkita ja tunnistaa asioita. Vanha ihminen on edelleen tunteva ja tahtova. Vanhenemisen ohella läsnä ovat erilaiset sosiaaliset ongelmat ja mielenterveyden häiriöt. Siksi hoitajalta vaaditaan tunneälyä ja tilanneherkkyyttä havaita oikeita asioita oikeaan aikaan. (Ikonen ym. 2007, 132.)

Usein ikääntyneet, jotka ovat kotihoidossa, ovat usean eri organisaation tai palvelujärjestelmän asiakkaina. He voivat asua esimerkiksi puolet kuukaudesta lyhytaikaishoitopaikassa ja puolet omassa kodissa ja silloin palvelut ja tukitoimet ovat asiakkaalle moninaisia ja palvelun tuottajia on useita. Hoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä onkin rohkaista asiakasta käyttämään niitä palveluja joita on tarjolla. (Ikonen ym. 2007, 132.) Ikääntyneiden hyvään hoitoon tarvitaan vanhenemismuutoksien ja sairauksien ymmärtämistä sekä hoidon ja kuntoutuksen laaja-alaisuuden ja iäkkään elämän kokonaisuuden mieltämistä. Toimintakykyä ja toimintapedellytyksiä tarkasteltaessa selvitetään muun muassa miten liikkuminen ja päivittäiset toiminnot onnistuvat ja mitä palveluja ikääntynyt tarvitsee pärjätäkseen itsenäisesti kotona. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12–13.)

Hoitoa ja tukea tarvitsevien ikääntyneiden määrä lisääntyy. Kotihoito painottuukin tälle työalueelle. Ikääntyneiden kotihoito on vaativaa ja haastavaa. Hoitaja joutuu ottamaan kantaa asiakkaiden hyvän elämän toteutumiseen hoidon ja hoivan näkökulmasta ja hän joutuu myös miettimään yhdessä asiakkaan kanssa valintoja ja niiden seurauksia. (Suominen ym. 1999, 22–26.) Ikääntyessä omatoiminen suoriutuminen päivittäisissä arkirutiineissa laskee ja fyysisten perustarpeiden tyydyttämiseen tarvitaan ulkopuolista apua. Kun fyysiset perustarpeet, kuten nälkä ja kivun hoito ovat kunnossa, niin se luo paremman pohjan muiden tarpeiden viriämiselle ja tyydyttymiselle. Esimerkiksi jos ikääntynyt kokee nälkää tai kipua, hän ei yleensä kykene hoitamaan sosiaalisia suhteitaan samalla tavalla kuin kylläinen ja kivuton ihminen. (Suominen ym. 1999, 22–26.) Kotona asuvien ikääntyneiden itsestä huolenpitoa käsitteleväs-

sä tutkimuksessa todetaan, että ikääntyneiden itsestä huolenpito on terveyden- ja sairauksien hoitamista sekä päivittäisten askareiden hoitamista, joissa näkyy itsestä välittäminen. Itsestä huolehtimiseen vaikuttavat taustaan ja persoonallisuuteen vaikuttavat tekijät sekä terveyden ja vanhenemisen kokeminen. Itsestä huolehtiminen näkyy tulevaisuuteen suuntautumisessa, sosiaalisessa toiminnassa sekä asennoitumisessa vanhenemiseen. (Backman 2001, 43.)

Ikääntyneillä on itsemääräämisoikeus omaan elämäänsä ja hoitoonsa. Heillä on myös oikeus tarvitsemaansa hoitoon riippumatta heidän asuin- ja hoitopaikasta. Hoitavien henkilöiden velvollisuus on ottaa huomioon heidän omia toiveita ja toteuttaa niitä. Aina ei kuitenkaan ikääntyneen oma näkemys terveydentilasta ja kunnosta vastaa heidän edellyttämää hoitoa. (Suominen ym. 1999, 22–26.) ETENE eli valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on laatinut yhteiset eettiset periaatteet terveydenhuollolle. Periaatteita on sovellettu kotihoitoon ja kotihoidon toimintaympäristöön. Kotihoidon asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon, jossa asiakas, hänen omaisensa ja läheisensä kokevat olevansa turvallisissa ja asiantuntevissa käsissä sekä kokevat tulevansa hyvin hoidetuksi ja kohdelluiksi. Asiakkaan ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja siihen kuuluu inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistetään ja asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan oman ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Tahtoa on kunnioitettava ja asiakkaan omaa kokemustaan arvostettava. Asiakkaita on myös kohdeltava tasapuolisesti riippumatta heidän elämänhistoriasta tai sosioekonomisesta asemasta. Asiakkaalla on oikeus saada ammattitaitoista hoivaa ja huolenpitoa sekä ilmapiirin tulee olla hyvinvointia edistävä. (Ikonen ym. 2007, 158.)

Ikääntyneiden kotihoidon ja avun tarve vaihtelee ja heille laaditaankin yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tässä suunnitelmassa hoitotyöntekijät voivat selvittää, miten ikääntynyt haluaa häntä hoidettavan loppuelämän ajan. Toiveet kirjataan ja niitä pyritään noudattamaan kaikissa tilanteissa. Päätöksentekoa helpottaa hankalissa tilanteissa sovitut ja kirjatut asiat. (Suominen ym. 1999, 22–26.)

### 2.3 Kuntouttava työote asiakkaan terveyden edistämisessä

Käsite terveys on moniulotteinen. Terveys ja terveyden kokemus tulee ilmi toiminnassa ja olemuksessa suhteessa itseen, muihin sekä omaan elinympäristöön. Terveyden ja hyvinvoinnin voi mieltää elämänkaareissa muuttuvien tavoin. (Suominen & Vuorinen 1999, 14–16.) Kun terveyttä tarkastellaan, voidaan käyttää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä näkökulmaa. Dunderfelt ym.(1993, 133) esittää määritelmän terveydestä, jossa korostuu sairauden puuttuminen ja mahdollisimman suuri ruumiillinen, sosiaalinen ja henkinen terveys. Tämän määritelmän ongelma on sen kapeus, sillä se rajaa terveyden kokemuksen ulkopuolelle pitkäaikaissairaat ja toipilaat; suuren osan kotihoidon asiakkaista. Terveys tulisi nähdä prosessina, ei tilana. (Suominen ym.1999, 14–16.)

Kannas (1992, 68–75) sanoo terveydestä ja terveystasvatuksen liittyvistä terveyshaasteista, millaista tunnetukea sekä tietoa pitäisi terveyden edistämiseksi antaa. Jokaisen ihmisen oma näkemys ja subjektiivinen kokemus terveydestä antaa pohjaa sille, miten juuri hänen kohdalla terveyttä voidaan edistää. Taustalla vaikuttaa yksilölliset uskomukset ja perustiedot terveyteen liittyvistä asioista. (Suominen ym.1999,14–16.) Jokaisen joka tekee auttamistyötä, olisi hyvä tiedostaa oma näkemyksensä terveydestä ja hyvinvoinnista, sillä tiedostaminen vahvistaa ammatillisesti oikeaa toimintaa asiakkaiden terveyden tukemiseksi. Ihmisen omaa pyrkimystä terveyden edistämiseen, tuetaan auttamistyön keinoin. (Suominen ym. 1999, 14–16.) Ikääntyneiden itsestä huolehtimisen tapoja ovat omavastuinen, ulkoapäin ohjautuva, omapäinen, luovutettu tai näiden yhdistelmä. Omavastuisuuteen liittyy luottaminen ja eteenpäin suuntautuminen, ulkoapäin ohjautuvuuteen uhrautuminen ja hyväksyminen, omapäisyyteen omin avuin selviytyminen ja säilyttäminen sekä luovuttamiseen periksi antaminen ja katkeroituminen. Toimintakyky vaihtelee eri tavoin itsestään huolehtivilla. Hoitotyön kannalta haasteellisimpia ovat luovuttajat sekä luovuttamisen uhatta olevat ikääntyneet. (Backman, K. 2001, 44–45.)

Kuntouttavaa työotetta on tutkittu ja on tiedossa, että sen käyttäminen hoitotyössä helpottaa asiakkaan selviytymistä arjessa sekä tukee hoitajan jaksamista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2008) antamassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) kehoitetaan kuntia ja palvelujen tuottajia sisällyttämään kaikkiin palveluihinsa toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 25). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (6§) velvoittaa hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitajan tulee osata

selvittää asiakkaalle kuntouttavan työotteen merkitys, jotta hän voi sen ymmärtää ja hyväksyä käytettäväksi hoidossaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 6, 1992.)

Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa on nostettu keskeisimmäksi pitkän aikavälin terveyspolitiikan tavoitteeksi parantaa yli 75-vuotiaiden toimintakykyä edelleen samoin kuin toimintakyvyn paraneminen on jatkunut yli 20 vuoden ajan. Kansanterveysohjelmassa todetaan, että myös ikääntyneiden toimintakykyä voidaan parantaa ehkäisemällä sairauksien toimintavajauksien pahenemista ja järjestämällä kuntoutusta. Suuri haaste on järjestää arkea tukevaa kuntoutusta, hoivaa ja huolenpitoa sekä sairaanhoitopalveluja. (Terveys 2015- kansanterveysohjelma.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että kansanterveyslain (66/1972) perusteella kuntien velvollisuutena on huolehtia terveysnäkökohtien huomioonottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä edistää terveyttä yhdessä julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Laatusuosituksessa esitetään otettavan käyttöön toimintakykyä edistävä ja kuntouttava työtapaa kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Ikäihmisten terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen kannattaa panostaa, koska se tukee itsenäistä kotona selviytymistä ja vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21–24.)

Kajaanin ammattikorkeakoulussa on vuonna 2003 valmistunut opinnäytetyö, joka sivuaa aihettamme. Sen nimi on ikäihmisen fyysinen toimintakyky. Siinä Ryyänen (2003) selvitti ikääntyvien toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli auttaa kotona asuvaa iäkästä henkilöä pärjäämään pitempään omassa tutussa ympäristössään. (Ryyänen 2003.) Helsingin ammattikorkeakoulusta on valmistunut vuonna 2007 opinnäytetyö, jonka aiheena oli kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Työn tavoitteena oli kehittää toimintatapoja, jotka tukevat omatoimista selviytymistä, ja työn tarkoituksena oli selvittää kuinka kuntouttava työote näkyy hoitotyössä. (Olkoniemi 2007.) Helsingin ammattikorkeakoulusta on valmistunut vuonna 2008 Ryyppön ja Salosen opinnäytetyö, joka käsitteli iäkkään potilaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä tutkimustiedon perusteella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkimustietoon perustuen mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö potilaan ja henkilökunnan näkökulmasta sekä mitkä asiat edistävät ja estävät sitä. Opinnäytetyö liittyi yhteistyöprojektiin, jonka tehtävänä oli kehittää kuntoutumista edistävää hoitotyötä. (Ryyppö ym. 2008.)

Kun puhutaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, niin sillä tarkoitetaan, että hoitaja tukee hoitotyön avulla asiakasta, jotta tämä selviytyisi itsenäisesti kotioloissa mahdollisimman



pitkään. Mikäli kuntouttava hoito viivästy, joutuu asiakas mahdollisesti siirtymään aikaisemmin laitoshoitoon ja jäljellä oleva toimintakyky jää hyödyntämättä. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtia ovat tavoitteellisuus, moniammatillisen työryhmän yhteistyö kuntoutumista edistävässä työotteessa sekä terveyslähtöisyys. Terveyslähtöisyydellä tarkoitetaan tässä kohtaa sitä, että asiakkaan jäljellä oleva toimintakyky määritetään asiakkaan oman kokemuksen pohjalta. Subjektiiiviseen toimintakyvyn määrittelyyn tarvitaan objektiivisiä mittareita. Kun laaja-alainen toimintakyvyn kartoitus on tehty, voi hoitaja asettaa tavoitteita asiakkaan hoitotyölle. (Turja ym. 2006, 4.)

Kuntoutumistavoitteet laaditaan asiakkaan, hänen omaisten ja moniammatillisen tiimin yhteistyönä, ja silloin ne velvoittavat kaikkia osapuolia tavoittelemaan niitä. Saavutettavissa olevat tavoitteet laaditaan lyhyelle aikavälille. Tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan asiakkaan sitoutuminen kuntoutusprosessiin sekä oma motivaatio kuntoutua. Tähän edellytyksenä on, että asiakas itse hyväksyy ja käy läpi muuttuneen terveydentilan aiheuttamat muutokset ja tunteet. Kuntoutumista edistävissä työotteessa asiakas ja hoitaja ovat toimijoita. Jos hoitajalta puuttuu kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli, niin silloin on taipumus toimia rutiininomaisesti ja se passivoi asiakasta. (Turja ym. 2006, 5.) Kuntouttavasta työotteesta voi käyttää myös nimitystä voimavaralähtöinen työote. Sen perusajatuksena on asiakkaan yksilöllisyys sekä voimavarojen tukeminen ja hyödyntäminen puutteisiin takertumisen sijaan. Asiakas on aktiivinen toimija, jonka kehittymistä ohjaavat oma kiinnostus, tavoitteet ja vahvuudet. (Kettunen ym. 2003, 42–43.)

Arven ym. tutkimuksessa ”sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä” todetaan, että hoitajien toimintatapoja kuntoutumista edistävissä hoitotyössä on koordinoija, tiedon antaja, kanssakulkija, kannustaja ja auttaja. Koordinoijana sairaanhoitaja arvioi potilaan taustatiedot, voimavarat ja toimintakyvyn, laatii kuntoutumisen tavoitteita ja nimeää keinoja, varmistaa kotiutumisen ja arvioi hoitotyötä koko prosessin ajan. Tiedonantajana sairaanhoitaja antaa tietoa potilaalle kuntoutumisesta. Ohjauksessa otetaan huomioon yksilöllisyys ja kuntoutumisen portaittainen eteneminen. Kanssakulkeminen tarkoittaa potilaan huomioimista ja vuorovaikutusta keskustelun ja kuuntelemisen keinoin. Kannustaja roolissa sairaanhoitajan tehtävänä on rohkaista potilasta ja vahvistaa potilaan toivoa. Sairaanhoitaja auttajana sopii muiden hoitajien kanssa yhtenäisistä toimintatavoista potilaan hoidossa sekä huolellisesta perus- ja lääkehoidosta. (Arve, Haapaniemi, & Routasalo 2006, 202–204.)

Tulevaisuuden hoitotyön tavoite on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissa ja tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Siksi juuri ikääntyneiden terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota, että koti olisi mahdollisimman turvallinen asua, palvelut tulisi olla lähellä ja kotihoidon apu nopeasti saatavilla. Toimintakyvyn säilyttämiseen tarvitaan kuntouttavia työmenetelmiä ja sairauksien hyvää hoitoa, etteivät ne haittaa merkittävästi ikääntyneen itsenäistä pärjäämistä kotona. Kotihoidon palveluja tulisi kehittää, että ne olisivat ennaltaehkäiseviä ja ikääntyneen terveyttä edistäviä palveluja. (Pietilä ym. 2002, 113–115.) Hoitotyössä perustehtävänä on huolehtia asiakkaan terveyshyvästä ja hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksen keinoin tukemaan asiakasta oman terveyden ymmärtämisessä sekä tukee ja ennakoii mahdollisia terveysongelmia ja uhkia. Hoitotyössä tämänkaltaista toimintaa voidaan sanoa terveyden edistämiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 182.)

#### 2.4 Sairaudet iäkkään terveyden ja toimintakyvyn uhkana

Noin puolet suomalaisista aikuisista sairastaa vähintään yhtä pitkäaikaissairautta. Sairastavuus kasvaa jyrkästi mitä varttuneempaa väestö on. Eläkeikäisistä jopa 80 – 90 % on pitkäaikaissairaita. (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Tepperi 2005, 131 - 132.) Sairaudet, jotka liittyvät elimistön rappeutumiseen lisääntyvät ikääntymisen myötä. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi dementia, aivohalvaus, nivelrikko, eturauhassyöpä, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja verenkiertoelimistön sairaudet. Monet terveysongelmat ovat tosin yhtä yleisiä sekä nuorilla että vanhoilla. (Aromaa ym. 2005, 135- 136.)

Terveys 2000- tutkimuksen mukaan lähes 30 % miehistä ja 40 % naisista tarvitsi apua toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi 65 ikävuoden jälkeen. Vuosina 1995–1996 tehdyssä terveyturvan haastattelututkimuksessa yli 65-vuotiaista 95 % asui kotona. (Aromaa ym. 2005, 135- 136.) Terveyden edistämisen tavoitteena ikääntyneillä on ehkäistä heikkokuntoisuutta ja toimintakyvyttömyyttä. Sairaudet, toimintakyky ja ikääntyneiden kunto ovat monien sattumien ja menneen, jo eletyn elämän heijasteita. Väestön toimintakyvyn turvaaminen on yhteiskunnallinen haaste ja ikääntyneiden kuntoon ja toimintakykyyn vaikuttaa koko elämän tapahtumat. Iäkkäällä korostuu lievien oireiden ja sairauksien hoidon merkitys. (Terveyskirjasto 2009.) Laitoshoidon tarve riippuu elinoloista, toimintakyvystä, asuinoloista ja kotiin saatavista palveluista. Laitoshoidossa olisi yhä suurempi määrä ikääntyneitä, elleivät palvelut olisi kehittyneet tukemaan toimintakykyä ja kotona asumista entistä pidempään. (Aromaa ym. 2005, 135- 136.)

Terveyden edistämässä ikääntyneiden kohdalla korostuu ennen kaikkea pneumonian ja kaatumistapaturmien vähentäminen ja laitoshoidon myöhentäminen. Pneumonia eli keuhkokuume aiheuttaa iäkkäälle toimintakyvyn heikkenemisen ja lisää kuolleisuutta. Pneumokokkirokotteilla on todettu keuhkoinfektioiden, sairaalahoitotarpeen ja kuolleisuuden vähentymistä. Suositus olisi kaikkien yli 65-vuotiaiden rokottaminen influenssaa vastaan ja pneumokokkirokotuksellekin on hyvät perusteet. (Terveyskirjasto 2005.)

Sairaanhoitaja tukee ja kannustaa ikääntynyttä ja hänen omaisiaan ottamaan vastuun omasta terveydestään toimimalla kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen. Sairaanhoitaja edistää ikääntyneen voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämistä ennakoimalla terveysongelmia ja uhkia. Tunnistamalla ikääntyneen sairauksien aiheuttamia toiminnanvajauksia tai mielenterveyttä uhkaavia tilanteita, sairaanhoitaja pystyy tukemaan ikääntynyttä kotihoidon asiakasta arjessa selviytymisessä kotona. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen itsehoitoon ja terveysongelmien hallintaan, sekä kokonaisuuden tarpeen arviointi kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuntouttavassa kotihoitotyössä.

#### 2.4.1 Infektiot

Krooniset sairaudet, eritoten kognitiota heikentävät sairaudet, altistavat ikääntyneen äkilliseen sekavuustilaan eli deliriumiin. Laukaisevista tekijöistä tärkein on virtsatieinfektio. Kuitenkin sekavuuden voi laukaista myös mikä tahansa akuutti sairaus tai hoitopaikan vaihdos. Äkillisten sairauksien nopea diagnosointi ja hyvä hoito ehkäisevät mahdollisen sekavuuden syntyä. (Terveyskirjasto 2005.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään juuri ikääntyneille tyypilliset infektioiden aiheuttajat, joita ovat keuhkokuume, virtsatieinfektio sekä suun tulehdukset. Ikääntyessä immuunivaste huononee ja samalla muut sairaudet, kuten diabetes, munuaisten vajaatoiminta sekä aliravitsemus heikentävät soluvälitteistä immuunivastetta ja huonontavat solujen toimintaa. Käytössä mahdollisesti olevat kortisonilääkitys ja solunsalpaajahoidot heikentävät myös immuunivastetta. (Eskola, Huovinen & Valtonen 1996, 502.)

Keuhkokuume on mikrobien aiheuttama keuhkoinfektio, jonka seurauksena syntyy keuhkudoksen tulehdus. Kotona alkaneen keuhkokuumeen aiheuttaja on yleensä pneumokokkibakteeri. Ikääntyneet ovat herkkiä saamaan keuhkokuumeen, etenkin sydämen vajaatoimintaa sairastavat. (Kinnula, Tukiainen & Laitinen, 1997, 426–428.) Ikääntymisen myötä keuhkokuumeelle altistavat myös heikentynyt yskän heijaste, neurologisten sairauksien kuten hal-

vauksen heikentämä nielun toiminta ja aspiraatiovaara. Eräillä lääkkeillä, kuten psykykeläkkeillä ja unilääkkeillä on kasvanut aspiraatiovaara. (Eskola ym. 1996, 502.)

Virtsatieinfektioiden yleisin aiheuttaja on ikääntyneen omat suolistobakteerit. *E. coli* aiheuttaa kaikista kotona saaduista infektiosta 60–80 %. Infektio syntyy bakteerien päästessä nousemaan virtsaputkea pitkin virtsarakkoon. Myös heikentynyt limakalvonpuolustus, etenkin vaihdevuosi- iän ohittaneilla naisilla, edistää bakteerien pääsyä virtsarakkoon. Naisilla virtsatieinfektiot ovat yleisempiä kuin miehillä. (Eskola ym. 1996, 385–386.) Miehillä virtsatieinfektioille altistavia tekijöitä on eturauhasen liikakasvu tai karsinooma. Ulkoisista aiheuttajista tärkein on katetrointi. (Eskola ym. 1996, 502.)

Ikääntyneillä infektioiden oireet voivat olla hyvin monimuotoisia ja sairaudelle epätyypillisiä. Infektio voi olla myös oireeton, joka tekee sairauden todentamisen hyvin vaikeaksi. Infektioiden oireita voi ikääntyneillä olla mm. yleiskunnon heikkeneminen, sekavuus, kotona pärjäämisen vaikeus, tasapainohäiriöt ja kaatumiset. Näiden oireiden takaa löytyy usein juuri virtsatieulehdus tai keuhkokuume. Kuumeilua ei kuitenkaan iäkkäillä aina infektion yhteydessä ole. (Eskola ym. 1996, 502.)

Munuaisten toiminta on ikääntyneillä heikentynyt ja infektion takia he voivat olla myös kivi- vuneet. Tämän vuoksi lääkkeiden kumuloituminen ja toksisuus kasvaa. Ikääntyneiden infektioiden hoidossa tulee huomioida antibiootihoidon sivuvaikutukset ja muiden lääkkeiden yhteisvaikutukset. Jos esimerkiksi virtsatieulehduksia on useita vuoden aikana, määrätään ikääntyneelle usein estolääkitys helpottamaan oireita ja parantamaan elämänlaatua. Keuhkokuumeeseen on myös olemassa pneumokokkirokote ja vuosittain annettava influenssarokote, jotka voivat suojata ikääntyntä keuhkokuumeelta. (Eskola ym. 1996, 502 – 503.)

Suun terveys on tärkeä osa ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeimmät tehtävät suulla on ruoan pureskelu ja puhuminen. Jos suussa on ongelmia, se vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja infektiot suussa voivat aiheuttaa elimistöön muita vakaviakin tulehduksia. Suussa oleva kipu altistaa ravitsemusongelmiin ja se hankaloittaa sosiaalista kanssakäymistä. Ikääntyessä suun limakalvot ohenevat ja hampaiden purentavoima heikkenee. Suun hygienian hoitaminen voi ikääntyessä vaikeutua ja unohtua. Huonosti syöväällä ikääntyneellä voi syy löytyä juuri suusta, hammasproteesin alta. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 130–137.)

Kuiva suu on ikääntyneellä yleinen vaiva. Syljen erityis ei vähene vaan syynä ovat sairaudet ja lääkitykset. Kuivassa suussa olevien bakteerien vuoksi olisivat säännölliset hammaslääkärikäynnit tärkeitä. Kuiva suu lisää myös hampaiden reikiintymisen riskiä ja iäkkäillä hampaiden reiät voivat kasvaa suuriksi ilman kiputunteuksia, sillä hampaiden tuntoherkkyys on vähentynyt. Kotihoidossa olevalla ikääntyneellä tulisikin hoito- ja palvelusuunnitelmassa näkyä suunhoidon suunnitelma. (Heikka ym. 2009, 130–137.) Ientulehdusta todettiin terveys 2000 tutkimuksessa n.73 % tutkituista yli 65- vuotiaista, joilla oli omat hampaat suussa. Yleistä oli myös hampaiden kiinnitystä tuhoava krooninen tulehdus, parodontiitti. Kun ientaskut ovat tulehtuneet, pääsee bakteereja verenkiertoon ja siten ne vaikuttavat monen sairauden syntyyn tai pahenemiseen. Hoitamattomana tulehdus voi irrottaa ehjän hampaan leukaluusta. (Heikka ym. 2009, 130–137.) Sienitulehdukset, tulehdukset proteesin alla sekä erilaiset limakalvon sarveistumat ja haavaumat ovat suun limakalvon yleisiä sairauksia iäkkäillä. Kun suu on hyvin hoidettu, ikääntyneen elämänlaatu on hyvä. Syöminen ja puhuminen ovat helppoa, mieli virkeä, keho pysyy kunnossa ja vatsa toimii ongelmitta. (Heikka ym. 2009, 130–137.)

#### 2.4.2 Sydän- ja verisuonisairaudet

Sepelvaltimotaudin yleisin syy on ateroskleroosi eli valtimonseinämien kovettuminen. Elämäntavoilla on ateroskleroosiin altistavia tekijöitä, kuten tupakointi, ravinnon rasvapitoisuus ja verenpaine. Sairaus ilmenee sydänlihaksen kuoliona, sydän infarktina sekä rasisurintakipuna. Oireettomassa sepelvaltimotaudissa on äkkikuolema mahdollinen. Suomi oli vuonna 1960 maailman kärkisijoilla miesten sepelvaltimokuolleisuudessa. Kuitenkin miesten kuolleisuus on vähentynyt noin neljänneksen 2000- luvun alkuun tullessa. Nykyään sepelvaltimotautiin kuolee runsaat 12000 suomalaista. Sairauden vähenemiseen ovat vaikuttaneet kohentuneet elintavat ja parantunut hoito. Vaikka sairastavuus on vähentynyt, on tulevaisuudessa odotettavissa jälleen lisää sairastuneita, sillä väestö ikääntyy, mutta myös tehokkaammasta hoidosta johtuva sairastuneiden elinennusteen parantumisella on vaikutusta tähän. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

Sydämen vajaatoiminnassa on kyse sydämen pumppaustoiminnan häiriöstä, jossa sydän ei pysty pumppaamaan niin paljon verta kuin elimistä sitä tarvitsee. Verta kertyy siksi keuhkoihin ja mahdollisesti myös muualle elimistöön ja sanotaan että elimistöön kertyy nestettä. Yleisin syy sairauteen on sepelvaltimotauti ja verenpainetauti. Sairaus on elinikäinen. (Sydänliitto 2008.) Sydämen vajaatoimintaa esiintyy Itä- ja Pohjois- Suomessa yleisimmin. Sairastu-

neiden määrä on kuitenkin laskusuunnassa, sillä 1980- vuoden alussa sydämen vajaatoiminnan lääkityksen erityiskorvausoikeus oli noin 200 000:lla ja vuonna 2001 noin 78 000 suomalaisella. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

Verenpaineella tarkoitetaan suurissa valtimoissa vallitsevaa painetta. Systolinen verenpaine on sydämen työvaihe, jolloin valtimoissa on korkein painetaso. Diastolinen verenpaine on sydämen lepovaihe, joka mittaa lepovaiheen aikana vallitsevaa korkeinta painearvoa. (Olkinuora 1997, 15.) Suositus verenpaineelle on 140/90 mmHg. Suomessa aikuisista 60 % verenpaine ylittää tämän tason. Iän myötä verenpaine kohoaa ja kohonneen verenpaineen lääkityksen erityiskorvaus oli 475 000:lla vuonna 2001 eli 9,1 %:lla suomalaisista. Itä- ja Pohjois-Suomessa kohonnut verenpaine on yleisempää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

Iäkkäiden ihmisten kohdalla tehostamalla ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta voidaan saavuttaa hyviä tuloksia. Fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Terveellinen ravinto ja henkisen vireyden ylläpitämisellä on myös merkitystä ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. (Terveyskirjasto 2005.) Liikunnan terveysvaikutuksista sairauksiin on vahva ja se auttaa myös ikääntyneillä. Heitä tulisi kannustaa liikkumaan toimintakyvyn sallimissa rajoissa, eikä liikunnan aloittaminen ole koskaan liian myöhäistä. Vaikka hengenahdistusta ja väsymystä olisikin, tulee ikääntyneitä kannustaa liikkumaan. Päivittäin kävely ja kyykistely sekä yläraajojen käyttö voimistuttaa ja mahdollistaa toimintojen käyttämisen ja siten avun tarpeen vähyyteen. Laitoshoitoon joutumisen ehkäisyä korostetaan yhä enemmän ja laitoshoidoa varataan vain niille iäkkäille, joiden kohdalla kotihoito ei kohtuudella onnistu. (Terveyskirjasto 2005.)

### 2.4.3 Muistisairaudet

Muistisairauksiin ja -häiriöihin kuuluu monia erilaisia lieviä tai ohimeneviä muistihäiriöitä sekä vakavia sairauksia kuten Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen dementia ja Lewyn kappale-tauti. Ensimmäisenä ryhmänä ovat ohimenevät muistihäiriöt, jotka johtuvat aivoverenkierron häiriöistä sekä epilepsia-kohtauksen aiheuttamasta häiriöstä. Seuraavana ryhmänä ovat hoidettavissa olevat muistihäiriöt kuten erilaiset aineenvaihduntahäiriöt, B12-vitamiinin puutos tai puutos ravitsemuksessa. Kolmantena ryhmänä ovat pysyvät jälkitilat esimerkiksi aivoinfarktin tai aivovamman seurauksena. Neljänteen ryhmään kuuluvat etenevät muistisairaudet kuten Alzheimerin tauti, vaskulaarinen eli verenkiertohäiriöperäinen dementia ja Lewyn kappale-tauti. (Vauhkonen, Holmström 2006, 653.)

Yleisimpiä muistisairauksia aiheuttavat Alzheimerin tauti (60 %), Lewyn kappale-tauti (15 %) sekä vaskulaarinen dementia (15 %). Alzheimerin tauti alkaa useimmiten lievillä muistihäiriöillä edeten lähimuistin voimakkaaseen heikentymiseen. Ajan- ja paikantaju häviävät sekä ei löydy oikeita sanoja. Monimutkaiset motoriset toiminnot unohtuvat ja sairaudentunto häviää. Myös laihtuminen kuuluu Alzheimerin tautiin. Taudin kestäessä vuosia, henkilölle kehittyä ekstrapyramidaalisia oireita kuten hitautta, jäykkyyttä sekä asento muuttuu etukumaraksi. Noin 5-8 vuoden kuluessa seuraa liikuntakyvyttömyys ja kuolema keskimäärin 10 -12 vuoden sairastamisen jälkeen. (Hartikainen, Lönnroos 2008, 85–87.)

Lewyn kappale-tauti on kolmanneksi yleisin sairaus, mikä aiheuttaa dementiaa. Lewyn kappale-taudissa potilaan kognitiivinen taso on heikentynyt ja sen lisäksi potilaalla on vähintään kaksi seuraavista oireista: spontaania parkinsonismia eli ekstrapyramidaalioireita, joita ovat jäykkyys, liikkeiden hitaus, kävelyhäiriö tai karkea lepovapina, vireystason ja oireiden nopea vaihtelu tai näköharhat. Lewyn kappale-tautia sairastava potilas voi taudin alkuvaiheessa vaikuttaa virkeänä täysin normaalilta, mutta väsyneenä hän muistaa huonosti eikä hän silloin ajattele loogisesti. Myös oppimiskyky ja lähimuisti toimivat vielä. Dementiaoireet lisääntyvät sairauden edetessä. Lauseet lyhenevät ja lopulta loppuvat kokonaan. Lewyn kappale-taudissa henkilö voi ymmärtää kaiken, vaikka ei saa enää sanotuksi itse mitään. Sairauden kesto voi vaikeissa tapauksissa olla alle viisi vuotta, mutta se voi olla jopa 30 vuotta. (Hartikainen ym. 2008, 92–95.)

Vaskulaarinen dementia eli verisuoniperäinen dementia aiheutuu aivovaltimoiden tukoksista. Sen etenemistapa on vaihteleva: oireet voivat edetä portaittain, tasaisesti tai pysyä pitkään muuttumattomana. Yleisiä oireita taudin alkuvaiheessa ovat yöllinen sekavuus, masennus ja kävelyvaikeudet. Sairaudentunto, muisti ja uuden oppiminen eivät heikkene yhtä selvästi kuin Alzheimerin taudissa. Vaskulaariseen dementiaan liittyy usein afasiaa, apraksiaa sekä agnosiaa. Laihtuminen kuuluu myös taudin kuvaan, mutta ei yhtä selkeänä kuin Alzheimerin taudissa. Liikuntakyky heikkenee nopeammin ja potilas voi menettää liikuntakykensä jo taudin varhaisessa vaiheessa. Sairauden kesto on lyhyempi kuin Alzheimerin taudissa, yleensä 7-8 vuotta ja kuolinsyy usein joko sydän- tai aivoinfarkti tai keuhkokuume. (Hartikainen ym. 2008, 90–91.)

#### 2.4.4 Diabetes

Maailmanlaajuisesti diabetesta sairastaa jo yli 150 miljoonaa ihmistä, joista valtaosa eli 80 -90 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Ennuste on, että vuoteen 2025 mennessä diabeetikkojen määrä kaksinkertaistuu. Syitä tähän ovat liian rasvaisen ruuan ja vähäisen liikunnan aiheuttama painonnousu sekä väestön ikääntyminen ja sen myötä liikunnan vähentyminen. Suomessa diabetesta sairastaa noin 200000 ihmistä. Tässä luvussa ei ole mukana niitä, joiden sairautta ei ole vielä todettu. On arvioitu, että kaikkien sairastuneiden yhteenlaskettu määrä on 300000 ihmistä. Ennusteiden mukaan tyypin 2 diabetes lisääntyy meillä lähivuosina jopa 70 %. Suomessa 75 % diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. 65 vuotta täyttäneistä joka kymmenes sairastaa diabetesta. (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2003, 11–12.)

WHO:n vuonna 1999 julkaiseman luokittelukriteerin mukaan diabetes jaotellaan neljään eri tyyppiin. Ensimmäinen muoto on tyypin 1 diabetes, jossa haiman insuliinia tuottavat beetasolut ovat tuhoutuneet. Toinen muoto on tyypin 2 diabetes, joka johtuu insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta maksassa sekä haiman insuliinierityksen häiriöstä. Kolmantena on raskausdiabetes ja neljäntenä muista syistä johtuva diabetes. Valtaosa suomalaisista sairastaa 2 tyypin diabetesta. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 12–15.) Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan pääsääntöisesti alle 35-vuotiaana, mutta siihen voi sairastua vielä vanhuudessaakin. Oireet ovat selkeät: virtsamäärän kasvu, janon tunne sekä painon aleneminen. Tyypin 1 diabeteksesä hoidon viivästyminen voi aiheuttaa happomyrkytyksen, jonka oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut ja hengityksen hapanimelä haju, joka johtuu asetonista. Tila on hoitamattomana hengenvaarallinen. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 13,26.)

Tyypin 2 diabeteksesä verensokeri kohoaa hitaasti ja usein oireettomasti. Tavallisimpia oireita, joiden perusteella voi epäillä diabetesta, on väsymys. Henkilö voi olla myös ärtynyt tai masentunut, hänellä voi olla jalkasärkyä, näkö voi heikentyä ja tulehdusalttius lisääntyä. Usein diabetes todetaan muiden tutkimuksien yhteydessä. Verensokerin ollessa pitkään koholla hoitamattomana, voi ilmetä lisääntynttä virtsaneritystä, janoa ja laihtumista. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 26.) Suomessa yli 65-vuotiaita diabeetikkoja on noin 100000 ja heistä yli puolet on sairastunut diabetekseen 65. ikävuoden jälkeen. Vanhuusiässä sairastuneiden määrä kasvaa voimakkaasti lähivuosina, koska suuret ikäluokat ovat tulossa tähän ikään. Diabetekseen liittyvät komplikaatiot kuten jalkakuoliot, aivohalvaukset ja sydäninfarktut liittyvät ikääntyneen diabeetikon elämään ja niitä on jokaisessa ikäryhmässä aina 65-vuotiaista aina 85-vuotiaisiin saakka. Lisäksi vanhuusiällä alkanut diabetes voi alentaa elämänlaatua, joten vanhuusiällä alkanutta diabetesta pitää hoitaa aktiivisesti ottaen huomioon henkilön kokonais-



terveydentila. Yli 65-vuotiaana sairastuneista liki kaikki sairastuvat tyyppin 2 diabetekseen. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 301.)

#### 2.4.5 Syöpäsairaudet

Syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy ja vuosittain siihen kuolee noin 10000 ihmistä. Ympäristö ja elintavat vaikuttavat syövän syntyyn. Myös perintötekijät vaikuttavat noin 10 % syöpätapauksista. Noin kolmasosa miesten syöpätapauksista on eturauhassyöpää, naisilla yleisin syöpä on rintasyöpä, mikä kattaa noin puolet naisten syöpätapauksista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

Eturauhassyövän syytä ei tunneta, mutta ikääntymisen myötä riski sairastua eturauhassyöpään kasvaa. Usein syöpä löydetään sattumalta muiden tutkimuksien yhteydessä. Se on yleensä pitkään oireeton tai oireet ovat samanlaiset kuin eturauhasen hyvänlaatuisesta liikkasvusta aiheutuvat. Näitä ovat joko tyhjennysoireet eli virtsaamisen aloittamisen vaikeus, virtsasuihkun heikkous, ponnistamisen tarve ja virtsaamisen pitkä kesto, jopa virtsaumpi. Tai kerääntymisoireet eli tihentynyt virtsaamistarve, yövirtsaaminen, virtsapakko ja virtsan karraaminen eli inkontinenssi. Myös eturauhastulehdus voi vaikeuttaa diagnoosin tekemistä. Ristiselkä- sekä iskiastyypistä kipua tai kipua muualla elimistössä voi esiintyä johtuen eturauhassyövän etäpesäkkeistä. Yleistila voi laskea ja henkilö on väsynyt. (Rosenberg 2008, 4-7.) Eturauhassyöpään sairastuneiden keski-ikä on noin 70 vuotta. Eturauhassyöpää sairastavan hoitopäätökseen vaikuttavia tekijöitä ovat syövän levinneisyys ja luokitus, seerumin PSA-pitoisuus, potilaan ikä, kunto ja muut sairaudet. Potilasta seurataan tasaisin väliajoin riippumatta siitä, onko pyritty syövän parantamiseen vai oireenmukaiseen hoitoon. Eturauhassyöpäpotilaita tulisi seurata hoidon jälkeen puolen vuoden välein viiteen vuoteen saakka ja sen jälkeenkin ainakin kerran vuodessa. (Poliklinikka 2010.)

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpä, joka todetaan vuosittain noin 4000 henkilöllä. Eniten syöpää todetaan 45–60-vuotiailla, mutta sairastumisriski säilyy liki yhtä korkeana aina 75 vuoteen saakka ja pysyttelee vielä korkealla myös sitä vanhemmalla iällä. Rintasyöpä on nykyisin hyväennusteinen tauti, josta valtaosa sairastuneista selviää, mikäli syöpä ei ole ennätännyt tehdä kainaloiden imusolmukkeisiin etäpesäkkeitä. Rintasyöpään altistavia tekijöitä ovat perimänä saatu rintasyöväälle altis geenivirhe, hormonaaliset tekijät kuten aikainen kuukautisten alkamisikä ja myöhäiset vaihdevuodet, lapsettomuus ja ensimmäisen lapsen synnyttäminen yli 30-vuotiaana, runsas alkoholin käyttö sekä säteily. (Pellinen ym. 2008, 6-8.)

Noin neljäsosa rintasyöpätapauksista todetaan mammografiaseulonnassa ilman mitään oireita. Yleisin oire on rinnan alueella tuntuva kova ja aristamaton kyhmy tai kipu tai muu poikkeava tuntemus rintojen alueella. Myös kuumotus, punoitus, ihon sisäänvetäytymä, kyhmy kainalossa, ihottuma tai rinnasta tuleva kirkas tai verinen erite voivat olla merkkejä rintasyövästä. (Pellinen ym. 2008, 8-9.) Tällä hetkellä lähes 90 % on elossa viiden vuoden kuluttua rintasyövän toteamisesta. Taudin varhainen toteaminen mammografiassa on todettu vähentävän erityisesti yli 50-vuotiaiden naisten rintasyöpää. Alle 30-vuotiailla sekä potilailla, joilta on löydetty etäpesäkkeitä kainaloista, syövän uusiutumiseriski on suurempi. (Syöpäjärjestöt 2010.)

#### 2.4.6 Keuhkohtaumatauti

Keuhkohtaumatauti on hitaasti etenevä sairaus, jolle tyypillisiä piirteitä ovat suurimmaksi osaksi korjaantumaton keuhkojen ahtauma sekä uloshengitysvirtauksen hidastuminen. Keuhkohtaumatautiin liittyy kokonaisvaltainen tulehdusreaktio kehossa, jonka seurauksena suurenee riski sairastua sydän ja verisuonitauteihin sekä lihaskatoon ja sitä kautta lihaskourteen. (Käypä hoito 2009.) Keuhkohtaumatautiin kuolee noin 1000 ihmistä vuosittain. Miehiä on kuollut aikaisemmin tautiin kolme kertaa enemmän kuin naisia, mutta naisten kuolleisuus on nousussa erityisesti yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä. (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Tepperi 2005, 213.)

Suurin altistaja keuhkohtaumataudille on tupakointi. Mitä runsaampaa tupakansavulle altistuminen on, sitä suurempi vaara on sairastua. Tupakoinnin vaikutus keuhkohtaumataudin syntyyn näkyy parinkymmenen vuoden viiveellä. (Käypä hoito 2009.) Väestön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien tuleminen vanhuusikään lisäävät keuhkohtaumataudin näkyvyyttä. (Aromaa ym. 2005, 214). Muita altistavia tekijöitä ovat pieni syntymäpaino, atopia, lisääntynyt keuhkoputkien supistumisherkyys, sekä pöly ja ilmansaasteet. Tupakointi on kuitenkin suurin vaaratekijä. (Käypä hoito 2009.)

Keuhkohtaumataudin hoidossa on tärkeintä tehdä diagnoosi ajoissa ja puuttua vaaratekijöihin, kuten tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin lopettaminen hidastaa taudin etenemistä ja parantaa ennustetta. Potilas voi olla taudin alkuvaiheessa lähes oireeton tai tottunut oireisiinsa, siksi tauti havaitaan usein vasta myöhemmässä vaiheessa, jolloin keuhkojen toimintakyky on jo huomattavalta osin hävinnyt. Pitkälle edenneen taudin tunnuspiirteitä ovat hengenahdistus, jota esiintyy jo pienessäkin rasituksessa sekä toistuvat hengitystietulehdukset.

Vaikeassa tautimuodossa oireina ovat lepoahdistus, suurentunut hengitystaajuus, apuhengitysilihasten käyttö ja sydämen oikean puolen vajaatoiminta. (Käypä hoito 2009.)

Hoidon tavoitteena on oireiden väheneminen ja elämänlaadun parantaminen. Hoidossa voidaan käyttää keuhkoputkia laajentavia lääkkeitä joko tarvittaessa tai pitkävaikutteisena riippuen oireista. Kotihappihoitoa voidaan harkita tupakoimattomalle ja yhteistyökykyiselle potilaalle, jolla on pitkälle edennyt sairaus ja valtimoveren happikyllästyneisyys on pysyvästi vähentynyt. Pahenemisvaiheen aikana voidaan käyttää kortikosteroideja sekä antibiootteja. Kirurgista hoitoa tehdään vain harvoin ja valikoidusti. (Käypä hoito 2009.) Kuntoutus parantaa fyysistä suorituskykyä, vähentää depressiota ja ahdistusta sekä lievittää hengenahdistusta ja siitä johtuvaa voimattomuutta. Jokaiselle keuhkohtaumatautiin sairastavalle potilaalle pitäisi kertoa, että liikunta on osa keuhkohtaumataudin hoitoa. Kansainvälisiin hoitosuosituksiin keuhkohtaumataudin hoidosta kuntoutus on kuulunut jo pitkään. Moniammatillinen kuntoutus sisältää vähintään liikuntaharjoittelua ja potilasohjausta. Oleellisiksi osiksi kuntoutusta katsotaan myös potilaan psykososiaalinen tukeminen ja perheenjäsenten neuvonta. (Käypä hoito 2009.)

#### 2.4.7 Astma

Astma on keuhkojen tulehduksellinen sairaus, jolle on ominaista tulehdussolujen runsaus keuhkoputkiston limakalvossa ja sen alaisessa kudoksessa. Hoitamattomana astmatulehdus voi johtaa pienten keuhkoputkien jäykistymiseen. Suurimmalla osalla astmapotilaista keuhkojen toiminta säilyy kuitenkin hyvänä. (Käypä hoito 2006.) Keuhkoputkien ahtauma palautuu yleensä joko itsestään tai hoidon seurauksena (Kansanterveyslaitos 2007). Oireet voivat alkaa vähitellen tai kehittyä parissa päivässä. Oireita ovat yöllinen yskä, hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus rasituksen yhteydessä. Astma on pitkäaikais sairaus, joka alkaa useimmiten jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Astmalle altistavia tekijöitä ovat perinnöllinen alttius, allerginen nuha ja passiivinen tupakointi. Myös kodin lemmikkieläimillä ja äidin välttämisruokavaliolla viimeisen raskauskolmenneksen aikana voi olla merkitystä astman synnyssä. Ammattiastmaa voidaan epäillä tietyillä ammattiryhmillä, mikäli oireet helpottavat töistä poissa ollessa. (Käypä hoito 2006.) Allerginen eli atooppinen astma alkaa usein jo lapsuudessa ja on lievempioireinen kuin ei-atooppinen astma, joka alkaa aikuisiällä ja jossa allergisilla tekijöillä ei ole osuutta (Kansanterveyslaitos 2007.)

Astma voidaan todeta Pef-mittauksien tai tarkemmin spirometrin avulla. Myös rasiuskoetta ja kortikosteroidikoetta voidaan käyttää apuna astmaa diagnosoitaessa. Laboratoriokokeilla seurataan tulehdussolujen arvoja, jotka kohoavat astmassa. (Käypä hoito 2006.) Astman hoitoon kuuluu altistavien tekijöiden välttäminen sekä siedätyshoito. Tupakointi tulisi lopettaa. Allergista astmaa sairastavan tulisi välttää allergeeneille altistumista, kuten eläinpölyä. Lääkehoitoon kuuluvat tavallisimmin tulehdusta lievittävät inhaloitavat kortikosteroidit, sekä tarvittaessa käytettävät lyhytvaikutteiset beeta2-agonistit, jotka laajentavat keuhkoputkia. (Käypä hoito 2006.)

#### 2.4.8 Masennus

Masennus eli depressio on yleinen kansanterveysongelma, josta kärsii vuoden aikana noin viisi prosenttia suomalaisista. Masennustila on oireyhtymä, jonka diagnosoimisessa on tärkeintä tunnistaa itse oireyhtymä eikä yksittäisiä oireita. Masennus voidaan eritellä masennustiloihin (lievä 4-6 oiretta, keskivaikea 6-7 oiretta ja vaikea 8-10 oiretta) oireiden esiintymisen mukaan. Tai masennus voi olla jatkuva, jolloin masennusta on esiintynyt vähintään kerran aiemminkin. (Käypä hoito 2009.) Masennuksen esiintyvyyteen liittyviä riskitekijöitä ovat perinnöllinen alttius, altistavat persoonallisuuden piirteet sekä laukaisevat kielteiset tapahtumat elämässä. Raja surureaktion ja masennuksen välillä voi olla häilyvä, siksi diagnoosia ei tehdä, jos kyseessä on läheisen kuolemaan liittyvä surureaktio.

Masennuksen diagnosointi edellyttää, että kymmenestä kriteerioireesta esiintyy vähintään neljä. ICD-10:n arviointikriteerit ovat: ”1 Masentunut mieliala suurimman aikaa. 2 Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää. 3 Vähenyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys. 4 Itseluottamuksen tai omanarvontunteen väheneminen. 5 Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset. 6 Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuboinen käyttäytyminen. 7 Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jakkailuna. 8 Psykomotorinen muutos (kiibtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu. 9 Unihäiriöt. 10 Ruokabalin lisääntyminen tai vähentyminen, johon liittyy painon muutos.” (Käypä hoito 2009.) Diagnoosiin ei riitä, että vaikeusaste on arvioitu. Oireiden on täytynyt jatkua yli kahden viikon ajan, aikaisempaa maanista tai hypomaanista jaksoa ei ole ollut sekä oireet eivät liity päihteiden käyttöön eivätkä somaattiseen sairauteen. (Terveysportti, ICD-10.)

Masennuksen hoito on alle 75-vuotiailla samanlaista kuin nuoremmillakin aikuisilla. Yli 75-vuotiaiden masennuksen hoidosta on vain vähän tutkimuksia. Lieviä ja keskivaikeita masennustiloja voidaan hoitaa psykoterapian avulla. Depressiolääkkeet ovat tehokkaita myös ikään-tyneiden masennuksen hoidossa. (Käypä hoito 2009.) Masennus aiheuttaa toimintakyvyn alentumista ja heikentää elämänlaatua. Lievässä masennuksessa toimintakyky on yleensä säilynyt. Keskivaikeassa masennuksessa toimintakyky kuitenkin yleensä selvästi huonontuu. Vaikeassa masennuksessa tarvitaan jo usein apua päivittäisissä toiminnoissa. (Käypä hoito 2009.) Vuonna 2000 valmistuneessa Uudenmaan väestön hoidontarve (UHOTA)- projektin loppuarviossa todetaan masennuksen olevan kasvava ja merkittävä kansanterveysongelma, jonka hoitamiseen olisi koulutettava lisää erityisesti perusterveydenhuollon henkilökuntaa (Kansanterveyslaitos 2000).

#### 2.4.9 Unettomuus

Unettomuus voidaan määritellä toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, huonoksi unen laaduksi tai liian lyhyeksi yöuneksi, vaikka olisi mahdollista nukkua. Tämä aiheuttaa toimintakyvyn alentumista. Unettomuus yleistyy ikääntyessä. Pitkäaikaista unettomuutta esiintyy yli 65-vuotiailla noin viidellä prosentilla vuodessa. Monet sairaudet ovat yhteydessä unettomuuteen, kuten mielenterveyden häiriöt ja keuhkohtaumatauti. Unilääkkeiden käyttö on Suomessa runsasta. (Käypä hoito 2008.) Uni muuttuu vanhetessa pinnalliseksi ja katkonaiseksi. Yön aikana herätään useammin kuin nuorempana. Ulkopuoliset häiriötekijät, kuten melu tai nälkä, vaikuttavat unen laatuun helpommin kuin ennen. (Kivelä & Rähä 2007, 68.) Pitkään jatkuva unettomuus altistaa psyykkisille ja somaattisille sairauksille. Suomalaisessa tutkimuksessa on todettu kuolleisuuden ja unilääkkeiden toistuvan käytön yhteys. Riski onnettomuuksiin lisääntyy väsymyksen ja unilääkkeiden aiheuttamien kognitiivisten häiriöiden vuoksi. (Käypä hoito 2008.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme nimenä oli asiakas oman terveyden edistäjänä kotihoidossa ja tilaajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Ylä-Kainuun kotihoito. Yhteyshenkilönä oli Ylä-Kainuun kotihoidon päällikkö. Tutkimuskysymys opinnäytetyössämme oli, mitä tulisi huomioida suunnitellessa opasta kuntouttavasta työotteesta?

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa kotihoidon asiakkaille siitä, mitä kuntouttava hoitotyö on. Haluamme auttaa asiakasta ymmärtämään kuntouttavan työotteen tarkoituksen ja auttaa häntä selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Tarkoituksenamme oli suunnitella kotihoidon asiakkaille opas, jossa kerroimme lyhyesti keskeisimmät asiat kuntouttavasta työotteesta ja sen hyödyistä asiakkaalle ja omaisille. Asiakas saa oppaasta tietoa kuntouttavan työotteen sisällöstä, sen hyödyistä terveyteen ja toimintakykyyn ja kuinka asiakas voi olla aktiivinen osallistuja kuntouttavassa kotihoidossa. Tuotetta voidaan hyödyntää kotihoidossa, kuten oma – ja omaishoitajille. Opas hyödyntää sekä asiakasta että työntekijää.

#### Tutkimustehtävät

1. Miten kotihoidon asiakkaana oleva ikäihminen voi edistää omaa terveyttään kuntouttavan työotteen keinoin kotiympäristössä?
2. Millainen opas tukee kotona asuvan ikäihmisen omaa aktiivisuutta oman terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen kotiympäristössä?

#### 4 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyömme eteni deduktiivisesti, jollaista lähestymistapaa hyödynnetään sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä ja taustalla on realistinen ontologia, ja sen mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. (Hirsjärvi ym. 2008, 136.) Tutkimuksessa työkaluja ovat käsitteet, ja jos käsitteet ovat huonot, on jälki sen mukainen. Kun tiedonhankinta on tieteellistä, niin silloin pyrimme aina käsitteellistämään tutkimiamme ilmiöitä. Laaja-alainen teoreettinen konteksti tuo tavallisimmin esiin keskeiset käsitteet ja käsitteiden määrittelyn. (Hirsjärvi ym.2008, 142, 150.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kainuun maakunta – kuntayhtymä, Ylä-Kainuun kotihoito. Toimeksiantajan tavoite oli saada kotihoitoon opas kuntouttavasta kotihoidosta, jota hyödyksi käyttäen uudet kotihoidon asiakkaat ja omaiset saavat tietoa mitä kuntouttavalla kotihoidolla tarkoitetaan ja miksi se on tärkeää. Suunnittelimme oppaan kotihoidon asiakkaalle hänen oman terveytensä edistämiseen. Opasta voi hyödyntää kotihoidon lisäksi pitkäaikaisosasto, kotiuttamishoitaja, omaishoidon ohjaaja ja fysioterapia.

Työmme on deduktiivinen eli teorialähtöinen tuotteistamisprosessi. Kokosimme teoria- ja tutkimustietoa, jonka avulla suunnittelimme oppaan kotihoidon asiakkaalle. Opas on laadittu sisällöltään perustuen uusimpaan aihetta käsittelevään tutkimus- ja teorian tietoon ja josta opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvasimme, mitä kuntouttava työtapa on kotihoidossa asiakkaan kotona. Oppaan avulla ikääntynyt asiakas ja hänen omaisensa saavat tietoa ja ymmärrystä siitä, mitä kuntouttava työote kotihoidossa tarkoittaa ja miten asiakas voi olla aktiivisena osallistujana vaikuttamassa omaan kuntoutumiseensa. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2010 ja opas otetaan käyttöön Ylä-Kainuun kotihoidossa ja pitkäaikaisosastolla.

#### 4.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Tuotteistettu kehittämisprosessi alkoi toimeksiannosta, joka tuli työelämästä Ylä-Kainuun kotihoidon päälliköltä. Opinnäytetyön aihe oli meitä kaikkia kiinnostava. Lisäksi aihe oli ajankohtainen sekä ammatillisuuttamme kehittävä. Rajasimme aiheen liittymään kuntouttavaan kotihoitoon ja asiakkaisiin ja laadimme opinnäytetyölle tavoitteen ja tarkoituksen. Aiheen rajaukseen vaikutti, että aiheesta oli niukasti aikaisempaa tutkimustietoa asiakkaan näkökulmasta, joten oli tärkeää tuottaa asiakkaille tietoa kuntouttavasta työotteesta oppaan muodossa. Aiheanalyysissä suunnittelimme tekevämme oppaan karttuvan teorian tiedon pohjalta. Pehdyimme kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jotta voimme muodostaa tietoperustan ja opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet. Löysimme hyvin teorian tietoa teoriapohjaksi. Käytimme työhön hoitajan näkökulmasta olevaa tietoa kuntouttavasta työotteesta. Tämän jälkeen laadimme tutkimuskysymyksen. Tutkimuskysymyksiä oli aluksi useampia, mutta teorian tiedon lisääntyessä jäljelle jäi vain yksi tutkimuskysymys, joka oli runkona opasta suunniteltaessa. Oppaan sisältö muodostui keskeisistä käsitteistä ja opinnäytetyön teoriasta.

Osana tuotteistelun opinnäytetyön tekemistä on selvityksen tekeminen. Lopullisena tuotoksena muodostuu aina jokin tuote, kuten ohjeistus. Sen vuoksi raportoinnissa on käsiteltävä tuotteen saavuttamiseen käytettyjä keinoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Aloitimme opinnäytetyön aiheanalyysin tekemisellä. Aiheanalyysiin teimme synopsiksen, jossa kuvasimme tuotteeseen liittyviä asioita mahdollisimman laajasti. Teimme tuotteen käsikirjoituksen opinnäytetyön suunnitelman yhteyteen. Käsikirjoitus oli tarkka kuvaus tulevasta tuotteesta. Tuotantosuunnitelman laitoimme liitteeksi opinnäytetyönsuunnitelmaan.

Tuotantosuunnitelma sisältää kuvauksen aikataulusta, jolla tuote tehdään, sekä kuvauksen tarvittavista hankinnoista ja kustannuksista. Kun käsikirjoitus ja tuotantosuunnitelma yhdistetään, syntyy tuotantokäsikirjoitus. Tuotantokäsikirjoitusta seuraamalla voidaan edetä yksityiskohtaisesti kohti lopputulosta. Tämän jälkeen tuote valmistuu. (Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki 2009.)

Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai järjeistaminen. Esimerkkinä ohjeistus tai opastus, joka on suunnittu ammatilliseen käyttöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Suunnittelemamme opas tulee työvälineeksi hoitohenkilökunnalle, kun he kohtaavat uusia kotihoiton asiakkaita. Opasta suunniteltaessa olem-



me huomioineet, että opas soveltuu ikääntyneelle kotihoidon asiakkaalle. Oppaan kieliasu on selkeää, eikä siinä ole käytetty ammatillisia ilmaisuja.

Oppaan otsikkona on kuntouttava kotihoito, koska otsikko kuvaa hyvin oppaan sisältöä. Otsikko myös johdattelee lukijan aiheeseen. Ensiksi käsittelemme oppaassa lyhyesti, mitä kotihoito on, jonka jälkeen tulee kuntouttavan työotteen perusajatus. Sen jälkeen on selkeästi, arkisia esimerkkejä käyttäen kerrottu, mitä kuntouttava työote on asiakkaalle ja mikä on asiakkaan rooli puhuttaessa kuntouttavasta kotihoidosta. Oppaan asiat ovat tulleet teoria osuudestamme ja opas on lyhyt kuvaus opinnäytetyöstämme. Emme käyttäneet ammatillista sanastoa, koska ikääntyneille asiakkaille sanat ovat vieraita ja opas on silloin huonosti ymmärrettävä ja vaikealukuinen.

#### 4.2 Oppaan ulkoasu ja arviointi

Oppaan koko on 10 A5-sivua. Fonttikoko on 14, koska lukija on useimmiten ikääntynyt. Riviväli on 2. Fonttimalli on Times new Roman ja teksti on selkeää ja asiat kerrottu lyhyesti ja ymmärrettävästi, koska lukija on ikääntynyt tai hänen omaisensa. Paperi on kiiltävää ja laadukasta, ei tavallista tulostuspaperia. Oppaan värit on lämmin. Kanteen laitamme talvisen kuvan talosta, jossa palavat kauniisti ulkovalot, sekä oppaan nimen ”kuntouttava kotihoito”. Kuva talosta luo mielikuvaa omasta kodista, jossa haluaa pysyä mahdollisimman pitkään ja opasta on mielenkiintoista alkaa lukea. Oppaan sisälle laitamme kuvia ikääntyneistä elävöittämään opasta. Kuvat luovat myös mielikuvaa siitä millainen asiakas on ja tuo tunnetta, että kotona asuminen on mielekästä kotihoidon avun turvin. Oppaan sisältö tuli teoriassa käytetyistä käsitteistä. Oppaassa pyrimme esittämään ymmärrettävästi, sanoin ja kuvin, mitä kuntouttava kotihoito on ja mitä hyötyä siitä on asiakkaalle. Oppaan toisella sivulla kerromme, mitä on kotihoito ja mitä tehtäviä on kotihoidolla. Kerromme lyhyesti kuntouttavasta työotteesta ja kuntouttavasta kotihoidosta. Oppaassa on maininta apuvälineistä ja yhteystiedot, mistä apuvälineitä voi hankkia. Tämä luo kotiin menemisen turvaa asiakkaalle ja omaisille. Takakanteen tulee Ylä-Kainuun hoitajien ja hoitopaikkojen yhteystietoja. Emme käytä vieraskielisyyttä. Korostamme oppaan tekstissä värejä, jotta lukijalla olisi mielenkiintoa lukea tekstiä.

Jotta oppaasta tulisi asiakkaita palveleva, tarvitaan sen kehittelyn eri vaiheissa rakentavaa palautetta. Olemme saaneet palautetta tuotteestamme opettajilta ja opiskelutovereilta ensimmäisen kerran esittäessämme työmme aiheanalyysivaiheessa sekä myöhemmin suunnitelma- vaiheessa. Opas vastaa tutkimuskysymykseen, mitä tulisi huomioida suunnitellessa opasta kuntouttavasta työotteesta ja oppaassa on keskeisistä käsitteistä nousseet asiat. Oppaan lopullinen sisältö on kuntoutumista edistävä hoitotyö kotihoidossa, kotihoito ja kuntouttava työote. Opasta voi käyttää kotihoidon asiakkaiden lisäksi omaiset ja hoitohenkilökunta. Opas on työelämälähtöinen ja vastaa sisällöllisesti alkuperäistä suunnitelmaa. Toimeksiantajalle esitettiin arviointilomake oppaan sisältöön ja ulkonäköön liittyen. (LIITE 5.) Toimeksiantaja esitti muutoksia sisältöön. Hänen mielestään oppaassa tulisi kiinnittää huomiota tekstin selkeyteen, sekä kuvien avulla kertoa kuntouttavan työotteen perusajatus. Muokkasimme oppaan toimeksiantajan ehdotusten mukaisesti.

### 4.3 Opinnäytteen tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tuloksena muodostui opas kotihoidon asiakkaille (LIITE 4). Tutkittuamme teoriaa nousi esille, että ikäänntyneiden määrä lisääntyy jatkossakin ja tulevaisuudessa ikäihmiset pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona. Kuntouttava työote on yksi keinoista, joilla tuetaan kotona asumista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että oppaalle kuntouttavasta työotteesta on tarvetta. On tärkeää, että asiakas ymmärtää kuntouttavan työotteen merkityksen hoidossaan, jotta hän voi hyväksyä sen osana hoitoaan arjessa. Johtopäätöksenä hoitohenkilökunta saa tietoa kuntouttavasta työotteesta ja osaa kannustaa asiakasta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen ja asiakas ymmärtää yksilötasolla miten hän voi tukea omaa terveyttään ja ymmärtää kuntouttavan hoitotyön merkityksen. Suunnittelemamme opas tukee kotihoidon asiakasta arjessa auttaen häntä ymmärtämään kuntouttavan hoitotyön merkityksen oman terveyden edistämässä. Oppaan kuvien avulla asiakas saa tietoa, mitä keinoja käyttäen edistää ja ylläpitää toimintakykyään. Johtopäätökset pohjautuvat tutkittuun teorian tietoon, jossa on käytetty mahdollisimman uusia lähteitä. Opinnäytetyömme on asiakaslähtöinen palvelen kotihoidon asiakkaita. Asiakkaalle suunnattua opasta kuntouttavasta työotteesta ei ole aikaisemmin ollut käytössä Ylä-Kainuun kotihoidossa. Oppaan ulkoasuun ja sisältöön saimme palautetta toimeksiantajalta ja työelämänedustajalta, joita hyödynsimme tehdessä opasta lopulliseen muotoon. Opas tulee koekäyttää ennen varsinaista käyttöönottamista.

## 5 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyöprosessia, opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä. Pohdimme myös ammatillisista kehittymistämme sairaanhoitajina kohti asiantuntijuutta.

### 5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi vuonna 2008, tarkoituksenamme tuottaa työ, joka hyödyntäisi yläkainuulaisia ikääntyneitä ihmisiä sekä heidän omaisia. Otimme yhteyttä kotihoidon päällikköön ja sovimme tapaamisen.

Ensimmäisen kerran tapasimme joulukuun alussa 2008, jolloin hän esitteli meille kolme mielenkiintoista aihetta. Lopullinen aiheen valinta tapahtuu usein monien neuvottelu- ja harkintavaiheiden jälkeen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 59). Pohdittuamme aihetta päädyimme kuntouttavaan työotteeseen asiakkaan näkökulmasta, koska tästä asiasta ei ole paljon aikaisempaa näyttöä. Aihe myös kiinnosti meitä kaikkia ja ajattelimme siitä olevan hyötyä myös tulevaisuudessa. Kiinnostusta aiheeseen lisäsi myös se, että kuntouttavaa työotetta oli tutkittu aikaisemmin pääasiassa hoitajan näkökulmasta. Nyt saisimme opinnäytetyössämme asiaan uuden näkökulman, kun tutkisimme asiaa asiakkaan kannalta. Ajattelimme myös, että asiakkaan näkökulma on tärkeä, koska kuntoutumisen pitää lähteä liikkeelle asiakkaasta itsestään.

Tammikuussa 2009 kävimme uudestaan kotihoidon päällikön puheilla ja perustelimme valintamme hänelle. Hän oli työstämme kovin innostunut. Hän koki tarpeelliseksi saada tietoa kuntouttavasta kotihoidosta asiakkaille ja omaisille, sillä vielä on paljon niitä ikääntyneitä, jotka eivät ymmärrä sen tarkoitusta ja etuja. Keskustellessamme toimeksiantajan kanssa huomasimme, että aihe on hyvin tärkeä ja siitä ei ole aikaisempaa tutkimusta. Opinnäytetyön avulla saamme tietoa kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen kuntouttavasta kotihoidosta. Työssämme teemme oppaan, joten tutkimusta on mahdollista jatkaa niin, että seuraava tutkimus voisi olla siitä, miten opas on palvellut asiakkaita.

Kun lähdimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa, aluksi tuntui, ettei oikein osannut päättää, mikä olisi oikea järjestys. Lisäksi tuntui, että koko opinnäytetyöprosessi alkoi yhtäk-

kiä ja aikataulu esimerkiksi aiheen valinnalle oli melko tiukka. Meillä oli kuitenkin jo mielessä organisaatio ja yhteyshenkilö, jonka kanssa oli tarkoitus valita sopiva aihe, jota lähtisimme työstämään. Liki koko koulutusajan meillä on ollut mielessä, että laadimme työn, joka palveli Ylä-Kainuun vanhusväestöä ja hoitohenkilökuntaa.

Työnjako välillämme on sujunut hyvin ja joustavasti, koska olemme kolmestaan tehneet koko koulutusajan yhteisiä töitä, joten tunnemme toisemme. Päädyimme yhteistyöhön, sillä uskoimme, että on paljon mukavampaa ja oppimisen kannalta hyödyllistä tehdä opinnäytetyö yhdessä. Toinen saa yleensä toiselta ajatuksia ja intoa alkaa etsiä uutta tietoa. On ollut myös jaksamisen kannalta motivoivaa tehdä työ yhdessä, sillä kun toinen ei enää ole jaksanut paneutua asiaan, on ollut helppo laittaa työ toiselle jatkettavasti. Näin työ sujuu kuin itsestään ja jokainen on saanut levätä aina välillä.

Työn aloittaminen oli kaikkein vaikeinta, sillä ei heti ensin saanut käsitystä mitä aiheanalyysiltä vaaditaan ja mitä kaikkea siinä tulisi olla. Oli kuitenkin todella hyvä, että opinnäytetyöopista sai aiheanalyysiesimerkkejä. Niihin tutustuessa sai jo käsityksen mitä aiheanalyysi on ja oli hieman helpompi alkaa työtä tekemään. Olemme tyytyväisiä valitsemaamme aiheeseen, koska aihetta on ollut mielenkiintoista tutkia ja perehdyttyämme aiheeseen olemme huomanneet, että aihe on ajankohtainen ja tärkeä väestön ikääntyessä nopeasti. Kuntouttavan työotteen käyttäminen on myös taloudellista ja helppoa, koska se tapahtuu arjessa muun hoitotyön ohessa. Kuntouttavaa hoitotyötä käsitellään nykyään kouluissa, joten hoitotyön tekijöillä on valmiudet voimavaralähtöiseen hoitotyön tekemiseen. Nuoremmat työntekijät voivat jakaa tietouttaan vanhemmille työntekijöille. Opinnäytetyön avulla kehitämme omaa ammatillisuuttamme kuntoutuksen osa-alueella ja näin osaamme jakaa tietoa myös toisille hoitajille työyksiköissämme. Koska teemme opinnäytetyömme asiakkaan näkökulmasta, kehitämme asiakaslähtöiseen ajattelutapaan.

Opinnäytetyömme tuloksena syntyi opas uudelle kotihoidon asiakkaalle kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyön teoriasisällön pohjalta muotoutui oppaan keskeinen sisältö: kuntouttava työote kotihoidossa, kotihoito, ikääntynyt kotihoidon asiakas ja sairaudet toimintakyvyn uhkana. Tavoitteenamme oli saada aikaan selkeä opas, jota hyödyksi käyttäen uudet kotihoidon asiakkaat ja omaiset saavat tietoa mitä kuntouttavalla kotihoidolla tarkoitetaan ja miksi se on tärkeää. Tämän vuoksi olemme kuvanneet lyhyesti keskeisimmän sisällön oppaaseen. Olemme käyttäneet oppaassa kuvia, joiden tarkoituksena on lisätä mielenkiintoa opasta kohtaan sekä havainnollistaa käsitteitä. Mielestämme kuvat vastaavat tätä tarkoitusta. Kuva talosta luo kuvan omasta kodista, jossa haluaa asua mahdollisimman pitkään. Kuvat ikääntyneistä

arkisissa askareissa kuvaavat itsenäistä toimintaa. Opasta kehittäessä olemme huomioineet oppaan hyödynnettävyyden asiakkaalle sekä käytön sairaanhoitajan työssä ohjausmateriaalina.

## 5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuudessa käytämme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kriteerejä, koska tuotestamisprosessille ei löydy omia luotettavuuden kriteerejä. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja pyritään siihen, että tutkimuksessa tutkitaan asiaa kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa arvot, jotka meillä on hoitotyön arvot (LIITE 1) muovaavat miten ymmärrämme tutkimamme asian. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.) Nikkosen luvussa, hoitotieteen tutkimusmetodiikka- teoksessa luotettavuus jaetaan neljään eri osaan, joita on: todeksi vahvistettavuus, siirrettävyys, kyllästeisyys ja merkittävyys. Todeksi vahvistettavuus työssämme tarkoittaa, että olemme käyttäneet uusinta mahdollista tutkittua tietoa. Tieto on monipuolista ja internetlähteitä on paljon. Olemme etsineet alkuperäiset lähteet ja välttäneet plagiointia asiasisältöä ja ajatusta kuitenkin muuttamatta. Siirrettävyys tarkoittaa työssämme, että opasta voi hyödyntää kotihoidossa myös muualla. Kyllästeisyys on sitä, että olemme pyytäneet ja saaneet opinnäytetyöhömme arviointia siihen asti, kunnes ei ole ollut enää muutettavaa. Merkittävyydellä tarkoitetaan, että ymmärrämme oppaan sisällön ja tarkoituksen, sekä kirjallisuutta pohtiessa olemme voineet käyttää apuna aikaisempaa kokemusta ja tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, 146–147.)

Kokosimme teorian tiedon käyttäen mahdollisimman uusia ja monipuolisia lähteitä. Lähteinä käytimme kirjallisuutta, internetiä sekä aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Kirjallisuutta asiakaslähtöisestä kuntouttavasta kotihoidosta on ollut vaikea löytää. Kirjallisuutta on lähinnä hoitotyöntekijöille ja asiakasnäkökulma jää usein puutteelliseksi.

Olemme hankkineet aiheestamme tietoa yhdessä erilaisten lähteiden kautta. Useat lähteet ovat antaneet meille yhtenevää tietoa aiheesta, joka parantaa tutkimuksemme luotettavuutta. Meidän opinnäytetyössä korostuu teorian tiedon luotettavuus ja siksi olemme valinneet lähteiksi mahdollisimman uusia lähteitä. Opinnäytetyössämme on kuitenkin jouduttu käyttämään muutamia vanhempia lähteitä, mutta niiden luotettavuus perustuu siihen, että olemme tutkineet vanhempien lähteiden yhteneväisyyttä uusimpiin lähteisiin ja todenneet niissä olevan yhteneväisyyttä. Aiheestamme asiakas oman terveyden edistäjänä kotihoidossa ei ole aikaisempia tutkimuksia ja juuri tämän takia olemme joutuneet käyttämään työssämme van-

hempiakin, yli viisi vuotta vanhaa kirjallisuutta. Tuottaessamme opinnäytetyötä, emme ole kopioineet toisten tekstejä ja suorat lainaukset olemme merkinneet tekstiin selkeästi lainausmerkein. Lähdemerkinnät ovat näkyvillä tekstissämme.

### 5.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Peruskysymyksiä etiikasta on kysymys hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimusten laatimiseen liittyy monia tutkijan huomioon otettavia eettisiä kysymyksiä. Kun hankitaan ja julkistetaan tietoa pitää tutkimuseettiset periaatteet olla yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisen käytännön noudattamista. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.)

Tutkimuseettisiä kysymyksiä työssämme oli valokuvien julkaisemiseen liittyvät eettiset asiat ja teorialähteiden eettinen käyttäminen. Kun kysyimme valokuvaamisesta opinnäytetyömme toimeksiantajalta, niin saimme vastauksen, että valokuvia saa ottaa asiakkaan luvalla. Kuitenkin täytyy huomioida asiakkaiden kohdalla heidän psyykkinen terveydentila, eli emme valokuvaa asiakkaita, joilla on esimerkiksi muistisairaus. Teemme kirjallisen suostumuslomakkeen, jonka asiakas allekirjoittaa antaessaan luvan käyttää valokuvia työssämme (LIITE 2). Tässä kohtaa korostuu luottamuksellisuus ja salassapito. Valokuvat annamme asiakkaille itselleen ja poistamme ne tiedostoista heti oppaan valmistumisen jälkeen. Teoriaosuudessamme olemme pyrkineet välttämään plagiointia emmekä ole kirjoittaneet toisen tekstiä omanamme. Suorat lainaukset olemme merkinneet tekstiin lainausmerkein.

### 5.4 Sairaanhoidajan ammatillisuuden kehittyminen

Sairauksien ehkäisy-, hoito, kärsimyksen lievittäminen ja terveyden edistäminen ovat terveydenhuollon päämääränä. Ihmiselämän peruskysymysten kanssa olemme jatkuvasti tekemisissä terveydenhuollossa. Konkreettisesti eettisyys tulee esille kun on kysymyksessä terveys ja sairaus, syntymä ja kuolema, hyvä elämä sekä ihmisen haavoittuvuus ja rajallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Ihminen jakaa elämässä hyviä ja oikeita tapoja elää ja etiikka kuvaa ja perustelee niitä. Etiikka siis koostuu ihanteista, arvoista ja periaatteista jotka koskevat oikeaa ja väärää, hyvää ja paha. Tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja tois-

ten toimintaa ja tutkimaan toiminnan perusteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Opin- näytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet kuvaamaan ja perustelemaan tekemiämme va- lintoja. Toimiessamme sairaanhoitajina, on tärkeää pystyä perustelemaan valinnat joita teemme.

Eettiset ohjeet perustuvat terveydenhuollon ammattiryhmien yhteisiin arvoihin. Ihmisarvo ja itsemääräämisen kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen ovat niistä keskeisimpiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Opinnäytetyöprosessin kautta kehityimme ottamaan terveyden edistämisen huomioon osana hoitotyötä. Kehityimme asiakkaan itse- määräämisoikeuden huomioimisessa oppaan suunnittelun ja toteutuksen aikana.

Potilaan hoidon edellytetään pohjautuvan vankkaan kliiniseen kokemukseen tai tieteellisesti tutkittuun tietoon ja potilaan edun vaatiessa konsultoidaan ammattitoveria tai toisen amma- tin edustajaa. Luottamuksellisuutta tietojen salassapitoon ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista korostetaan ja oman hyvinvoinnin sekä omien rajojen tunnistaminen. Kehityimme opinnäytetyöprosessin aikana etsimään ja käyttämään uusinta mahdollista tutkittua tietoa ja käyttämään sitä hyödyksi kirjoittaessamme opinnäytetyötä.

Suomessa perustuslakiin on kirjoitettu keskeisiä säännöksiä jotka ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Nämä lait ovat kulkeneet rinnallamme opinnäytetyöprosessin aikana ja olemme jou- tuneet pohtimaan lakeja ja perehtymään niihin prosessin eri vaiheissa.

Terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Eettisten pe- riaatteiden noudattaminen opinnäytetyöprosessin aikana on ollut hyvin tärkeää. Ihmisarvon kunnioitus ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ovat opinnäytetyöprosessimme tärkeitä periaatteita, joita olemme pohtineet prosessin kuluessa.

Opetusministeriön laatimissa valtakunnallisissa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen mää- rittelyssä vaaditaan sairaanhoitajalta osaamista terveyden edistämässä, ohjauksessa ja opet- tamisessa ja eettisessä toiminnassa. Sairaanhoitajan toiminnan kuvataan olevan terveyttä edis- tävää ja ylläpitävää, kuntouttavaa ja sairauksia ehkäisevää sekä parantavaa. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea ihmisten voimavaroja. Sekä kotihoidossa että vuodeosastolla sairaanhoi-

tajan tehtävä on tukea potilasta tai asiakasta kuntouttavan työotteen keinoin. Tällä toiminnalla tuetaan ikääntyvää ihmistä ja hänen toimintakykyään. Toiminnan taustalla on kulloinkin vallitsevat Suomen terveystieteelliset linjaukset sekä lainsäädäntö. (Opetusministeriö 2008.)

Sairaanhoitaja tukee ja kannustaa ikääntynyttä ja hänen omaisiaan ottamaan vastuun omasta terveydestään toimimalla kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen. Sairaanhoitaja edistää ikääntyneen voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämistä ennakoimalla terveysongelmia ja uhkia. Tunnistamalla ikääntyneen sairauksien aiheuttamia toiminnanvajauksia tai mielenterveyttä uhkaavia tilanteita, sairaanhoitaja pystyy tukemaan ikääntynyttä kotihoidon asiakasta arjessa selviytymisessä kotona. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen itsehoitoon ja terveysongelman hallintaan sekä kokonaishoidon tarpeen arviointi kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuntouttavassa kotihoitotyössä. Meidän oma ammatillinen kehittyminen iäkkään ihmisen terveyden edistämiseksi on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana hyvin. Olemme lisänneet teoreettista osaamista kuntouttavan hoitotyön hyödyntämiseen työssämme. Lisäksi olemme lisänneet omaa teoreettista osaamista ikäihmisen terveyttä ja toimintakykyä uhkaavista sairauksista ja niiden vaikutuksista iäkkään terveydentilaan.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt ammatillista osaamistamme terveyden edistämiseksi. Olemme saaneet teoretista tietoa kuntouttavasta työotteesta toimintamme tueksi. Opinnäytetyö on kehittänyt meitä ottamaan huomioon asiakasnäkökulman hoitotyössä. Opinnäytetyön kautta olemme kehittyneet toteuttamaan ohjausmateriaalia asiakkaille. Olemme kehittyneet laatimaan asiakaslähtöisen oppaan, joka perustuu tutkittuun tietoon. Jatkossa osaamme suunnitella ohjausmateriaalia sekä arvioida kriittisesti muiden tuotoksia, joita hyödynnämme ohjauksessa. Olemme kehittyneet eettisessä toiminnassa ottamalla opinnäytetyössämme huomioon eettiset näkökulmat, ja pohtineet näitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön teoriassa on otettu huomioon potilaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö.

## 5.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme on, miten opas on palvellut jatkotutkimusaiheita kotihoidon asiakkaita ja hoitohenkilökuntaa, kuinka opasta on hyödynnetty kotiuttamistilanteissa, ja miten uudet asiakkaat ovat kokeneet oppaan ja ovatko saaneet siitä riittävästi tietoa.



## LÄHTEET

- Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S & Teperi J. 2005. Suomalaisten terveys. Helsinki. kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES.
- Arve, S. Haapaniemi, H & Routasalo, P. 2006, 202-204. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkään aivoverenkiertopotilaan kuntoutumisen edistäjinä. Turun yliopisto. Hoitotiede 4/2006.
- Backman K. 2001. Kotona asuvien ikääntyneiden itsestä huolenpito. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Dunderfelt, T. 1993. Yksilöllinen ihminen. Psykologia 5. Helsinki. WSOY.
- Eskola J, Huovinen P & Valtonen V. 1996. Infektiosairaudet. Jyväskylä. GUMMERUS.
- Hartikainen, S & Lönnroos, E. 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. EDITA
- Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H & Sirviö K. 2009. Terve suu. Tampere. ESA PRINT Oy.
- Heinola R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ikonen E-R & Julkunen S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki. EDITA
- Ilanne-Parikka Pirjo, Kangas Tero, Kaprio Eero A, Rönnemaa Tapani. 2003. Diabetes. Duodecim. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Kannas, L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalanä sekä arjen käytäntöinä. Aikuis- kasvatus 2/1992, 68–75.
- Kettunen R, Kähäri-Wiik K, Vuori- Kemilä A & Ihalainen J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo. WSOY.
- Kinnula V, Tukiainen P & Laitinen L. Keuhkosairaudet. Jyväskylä. GUMMERUS.
- Leino-Kilpi H & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Olkinuora J. 1997. Verenpaine kuriin. Helsinki. OTAVA
- Olkoniemi Mari. 2007. Tekee itse niin paljo ku pystyy: Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Helsingin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Pellinen Sulevi, Rosenberg Leena. 2008. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Painotalo Auranen Oy.

Pietilä, A-M & Hakulinen, T & Hirvonen, E & Koponen, P & Salminen, E-M & Sirola, K. 2002. Terveystieteen edistäminen. Helsinki. WSOY.

Rosenberg Leena, Eturauhassyöpäpotilaan opas, Suomen Syöpäpotilaat ry, 2008, Painotalo Miktor Oy.

Ryynänen M-L. 2003. Ikäihmisen fyysinen toimintakyky. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001, Terveystieteen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, ETENE- julkaisuja 1.

Suominen, K & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tampere. TAMMER-PAINO OY.

Turja T, Routasalo P & Arve S. 2006. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö 4/2006, 4-9.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Internet-lähteet:

<http://www.stat.fi/index.html>

Euroopan unionin kansanterveysportaali. 2009. Ikääntyneet. Luettu: 13.12.2009. Saatavilla: [http://ec.europa.eu/health-eu/my\\_health/elderly/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_fi.htm)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu: 26.2.2009. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>

Ryypö E & Salonen A. 2008. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö. Opinnäytetyö. Stadia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Saatavilla: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/38270/stadia-1210921203-4.pdf?sequence=1>

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2009. Vanhuspalvelut. Kotihoito. Luettu: 13.3.2009. <http://maakunta.kainuu.fi/kotihoito>

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2009. Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvokirja. Luettu: 14.9.2009. Saatavilla: [http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtymän\\_arvot](http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtymän_arvot)

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009. Opinnäytetyöpakki. Tuotteistettu kehittämisprosessi. Luettu 4.8.2009. Saatavilla: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimKuvaProsessi.aspx>

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. §14. Luettu 14.9.2009. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Kunnat.net. Kuntatiedon keskus 2009. Vanhusten palvelut. Kotihoito. Luettu 14.9.2009. Saatavilla: [http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;70074](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;70074)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Luettu 12.2.2009 Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Opetusministeriö. 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Luettu 15.3.2010. Saatavilla: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Luettu 21.8.2009. Saatavilla: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Terveyskirjasto 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla - erityispiirteet. Luettu 23.1.2010. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145&p\\_haku=ikäntyneet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145&p_haku=ikäntyneet)

Terveyskirjasto 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys- ja toimintakyky. Luettu 23.1.2010. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk/koti?p\\_osio=&p\\_teos=suo&p\\_haku=ikäntyneet&p\\_artikkeli=suo00049](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk/koti?p_osio=&p_teos=suo&p_haku=ikäntyneet&p_artikkeli=suo00049)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008. Sydän- ja verisuonisairaudet. Luettu 23.01.2010. Saatavilla: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/sydän\\_ja\\_verisuonisairaudet](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydän_ja_verisuonisairaudet)

Sydänliitto 2008. Sydämen vajaatoiminta. Luettu 23.1.2010. Saatavilla: [http://www.sydänliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/sydansairaudet/sydämenvajaatoiminta/fi\\_FI/vajaatoiminta](http://www.sydänliitto.fi/kaikki_sydamesta/sydansairaudet/sydämenvajaatoiminta/fi_FI/vajaatoiminta)

<http://www.poliklinikka.fi/?page=3594949&id=3857380&>

([http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/syopa](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/syopa))

Syöpäjärjestöt 2010. Rintasyöpä. Luettu 23.1.2010. Saatavilla: <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>

Käypä hoito. Depressio. Luettu 21.1.2010. Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023#s3>

Terveyskirjasto. ICD-10. Masennustila. Luettu 21.1.2010. Saatavilla:

<https://remote.kajak.fi/terveysportti/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+icd10.koti>

Käypä hoito. Unemuus.Luettu 15.1.2010. Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067>

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2008. Kainuun väestöennuste v.2025. Luettu 3.1.2010.

Saatavilla:

[http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads\\_files/Suunnittelu\\_kehittaminen/verkkojulkaisu.pdf](http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Suunnittelu_kehittaminen/verkkojulkaisu.pdf)

Käypä hoito. Keuhkohtaumatauti. Luettu 28.1.2010. Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06040#s11>

Kansanterveyslaitos. 2007. Allergia ja sen parantaminen allergiassa. Kansallisen allergiatyöryhmän raportti. Luettu 29.1.2010. Saatavilla:

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b05.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b05.pdf)

Kansanterveyslaitos. 2000. Terveys ja hoidontarve alueittain Suomessa 1996-2010. Uudennaan väestön hoidontarve (UHOTA) –projektin loppuarviointi. Luettu 29.1.2010. Saatavilla:

<http://www.ktl.fi/publications/2000/uhota3.pdf>

Tilastokeskus. 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Luettu 6.2.2010. Saatavilla:

[http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. PALKO- palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito. Luettu 1.3.2010. Saatavilla: <http://info.stakes.fi/palko/FI/index.htm>

Järjestöjen terveyden edistämisen hankerekisteri. Pidä huolta muististasi. 2008. Luettu

1.3.2010. Saatavilla: <http://hankerekisteri.dav.fi/?i=124409&v=304>

Järjestöjen terveyden edistämisen hankerekisteri. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2008.

Luettu 1.3.2010. Saatavilla: <http://hankerekisteri.dav.fi/?i=124381&v=304>

Järjestöjen terveyden edistämisen hankerekisteri. Iäkkäiden henkilöiden mielenterveyden edistäminen. 2009. Luettu 1.3.2010 Saatavilla: <http://hankerekisteri.dav.fi/?i=136569&v=304>

Hoitotyön arvot:

Ihmisarvon kunnioittaminen: Inhimillinen kohtelu rodusta, iästä ja uskonnosta riippumatta, läsnäolo, luottamuksellisuus, itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suoja, rehellisyys sekä asiakkaiden toiveiden toteuttaminen.

Terveys: Kuntoutumisen tukeminen, terveyttä edistävä hoitotyö

Huolenpito ja lähimmäisen rakkaus: Tasapuolisuus, yksilöllisyys, välittäminen ja luottamus

Oikeudenmukaisuus: Jokaisella yhdenvertainen kohtelu ja ihmisarvon kunnioittaminen

Kehitysmuutosmyönteisyys: Moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen ja oma ammatillinen kehittäminen

Hoitotyön periaatteet Kainuussa:

Asiakaslähtöisyys

Itsemääräämisoikeus

Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri

Yhteistyö ja keskinäinen arvonta

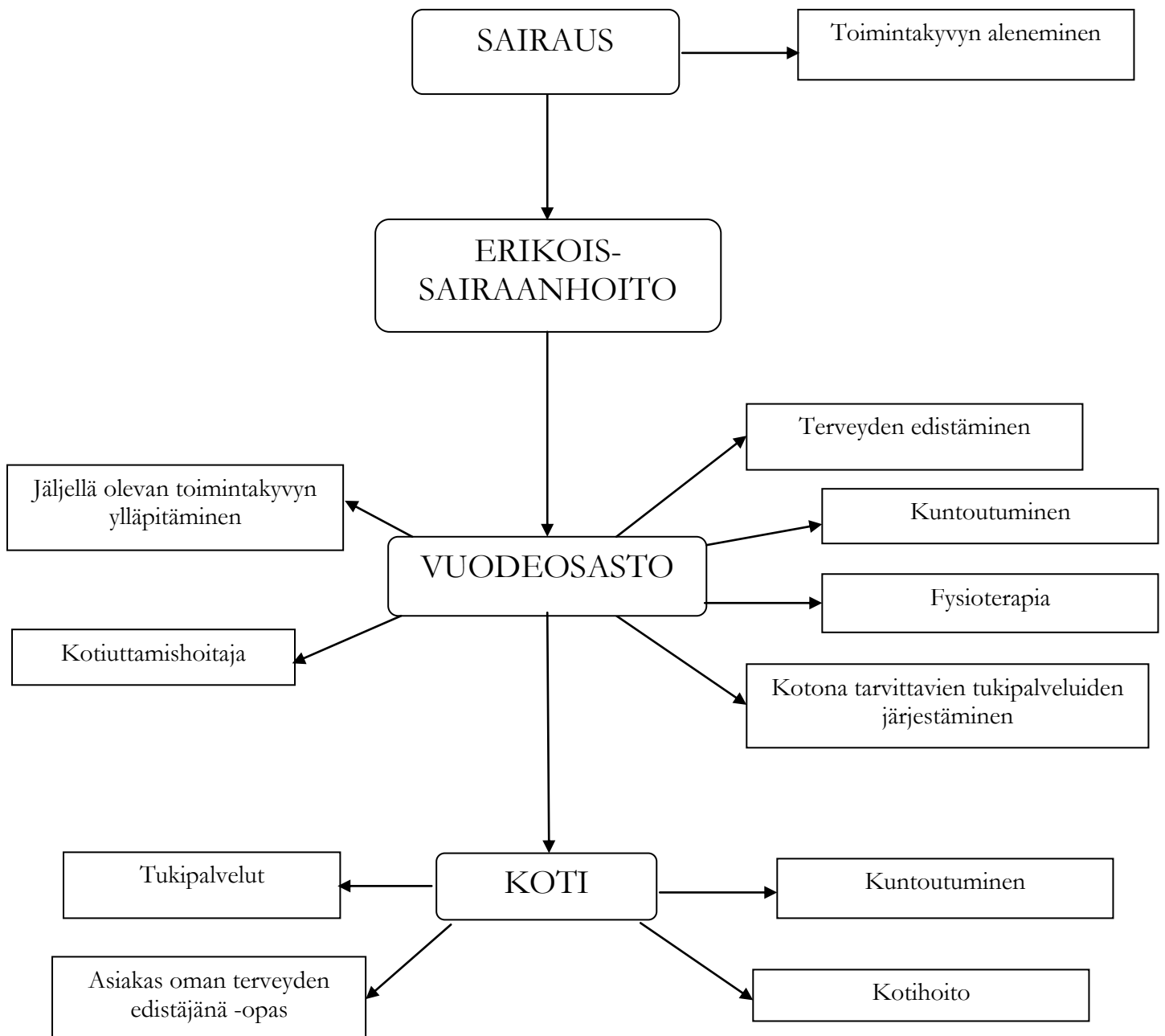
(Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2009.)

ANNAN LUVAN KÄYTTÄÄ MINUSTA OTETTUJA VALOKUVIA KUNTOUTTA-  
VA KOTIHOITO- OPPIAASSA JONKA OVAT TEHNEET KAJAANIN AMMATTI-  
KORKEAKOULUN SAIRAANHOITAJA OPISKELIJAT SARI KELA, SANNA HUO-  
TARI JA MARJO TURUNEN

Suomussalmella

Allekirjoitus

## Asiakkaan hoitopolun jatkuvuus erikoissairaanhoidosta kotihoitoon





YHTEYSTIETOJA:

SUOMUSSALMEN KOTIHOIDON  
PÄÄLLIKKÖ MARJA H. HEIKKINEN P.  
044 777 3065

KOTIHOIDON OHJAAJA + OMAIS-  
HOIDONTUKIASIAT AINO HÄKKI-  
NEN  
P. 044 777 3019

KOTIUTTAMISHOITAJA SIRPA KOR-  
HONEN  
P. 044 797 0563

VUOROHOITO OSASTO 2  
P. 08 6156 6260

FYSIOTERAPIA JA APUVÄ-  
LINELAINAUS  
P. 08 6156 6124

# KUNTOUTTAVA KOTIHOITO

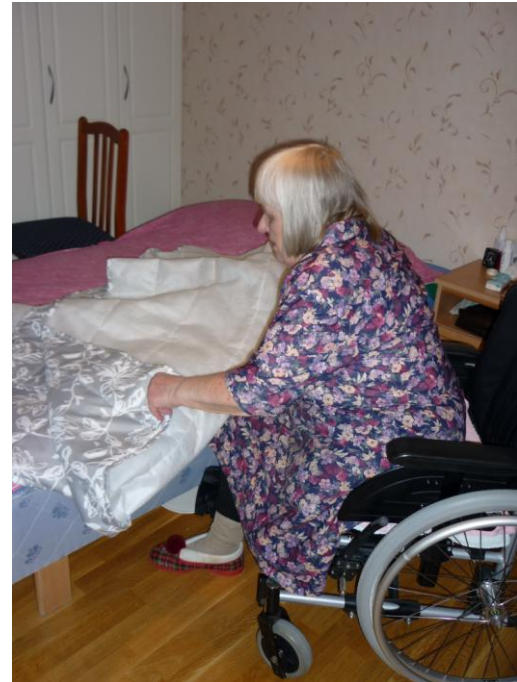


OPAS KOTIHOIDON  
ASIAKKAALLE

KOTIHOIDOSSA  
TYÖSKENNELLÄÄN ASIAKKAAN  
KOTONA, MUKANA ARJESSA, JA  
TUETAAN ASIAKKAAN  
SELVIYTYMISTÄ OHJAAMISEN JA  
AVUSTAMISEN KEINAIN.

KOTIHOITO OHJAA ASIAKASTA  
ERI PALVELUIHIN JA TUKEE

OMaisia ja heidän  
jaksamistaan.



KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ  
HOITOTYÖ TARKOITTA  
ASIAKKAAN JÄLJELLÄ OLEVAN  
TOIMINTAKYVYN TUKEMISTA  
PÄIVITTÄISISSÄ ASKAREISSA.  
  
KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN  
AVULLA HOITAJA TUKEE  
ASIAKASTA SELVIYTYMÄÄN

KOTONA MAHDOLLISIMMAN  
PITKÄÄN.  
  
KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN  
PERUSAJATUKSENA ON  
JÄLJELLÄ OLEVAN  
TOIMINTAKYVYN  
KÄYTTÄMINEN.

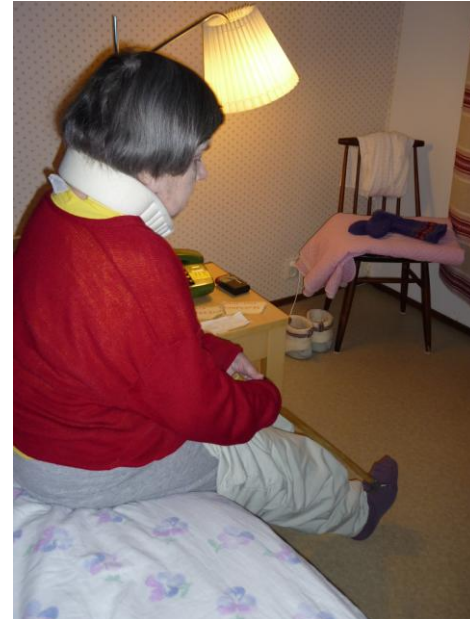
KÄVELY, KYKKIMINEN JA  
YLÄRAAJOJEN KÄYTTÖ  
VOIMISTAA JA MAHDOLLISTAA  
ITSENÄISEN TOIMIMISEN  
KOTONA, VAIKUTTAA AVUN  
TARPEESEEN JA  
ENNALTAEHKÄISEE  
LAITOSHOITOA.



ASIAKAS TEKEE ITSE NIIN PALJON  
KUIN MAHDOLLISTA.

HOITAJA TUKEE, KANNUSTAA JA  
AUTTAA, EIKÄ TEE PUOLESTA.

APUVÄLINEHANKINTOJA  
TEHDÄÄN TARVITTAESSA JA  
NIIDEN KÄYTTÖÖN OPASTETAAN  
JA OHJATAAN. KOTONA  
ASUMINEN SUUNNITELLAAN  
TURVALLISEKSI ASIAKKAIDEN  
TARPEET HUOMIOIDEN.



KUNTOUTTAVA KO-  
TIHOITO- OPAS

Olisiko teillä jotain lisättä-  
vää/muutettavaa oppaan  
sisältöön?

Olisiko teillä lisättä-  
vää/muutettavaa oppaan  
ulkoasuun?

Kiitos palautteestanne.