

Toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun edistäminen Ve-sannon vanhuspalveluissa

Sairaanhoitajien näkemyksiä vanhustyön vastuualueella

Sanna Korhonen

Opinnäytetyö

Joulukuu 2020

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Terveyden edistäminen

Tekijä(t) Korhonen, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun edistäminen Vesannon vanhuspalveluissa Sairaanhoitajien näkemyksiä vanhustyön vastuualueella		
Tutkinto-ohjelma Terveysten edistämisen tutkinto-ohjelma, YAMK		
Työn ohjaaja(t) Matilainen, Irmeli ja Tuomi, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Vesannon kunta, perusturva/ vanhuspalvelut		
Tiivistelmä <p>lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun edistäminen on ajankohtainen aihe yhteiskunnassa. Iäkkään väestön määrän kasvaessa palvelurakenteita joudutaan kehittämään kaikilla sektoreilla. Vanhuspalveluilla on kasvava paine kehittää taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäviä palveluita ja toimintatapoja, joilla pyritään kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhuspalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä, sekä siitä millaisilla toimintatavoilla voidaan entistä paremmin edistää toimintakykyistä ikääntymistä, itsenäistä selviytymistä ja hyvää elämänlaatua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruu tehtiin täsmäryhmähaastattelulla, johon osallistui kolme koti- ja asumispalveluiden sairaanhoitajaa. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina todettiin, että sairaanhoitajilla on rakentavia näkemyksiä ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä ja heidän osaamisensa tulee saada entistä paremmin hyödynnettyksi. Iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua voidaan tulosten perusteella edistää oikea-aikaisilla ja oikein kohdennetuilla toimilla, koordinoitulla yhteistyöllä sekä osallistamalla ja vastuuttamalla heidät sekä heidän lähipiirinsä aiempaa paremmin yhteistyöhön alan toimijoiden kanssa.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että varhainen puuttuminen, riittävä informointi ja riskien sekä riskiryhmien tunnistaminen ja tavoittaminen, sekä iäkkäiden ihmisten osallistaminen omahoitoon ovat keskeisessä roolissa toimintakykyisen, itsenäisen ja laadukkaan ikääntymisen edistämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) iäkäs, toimintakyky, itsenäinen selviytyminen, elämänlaatu, vanhuspalvelut		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Korhonen, Sanna	Type of publication Master's thesis	Date December 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication Promoting functional capacity, independent coping and quality of life in Vesanto elderly services - The views of nurses working in the elderly care		
Degree programme Health promotion		
Supervisor(s) Matilainen, Irmeli and Tuomi, Sirpa		
Assigned by Vesanto, Elderly services		
Abstract <p>Promoting the functional capacity, independent coping and quality of life of elderly people is an important issue in society. As the number of the elderly people increases, service structures should be developed in all sectors. Elderly services must be economically and socially sustainable as a part of an age-friendly society. The purpose of the thesis was to find out the views of the registered nurses working in the elderly services concerning the preventive care for the elderly, and the models of working which could be better to promote functional aging and the good quality of life of the elderly.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative research. Data collection was conducted through a targeted interview with three registered nurses in home care and housing services. The obtained material was analyzed by the content analysis.</p> <p>As the main results of the thesis, it was stated that the registered nurses have a lot of views and ideas about preventive work in the elderly and their competencies should be better utilized. Based on the results, the functional capacity, independent coping and quality of life of elderly people can be promoted by well-targeted action, coordinated co-operation and better involvement and responsibility of elderly people and their close associates.</p> <p>In conclusion, early intervention, adequate information and the identification and reaching of risks and risk groups, as well as the involvement of the elderly in self-care, play a key role in promoting functional, independent and high-quality aging.</p>		
Keywords/tags (subjects) elderly, functional capacity, independent survival, quality of life, elderly services		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikäpolitiikka Suomessa	5
2.1	Nykytilanne ja kehitysnäkymät	6
2.2	Ennaltaehkäisevä vanhustyö	8
2.3	Hyvä ikääntyminen ja sen tukeminen	8
2.3.1	Toimintakyky	9
2.3.2	Itsenäinen selviytyminen	11
2.3.3	Elämänlaatu	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Tutkimuksen toimintaympäristö ja osallistujat	14
4.2	Tutkimusmenetelmä	15
4.3	Tutkimusaineiston kerääminen	17
4.4	Tutkimustulosten analysointi	18
5	Tulokset	20
5.1	lääkään henkilön toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistämisen keskeiset tekijät	20
5.2	Itsenäistä ja toimintakykyistä ikääntymistä edistävät palvelut	22
5.3	lääkäiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä hyvää elämänlaatua edistävän toiminnan kehittäminen	26
6	Pohdinta.....	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
	Lähteet	32
	Liitteet	37
	Liite 1. Saatekirje haastateltavalle	37

Liite 2. Teemahaastattelurunko 38

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy ja sen myötä asiakasmäärät vanhustalvueluissa kasvavat. Tuore laatusuositus (STM 2020) painottaa iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämistä. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta, taloudellinen tilanne ja terveydentila vaihtelevat suuresti, mutta heillä kaikilla on yhtäläiset oikeudet saada palvelua sekä osallistua yhteiskunnan toimintaan. Myös WHO (2017) ottaa kantaa iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn erilaisuuteen. Biologisesti ikääntymiseen liittyy monia tekijöitä, jotka edesauttavat sairauksien puhkeamista, mutta pelkät ikävuodet eivät määrittele yksilön toimintakykyisyyttä. Myös yksilön sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuus tulee huomioida. Räsänen (2018, 10) mukaan taloudellinen, sosiaalinen ja lääketieteellinen kehitys on edesauttanut väestön ikääntymistä, mutta kehitys ei ole pelkästään myönteistä. Ikääntyminen tuo kasvavaa avun, hoidon ja huolenpidon tarvetta ja tämä on suuri yhteiskunnallinen haaste. Suomen ikäpolitiikka on korostanut kotona-asumisen ensisijaisuutta silloinkin, kun säännöllinen tuki ja palvelu on tarpeen. Kotona-asumisen vahvistamiseksi tarvitaan toimivia ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä edistäviä toimia, sekä arkikuntoutusta. (STM 2020, 12.) Vanhustalvueluita sai vuonna 2018 lähes 93 000 suomalaista ja heistä 57 % oli kotihoidon piirissä. Kotihoidon asiakasmäärien ennustetaan edelleen lisääntyvän ja asiakkaat ovat entistä ikääntyneempiä, heikkokuntoisempia ja monisairaita. Kotihoidon henkilöstömäärät eivät ole lisääntyneet nousseiden asiakasmäärien myötä ja myös ennaltaehkäisevään työhön ja toimintakyvyn tukemiseen varatut resurssit ovat olleet riittämättömiä. Vanhustalvuelujen henkilöstön avuksi tarvitaan tulevaisuudessa aiempaa enemmän tukipalveluita, kuten saattohoito-, kotisairaala- ja etälääkäripalveluita. (THL 2018.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on: ”Toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun edistäminen Vesannon vanhustalvueluissa- Sairaanhoidajien näkemyksiä vanhustyön vastuualueella”. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, täsmäryhmähaastattelulla. Teoreettinen viitekehys kuvaa vanhustyön nykytilaa Suomessa, sekä hyväksi todettuja toimintatapoja iäkkään toimintakyvyn tukemiseksi,

itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun edistämiseksi. Täsmäryhmähaastattelulla selvitettiin Vesannon vanhuspalvelujen nykytilaa, sekä sairaanhoitajien ajatuksia ennaltaehkäisevästä, toimintakykyä edistävästä työstä. Opinnäytetyön tulokset luovat pohjan Vesannon kunnan ennaltaehkäisevän vanhustyön toimintasuunnitelmalle. Vesannon kunnassa on parhaillaan kehittämiskohteena vanhuspalveluiden (kotihoito ja palveluasuminen) palvelurakennemuutos, jossa pyritään tehostamaan palveluiden oikea-aikaisuutta ja purkamaan liian raskaita palvelumuotoja. Ennaltaehkäisevä ja ikääntyneen toimintakykyä tukeva työ vähentää onnistuessaan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia vähentämällä laitoshoidon ja palveluasumisen tarvetta ja parantamalla ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua.

2 Ikäpolitiikka Suomessa

Terveyden edistäminen ja ehkäisevä toiminta ovat olleet keskeisiä terveyspolitiikan teemoja 2000-luvulla. Perusterveydenhuolto on ollut keskiössä palvelujärjestelmän kehittämisessä, jolla on pyritty taloudellisen tehokkuuden, laadun ja vaikuttavuuden sekä palvelujen yhdenmukaisen saatavuuden parantamiseen. Samalla kunnat ovat olleet veloitettuja tarkastelemaan sosiaali- ja terveyspalvelujensa toimivuutta kokonaisvaltaisesti. (Klavus 2010, 28-29.) Iäkkäille henkilöille tarjottujen ja heidän tarpeisiinsa vastaavien julkisten hoiva- ja palveluresurssien oikeudenmukainen jakautuminen on ajankohtainen aihe hyvinvointivaltioissa. Yleisesti voidaan todeta, että kaikilla on oikeus palveluihin, kunhan tarve niihin todetaan. Suomessa on kuitenkin ollut varsin paljon muutoksia iäkkäiden palveluissa. Sosiaali- ja terveystoimen erillisyys ja kuntakohtaiset ohjeistukset ovat aiheuttaneet sen, ettei täysin yhtenäistä valtakunnallista kriteeristöä esimerkiksi iäkkäiden palvelutarpeen määrittelystä ole ollut. (Vilkko ym. 2010, 44-45.) Iäkkäiden henkilöiden palveluissa on ollut viime vuosina paljon epäkohtia, joihin on puututtu. Perhe- ja peruspalveluministeri asetti elokuussa 2019 työryhmän jatkamaan valmistelutyötä iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaisuuden uudistamiseksi ja väestön ikääntymisen varautumiseen. Työryhmän tehtävinä oli arvioida iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatua ja valvontaa, tehdä ehdotus iäkkäiden palvelujen laatusuosituksista vuosille 2020-2023 sekä ohjata ikäohjelman valmistelua. Keskeisinä tavoitteina oli turvata laadukkaat, kustannustehokkaat ja yhdenvertaiset palvelut iäkkäille henkilöille sekä ohjata laajemmin väestön ikääntymiseen liittyviä toimenpiteitä sosiaali- ja terveyspalveluissa. (STM 2020.)

Iäkkäiksi henkilöiksi määritellään yli 75-vuotiaat, koska tuolloin fysiologiset ikääntymismuutokset selkeästi lisääntyvät. Yksilölliset erot ikääntymisessä ja vanhenemisessä ovat kuitenkin suuria ja ikääntyminen käsitetään toimijasta riippuen hyvin eri tavoin. Vanhenemismuutokset ja niiden mukanaan tuomat avun tarpeet ovat edelleen keskeisiä, vaikka iäkkään henkilön omat voimavarat huomioidaan nykyään aiempaa paremmin. (Räsänen 2018, 9.) Väestön ikääntyminen on myös kansainvälinen ilmiö ja tutkimuksissa ympäri maailmaa pyritään löytämään uusia työmenetelmiä ja

ennaltaehkäisevän työn keinoja itsenäisen, toimintakykyisen ja laadukkaan ikääntymisen tukemiseksi (Tobis. ym. 2018; Wang. ym. 2017; Whitehead. ym. 2018; Lembeck. ym. 2019. Cronfalk. ym. 2017).

2.1 Nykytilanne ja kehitysnäkymät

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ohjaa Suomen ikäpolitiikkaa. Lakien tarkoitus on tukea iäkkään väestön toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia, sekä itsenäistä selviytymistä. Laki ohjaa myös iäkkäiden osallisuutta oikea-aikaisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Lain mukaan kunnan on myös tehtävä suunnitelma iäkkään väestön terveyden edistämiseksi ja palveluiden järjestämiseksi. Laki ohjaa tasa-arvoiseen ja yhdenvertaiseen palveluiden järjestämiseen. (Finlex 2012.)

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen 2020-2023 (STM 2020) tavoitteena on ikäystävällinen yhteiskunta, jossa iäkkäät nähdään paitsi palvelujen kohteena, myös voimavarana. Hallitusohjelma tavoittelee terveiden elinvuosien lisääntymistä, toimintakyvyn parantumista sekä toimivia, tehokkaita ja oikea-aikaisia palveluja sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävien iäkkäiden palveluiden järjestämiseksi. Suomen väestön ikärakenne on muuttumassa ja nykyisenkaltainen palvelurakenne ei ole taloudellisesti kestävällä pohjalla. Ennusteiden perusteella voidaan olettaa, että erityisesti vanhimmissa ikäluokissa iäkkäiden määrä kasvaa ja samaan aikaan syntyvyys ja työikäisen väestön määrä laskee. Tämä aiheuttaa haasteita huoltosuhteelle, ja kunnat joutuvat entistä tarkemmin miettimään palvelurakennettaan. Myös ennaltaehkäisevät palvelut ovat avainasemassa, kuntien on edistettävä mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia, kuten esteettömiä asuin- ja elinympäristöjä, osallisuuden mahdollistamista ja yksilöllisiä palveluita. Näihin kaikkiin toimiin on tärkeää saada mukaan myös kolmannen sektorin toimijat.

Suomen hallitusohjelman mukaisen ikäohjelman valmistelu aloitettiin vuonna 2018 ja vaikuttavuustavoitteet vuoteen 2030 mennessä asetettiin iäkkäiden henkilöiden pal-

velujen uudistamistyöryhmän raportissa (STM 2020, 20.) Tavoitteet jakautuvat kuuteen teemaan, joita ovat: 1. Ikääntyvien työikäisten työkyky paranee ja työurat pitenevät, ikääntymiseen varaudutaan hyvissä ajoin ja tehdään henkilökohtaisempia, joustavia suunnitelmia työhön. 2. Iäkkäät ovat entistä toimintakykyisempiä pidempää, ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä toimia kohdennetaan paremmin. 3. Vapaaehtoistyö vakiintuu ikääntyvässä yhteiskunnassa ja sitä koordinoidaan aiempaa paremmin. 4. Hyvinvointitekniologia ja digitalisaatio otetaan laajemmin käyttöön. 5. Ikäystävällisiä asuinympäristöjä kehitetään ja rakennetaan. 6. Palvelut ovat sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäviä, palvelujärjestelmät ovat yhdenvertaisia ja tehokkaasti koordinoituja.

THL:n julkaiseman tilastoraportin (THL 2018) sekä iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportin (STM 2020) mukaan iäkkäiden palvelurakenteessa on tapahtunut merkittävä muutos vanhuspalvelulain voimassaoloaikana. Kotihoitoa saavien iäkkäiden määrä on pysynyt lähes samalla tasolla koko 2000-luvun, ollen 11,0-12,2 % 75-vuotta täyttäneistä. Tavallinen palveluasuminen on laskenut vuoden 2000 2,3 %:sta vuoden 2017 0,8 % ja samanlainen laskeva trendi on nähtävissä myös vanhainkotien ja pitkäaikaislaitoshoidon suhteen. Sitä vastoin tehostettu palveluasuminen on noussut vuoden 2000 1,7 %:sta vuoden 2017 7,5 %:n.

Nämä luvut kuvaavat hyvin nykyistä iäkkäiden palvelurakennemuutosta, jossa kotihoito ja tehostettu palveluasuminen ovat pääsääntöisesti vielä kuntien tuottamaa sosiaali- ja terveystaloutta. Palvelurakenteen muutokset ovat olleet myös Vesannon kunnassa valtakunnallisten muutosten kanssa samansuuntaiset ja elokuussa 2019 käynnistettiin Perusturvan rakenteen muutostyöryhmä, jokaideoi ja linjaa kunnassa tehtävää palvelurakennemuutusta. Uudistuksen yhtenä merkittävänä kehittämisen kohteena on ennaltaehkäisevä työ ja kotiin annettavien palveluiden edistäminen. (Muutostyöryhmän muistio 27.8.2019.)

2.2 Ennaltaehkäisevä vanhustyö

Kunnan keskeisiä tehtäviä kuntalain ja terveydenhuoltolain määrittelemänä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ongelmien ehkäiseminen. Iäkkäiden henkilöiden terveyden edistäminen on kansantaloudellisesti merkittävää, kustannuksia hallitsemalla pystytään turvaamaan iäkkäiden henkilöiden palvelut tulevaisuudessakin. Ennaltaehkäisevään vanhustyöhön liittyy useissa tutkimuksissa hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Ennaltaehkäisevällä vanhustyöllä ymmärretään laajemmassa kontekstissa elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden edistäminen sekä turvallisen, terveellisen ja tukea antavan ympäristön luominen. (Koivula 2013, 16-18.)

Iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi arvioidaan heidän palvelutarvettaan ja toimintakykyään monissa kunnissa hyvinvointikartoituksilla, joita tarjotaan 70-85-vuotiaille kuntalaisille, joilla ei ole vielä säännöllisiä palveluita. Iäkkään itsestä selviytymistä uhkaavia tekijöitä tulee ehkäistä ennakkoon ja annettavien palvelujen tulee vastata todellisiin tarpeisiin ja palveluvalikoiman tulee muuttua asiakaskunnan ja tarpeen mukaan. Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä tai vastaanotoilla arvioidaan iäkkään henkilön kokonaistilannetta ja annetaan ohjausta hänen omaa päätöksentekokykyään ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Toimintakyvyn ennakkoarviointi on ennaltaehkäisevässä vanhustyössä keskeisessä asemassa, koska useat pitkäaikaissairaudet ja vammat voivat aiheuttaa toimintakyvyn vajeita ja siten myös heikentää elämänlaatua. (Räsänen 2018, 19-20 ja 26-27.)

2.3 Hyvä ikääntyminen ja sen tukeminen

Hyvinvointi koostuu THL:n (2020) mukaan terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista sekä koetusta hyvinvoinnista eli elämänlaadusta. Hyvinvointi käsittää sekä yksilön että yhteisön hyvinvoinnin ja niihin vaikuttavat yhteisön osalta mm. asuminen ja ympäristö, työ- ja toimeentulo. Yksilön osalta hyvinvointiin keskeisesti vaikuttavat sosiaaliset suhteet, onnellisuus, itsensä toteuttaminen ja sosiaalinen pääoma. Elämänlaatuun puolestaan vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, ihmissuhteet, omanarvontunto, mielekäs tekeminen sekä odotukset hyvästä elämästä.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2020) korostaa edelleen iäkkäiden henkilöiden kotona-asumista ja sitä tukevien palveluiden kehittämistä ja laajempaa käyttöönottoa. Eri-tyishuomiota uusi laatusuositus kiinnittää omaishoitajiin ja heidän tukemiseensa, sekä erilaisten teknologisten innovaatioiden hyödyntämiseen.

Vanhuspalvelulaki nostaa iäkkäiden osallisuuden yhdeksi keskeiseksi teemaksi vanhustyössä. Iäkkäiden kokemusasiantuntijuutta tulee huomioida entistä paremmin myös palvelurakenteen suunnittelussa ja tähän pyritään esimerkiksi digitalisaation keinoin, sekä vanhusneuvostojen toiminnan kehittämisen kautta. Kehittämiskohteita on lisäksi erityisesti seniorineuvolatoiminnassa, palveluohjauksen ja -neuvonnan kehittämisessä, sekä terveyttä edistävien toimintayksiköiden kehittämisessä. Nykyinen palvelujärjestelmä on edelleen portaittainen, kun tulee pyrkiä yksiportaisuuteen, jossa ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat keskiössä. (Ikäihmisten asiakasprosessityöskentelyn tuloksia 2016.)

2.3.1 Toimintakyky

Toimintakyky on moniulotteinen käsite. Useimmiten toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sen eri ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa, ympäristöön, yksilön terveydentilaan sekä muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. (THL 2020.) Toimintakyvyn määrittely vaihtelee, mutta useimmiten sitä kuvataan vajeiden ja voimavarojen kautta. Yksinkertaistettuna toimintakyky tarkoittaa yksilön kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästä itsenäisesti tai tuettuna hänen omassa arkiympäristössään. Onkin todettu, että tuttu ympäristö luo paremmat edellytykset itsenäiselle ja omannäköiselle elämälle. Toimintakyky on myös suoraan sidoksissa elämänlaatuun, kun arkiselviytyminen vaikeutuu, myös elämänlaatu heikkenee. (Räsänen 2018, 23.)

Liikkumiskyky ja fyysinen aktiivisuus ovat keskeisiä toimintakyvyn osia, ja niillä on suuri merkitys myös aivoterveydelle ja mielen hyvinvoinnille. Liikkumiskyvyn heikentyessä ihminen alkaa rajoittaa toimintaansa, jolloin kaikinainen päivittäinen toi-

minta (sosiaaliset suhteet, asiointi, kotiaskareet, liikunta, ruokailu) vähenee ja mieliala- ja muistiongelmät alkavat herkästi lisääntyä. Usko omaan pärjäämiseen heikenee ja riippuvuus muiden avusta lisääntyy. Liikkumiskyvyn säilyminen puolestaan tukee yksilön itsemääräämisoikeutta, kannustaa vuorovaikutukseen ja tuo sisältöä elämään. Palveluiden piirissä olevan liikkumiskyvyltään heikentyneen iäkkään itsemääräämisoikeus tulisi säilyttää ja avun ylitarjonnasta tulisi pidättäytyä. Iäkkäällä on rajoitteistaan huolimatta valta päättää omista tekemisistään. Jäljellä olevaa liikkumiskykyä pitää voida hyödyntää itselle tärkeissä asioissa palveluiden piirissäkin. (Karvinen 2019, 110, 114.) Pynnönen (2019, 42) puolestaan korostaa, että on tärkeää tukea iäkkään tarkoituksellista arkea, kun toimintakyky on heikko. Pienilläkin teoilla ja valinnoilla voi olla hyvinkin suuri merkitys iäkkään elämään. Kivelä & Vaapio (2011, 87-88) korostavat myös liikunnan merkitystä iäkkään kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Hyviä tutkimustuloksia on saatu erityisesti ryhmäkuntoutuksesta. Sen on todettu parantavan merkittävästi iäkkäiden liikkumis- ja toimintakykyä sekä mielialaa, itsenäisyyttä, elämänlaatua ja yleistä hyvinvointia. Tasapaino- ja voimaharjoittelun on todettu parantavan toimintakykyä ja ehkäisevän kaatumisia, mikä puolestaan vähentää niistä aiheutuvia vammoja etenkin vanhimmilla ja huonokuntoisimmilla iäkkäillä.

STM:n laatusuositus (2020) nostaa esiin toimintakyvyn vaihtelevuuden ikääntyneessä väestössä. Ruumiillista työtä tehneillä, vähän koulutetuilla ja pienituloisilla on havaittu enemmän toimintakyvyn ongelmia kuin ylimpään koulutusryhmään kuuluvilla. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä on mahdollista edistää vielä hyvinkin iäkkäänä. Terveyttä ja toimintakykyä edistävät keinot (hyvä ravinto, liikunta, sosiaaliset toiminnot ja harrastukset) ovat samat kuin nuoremmilla ikäluokilla, joskin iäkkäiden kohdalla on huomiotava vanhenemisen aiheuttamat muutokset mm. ravitsemuksessa ja liikunnassa. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan ulkopuolisen ohjauksen lisäksi iäkkäiden omaa tahtoa toimia. (Kivelä 2012, 18-19.) Iäkkäiden toimintakyvyn edistämisessä tärkeitä asioita ovat sairauksien ja tapaturmien ehkäisy ja niiden varhainen toteaminen ja hyvä hoito. Myös oikea-aikainen kuntoutus, terveiden elintapojen omaksumisen tukeminen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden edistäminen ovat

merkittäviä. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota elinympäristön ja elinolojen muokkaamiseen ja apuvälineiden hyödyntämiseen silloinkin, kun toimintakyky on jo huomattavasti alentunut. (Sisäministeriö 2018.)

2.3.2 Itsenäinen selviytyminen

Itsenäisen asumisen edellytys on päivittäisistä perustoiminnoista (peseytyminen, puukeutuminen, liikkuminen) selviytyminen ilman ulkopuolista apua. Ikääntyessä päivittäisistä toiminnoista selviytyminen usein heikkenee erityisesti fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn laskiessa. 2000-luvulla iäkkäiden terveys ja toimintakyky ovat pääsääntöisesti kohentuneet, mutta vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista ovat edelleen yleisiä, etenkin vanhemmissa ikäryhmissä. Väestötasolla päivittäisistä toiminnoista selviytyminen heikentyy merkittävästi 70-75 vuoden iästä alkaen ja on suurempaa naisilla. On todettu, että ensimmäisenä vaikeutuu selviytyminen raskaamista taloustöistä sekä henkilökohtaisista perustoiminnoista, kuten varpaankynsien leikkaamisesta. Liikkumisenrajoitukset puolestaan vaikeuttavat asioiden hoitoa ja lisäävät yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Toiminnanvajausten taustalla on monia tekijöitä, joihin voidaan osittain vaikuttaa oikea-aikaisilla ja kohdennetuilla palveluilla, mutta myös yksilön itsehoidon merkitys on suuri. Päivittäisten toimintojen arviointimenetelmät ja niiden kehittäminen käytäntöön sopiviksi ovat keskeisessä asemassa ennaltaehkäisevissä ja kuntoutumista tukevissa palveluissa. (Sainio ym. 2013, 61; Heikkinen, Kauppinen, & Laukkanen 2013, 292-301.)

Päivittäiset perustoiminnot (PADL, physical activities of daily living) ja kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL, instrumental activities of daily living) ovat itsenäisen selviytymisen ja toimintakyvyn osa-alueita, joita voidaan arvioida ja niiden perusteella määrittellä yksilön avuntarvetta. Ympäristö asettaa vaatimukset sille, millaista toimintakykyä päivittäisistä toiminnoista itsenäinen suoriutuminen vaatii. Yksilötasolla päivittäisiin toimintoihin vaikuttaa merkittävästi myös sairaudet, elämäntapa ja vanhenemisprosessi. Näin ollen itsenäinen selviytyminen on yksilöllistä ja eri olosuhteissa erilaista. (Pohjolainen 2009, 20.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan soveltuvia mittareita toimintakyvyn ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisen arvioimiseksi. Riskiryhmien tunnistamiseksi tarvitaan erottelukykyisiä arviointimenetelmiä, joilla voidaan havaita

perustoimintojen lisäksi myös alkavaa toimintakyvyn vajausta. Hoidon ja kuntoutuksen kohdentamisessa on pyrittävä oikeudenmukaisuuteen ja taloudellisuuteen. (Laukkanen & Pekkonen 2013, 313.)

2.3.3 Elämänlaatu

Hyvä ikääntyminen ja elämänlaatu on yksilöllistä ja jokaisella tulee olla mahdollisuus elää omannäköistään elämää. Hyvää ja aktiivista arkea ei voida määritellä kollektiivisesti ja tämä tulee muistaa myös vanhuspalveluiden eri vaiheissa. Elämänlaatu käsittelee WHO:n määritelmän mukaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja elinympäristön ulottuvuuden ja näiden painotukset vaihtelevat eri elämänvaiheissa. Huomionarvoista on, että toimintakykyisyys liitetään usein hyvään ikääntymiseen ja elämänlaatuun. Käytännön vanhustyössä toimintojen tuleekin suuntautua ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsemääräämisoikeuden tukemiseen, hyvään vuorovaikutukseen ja yksilöllisyyden huomioimiseen. Tässä tärkeää on työn selkeä tavoite, hyvä johtaminen, työn organisointi ja työyhteisöjen hyvinvointi. (Räsänen 2019, 20-21.)

van Leeuwen ym. (2019) selvittivät temaattisessa synteessissä iäkkäiden kotona-asuvien länsimaisten henkilöiden ajatuksia hyvästä elämänlaadusta. Neljäkymmentäkahdeksan tutkimusta yhdestätoista maasta arvioitiin ja niistä tehtiin synteesi, josta nousi esiin yhdeksän teemaa, jotka kuuluivat iäkkäiden henkilöiden käsitykseen hyvästä elämänlaadusta. Iäkkäät henkilöt kokivat tärkeäksi terveydentilan, sen etteivät fyysiset rajoitukset rajoita elämää. Itsenäinen selviytyminen ja arvokkuuden säilyttäminen, tunne ettei ole taakka muille ihmiselle tai yhteiskunnalle oli myös merkittävää. Aktiivisen elämän koettiin tuovan elämään sisältöä, iloa ja yhteenkuuluvuutta. Läheiset ihmissuhteet loivat myös tunnetta merkityksellisyydestä. Positiivinen elämänasenne, rauhan tunne ja hengellisyys ja mahdollisuus toteuttaa omaa uskontoa olivat myös merkittäviä asioita tutkimuksen perusteella. Turvallisuudentunne niin ympäristön suhteen kuin taloudellisesti lisäsivät myös iäkkäiden henkilöiden mukaan hyvää elämänlaatua. Nämä teemat toistuvat myös suomalaisessa tutkimuksessa, jossa huomioidaan, että elämänlaatuun liittyy yli 80-vuotiailla nimenomaan toimintakyky ja itsenäinen selviytyminen päivittäisistä toimista, sekä turvallisuuden tunne (Vaarama ym. 2010, 150-151)

lääkkään hyvää elämänlaatua on myös se, että vanheneminen ymmärretään luonnolliseksi elämänvaiheeksi. Sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta iäkäs henkilö voi vanheta arvokkaasti ja olla aktiivinen ja arvostettu toimija niin omassa elämässään kuin yhteiskunnassa. (Räsänen 2019, 18-19.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tutkittua tietoa, jonka avulla kehitetään ennaltaehkäisevää vanhustyötä Vesannon kunnan vanhuspalveluissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten edistetään iäkkään asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä hyvää elämänlaatua.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevän ja itsenäistä toimintakykyä tukevan vanhustyön kehittämisessä Vesannon vanhuspalveluissa sekä henkilöstön kouluttamisessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä on:

1. Millaiset palvelut tukevat parhaiten iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvää elämänlaatua Vesannon kunnassa sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka menetelmänä on täsmäryhmähaastattelu. Teoreettinen viitekehys sisältää näyttöön perustuvaa tietoa ennaltaehkäisevän ja ikääntyneen itsenäistä toimintakykyä tukevan työn menetelmistä kunnallisen vanhuspalvelun toimintaympäristössä. Täsmäryhmähaastattelulla selvi-

tettiin Vesannon kunnan vanhuspalveluiden nykytilaa ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä tukevan vanhustyön osalta, sekä haettiin siihen liittyviä kehittämissuunnitelmia vanhuspalvelujen sairaanhoitajilta. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Vesannon kunnan vanhuspalveluissa tehtäessä ennaltaehkäisevän vanhustyön toimintasuunnitelmaa. Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu tulevaisuudessa entisestään Vesannon kunnassa tehtävän palvelurakennemuutoksen vuoksi.

4.1 Tutkimuksen toimintaympäristö ja osallistujat

Vesannon kunta kuuluu Pohjois-Savon alueeseen. Pinta-alaltaan se on maakunnan kolmanneksi pienin kunta ja väestömäärä oli vuoden 2018 lopussa 2 058 asukasta. Väestön määrä on laskenut n. 40 asukkaan vuosivauhtia. Kunnan demografinen huoltosuhde oli vuonna 2018 100,6. Huoltosuhde kertoo kuinka monta alle 15-vuotiaasta ja yli 65-vuotiaasta on sataa työkäistä kohti. Huoltosuhde on kasvanut viime vuosina lähes 5 % vuosivauhtia. Vesannon väestön ikäjakauma on vanhuspainotteinen. 65-vuotta täyttäneiden osuus on noussut lähes 2 %/vuosi ja oli vuonna 2018 40,1 %. Yhä vanhemmaksi elävien määrä on niin ikään kasvanut ja yli 80-vuotiaita oli vuonna 2018 jo 12,1 % ja yli 90-vuotiaitakin 2,1 %. (Sotkanet 2018.)

Vesannolla on päivitetty lakisääteinen ikäpoliittinen ohjelma syksyllä 2019. Se ohjaa kunnallista vanhustyötä ja asettaa tavoitteet ikääntyneen väestön toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen tukemiseksi, sekä palvelujen laadun ja määrän kehittämiseksi. Ikäpoliittinen ohjelma myös kuvaa nykytilanteen ja määrittää toimenpiteet ja vastuut, joilla asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Kunnan ikäpolitiikka huomioi ennen kaikkea palvelurakenteen uudistuksen, sekä oikea-aikaisen ja ennakoidun palvelutarpeen kartoituksen ikääntyneiden palveluissa. Ikäpoliittinen ohjelma myös nostaa sidosryhmät niin kuntaorganisaatiosta, kuin yksityiseltä ja yhteisösektorilta merkittäväksi tekijäksi laadukasta vanhustyötä toteutettaessa. (Vesannon Ikäpoliittinen ohjelma 2019.)

Vesannon kunnan vanhuspalvelut muodostuvat kotihoidosta ja sen tukipalveluista, sekä tuetuista asumispalveluista. Koti- ja vanhuspalveluilla pyritään tukemaan kunta- ja yksityisten toimintakykyä ja omatoimisuutta, sekä edistämään heidän selviytymistä

omissa kodeissaan. (Vesanto 2020.) Kotihoidossa työskentelee 3 sairaanhoitajaa ja asumispalveluissa esimiehen lisäksi 2 sairaanhoitajaa. Lähihoitajia ja sijaisia, sekä avustavaa työtä tekeviä henkilöitä työskentelee koti- ja asumispalveluissa yhteensä 50- 60 henkilöä. Tähän tutkimukseen haastateltiin vain sairaanhoitajia, koska haluttiin selvittää nimenomaan sairaanhoitajien ajatuksia ennaltaehkäisestä, itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä tukevasta vanhustyöstä.

Vesannon kunnassa toteutettava palvelurakennemuutos on vuoden 2020 alussa edennyt. Tehostettua palveluasumista on vähennetty 43 asukaspaikasta 34 asukaspaikkaan ja samalla kuntouttavaan työhön ja asukkaiden omatoimisuuteen ja osallisuuteen on panostettu. Myös yhteistyötä terveydenhuollon kanssa on kehitetty mm. tiivistämällä SAS-palavereita. Kotihoito on ollut mukana digihankkeessa, jonka myötä kotihoidon asiakkaille on saatu kokeilukäyttöön tabletteja etä-kotihoitoa ja etä-kuntoutusta varten ja kokeiltavana on myös muita turvalaitteita. (Muutostyöryhmän muistio 10.2.2020.)

4.2 Tutkimusmenetelmä

Haastattelu on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa tiedonkeruuta voidaan säädellä tutkittavien mukaan. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumuoto avoimen ja lomakehaastattelun välistä ja sitä käytetään paljon yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Teemahaastattelussa on rajattu aihepiiri eli teema, mutta kysymyksiä ei ole tarkemmin muotoiltu tai järjestetty. Haastattelijalla voi haastattelun edetessä tehdä tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä, jolloin saadaan syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden vapaaseen kerrontaan ja siinä korostuu yksilön tulkinnat ja näkemykset tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelut kestävät yleensä kauemmin kuin strukturoidut haastattelut ja tutkijan on varauduttava haastattelun kulkuun etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-209 ja Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

Ryhmähaastattelu on tiedonkeruumuoto, jossa samalla kertaa saadaan tietoja usealta henkilöltä. Ryhmähaastattelu on keskustelumuotoinen tilanne, jossa osallistujat kommentoivat ja huomioivat annettua teemaa spontaanisti, ja tuottavat tällä tavoin

monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Ryhmähaastattelulla pyritään selvittämään kollektiivisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelun alalajeja ovat muun muassa pari- ja täsmäryhmähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä täsmäryhmähaastattelua. Täsmäryhmää tai fokusryhmää voidaan käyttää esimerkiksi uusien ideoiden ja palvelujen kehittämisessä. Se on muutaman henkilön ennalta valittu ryhmä, jonka jäsenet ovat useimmiten alansa asiantuntijoita, tai heillä on mielipiteitä ja asenteita tutkittavaan ilmiöön, ja heillä on myös mahdollisuus muutosvaikuttamiseen. Ryhmälle on asetettu tavoite ja ryhmän puheenjohtajana toimii haastattelija/ moderaattori, joka pyrkii saamaan aikaan vapaata keskustelua, johon kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat ja samalla hän ohjaa keskustelua siten, että erilaiset näkökulmat tulevat huomioituksi. Täsmäryhmän vahvuutena on tuottaa suhteellisen lyhyessä ajassa, yleensä keskustelun kesto noin tunti, monipuolinen näkökanta tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61-62; Hyvärinen ym. 2017, 111-115.)

Ryhmähaastattelun haasteena on ryhmän jäsenten dominanssierot ja ryhmän dynamiikkaan vaikuttavat tekijät voivat heikentää aineiston monipuolisuutta. Ryhmän jäsenistä riippuen myös avoimuus ja keskustelun suunta vaihtelevat. Ennestään tutut ryhmän jäsenet pääsevät nopeammin varsinaiseen teemaan keskustelussa, mutta toisaalta heillä voi olla paljon myös sanatonta viestintää, joka ei avaudu ulkopuoliselle haastattelijalle. Haastattelijan onkin tärkeää keskustelun aikana havainnoida myös sanatonta viestintää ja elekieltä. Haastattelija voi tarvittaessa vaikuttaa keskustelun etenemiseen esimerkiksi antamalla puheenvuoroja ryhmän hiljaisimmille jäsenille tai pehmentää näkemyseroja tarkentavilla kysymyksillä ja vaihtoehtoisilla näkökulmilla. Keskusteluun puuttuessaan haastattelijan on kuitenkin pidettävä mielessään tutkimuksen eettiset periaatteet. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63; Hyvärinen ym. 2017, 115-120.)

4.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Haastattelu on laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumuoto, jossa halutaan selvittää yksilön mielipiteitä sovitusta teemasta. Haastattelu voi noudattaa tarkkaa strukturoitua kysymyksenasettelua, tai se voi olla vapaamuotoisempaa keskustelua sovitusta teemasta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72-73.) Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastateltavan tehtävänä on paitsi hankkia tietoa, myös motivoida haastateltavaa sekä helpottaa informaation kulkua ja sen jäsentämistä. Haastattelurunko turvaa tarvittavan tiedon saannin, vaikka itse haastattelutilanne muistuttaa enemmän keskustelua kuin tiukkaa kysymyksenasettelua. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 102-103.) Laadullisen tutkimuksen haastateltavien valinta määräytyy Kylmä & Juvakan (2007, 79-80) mukaan sen perusteella, millaista kokemusta heillä on tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi heidän tulee olla halukkaita keskustelemaan tutkijan kanssa tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön ryhmäteemahaastatteluun pyydettiin Vesannon kotihoidon ja palveluasumisen sairaanhoitajia. Haastatteluun heitä osallistui kolme. Heillä kaikilla on vankka työkokemus hoitotyöstä vastaanotoilta, vuodeosastoilta sekä koti- ja asumispalveluista. Haastatteluun heidät valittiin juuri kokemuksen ja laajan vanhustyön näkemyksen vuoksi. Haastattelu tehtiin kotihoidon kokoustilassa työaikana. Haastateltavat saivat ennen haastattelua kirjallisen tiedotteen haastattelusta (liite 1), sekä haastattelurungon (liite 2). Ennen haastattelutilannetta heille vielä kerrottiin, että heillä on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta ja että he voivat halutessaan keskeyttää omalta osaltaan tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Kaikki haastatteluun kutsutut osallistuivat haastatteluun helmikuussa 2020 ja ottivat aktiivisesti osaa keskusteluun. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja häiriötön ja se eteni haastattelurungon mukaan, joskin aihepiirit lomiutuivat myös keskustelussa jonkin verran. Haastattelija ohjasi keskustelua haluttuihin teemoihin ja lisäkysymyksillä tarkennettiin vielä haastateltavien mielipiteitä. Kaikkiin haastattelurungossa oleviin teemoihin saatiin keskustelua.

Haastattelujen luonteeseen kuuluu usein haastattelun tallentaminen. Se edesauttaa haastattelun sujuvuutta ja vapauttaa haastattelijan havainnoimaan haastattelutilan-

netta kokonaisvaltaisemmin. Usein haastateltavatkin unohtavat nauhurin olemassaolon melko nopeasti. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 92.) Teemahaastattelu nauhoitettiin varmuuden vuoksi kahdella eri tallennuslaitteella ja litteroitiin. Haastatteluaineistoa muodostui nauhoitteena 46 minuuttia 3 sekuntia ja litteroitua tekstiä calibri-kirjasimella, koon 12 fontilla, rivivälillä 1,5 kymmenen A4-arkkia. Haastattelun nauhoitetta sekä litteroitua tekstiä käsitteli vain opinnäytetyön tekijä ja aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Aineiston käsittelyssä ja tulosten julkistuksessa huomioitiin, että haastateltavien yksittäisiä ajatuksia ei voida yhdistää haastateltavaan, eikä heidän henkilötietojaan paljasteta.

4.4 Tutkimustulosten analysointi

Opinnäytetyön haastatteluaineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen ja aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusmenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjallista ja suullista kommunikatiota ja tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, sekä niiden yhteyksiä ja seurauksia. Menetelmällä tarkoitetaan kerätyn tutkimusaineiston tiivistämistä siten, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet ja tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ilmiö laajasti mutta tiiviisti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtävään käsitteiden yhdistelyllä. Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analysointi on Tuomi & Sarajärven (2018, 123-127) mukaan kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Redusoinnissa tutkimusaineistosta etsitään tutkimustehtäviä kuvaavat ilmaisut ja karsitaan epäolennainen pois. Pelkistetyt ilmaukset listataan ja niistä muodostetaan pohja seuraavalle vaiheelle, ryhmittelylle. Ryhmittelyllä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä ja niistä muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia ja alaluokkia, joilla on yhteys tutkimustehtävään. Kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet yhdistelemällä tutkimusaineistoa pääluokkiin. Tavoitteena on löytää vastaukset tutkimustehtäviin. Analyysin eri vaiheissa tutkija liittää empiiristä tutkimusaineistoa teoreettisiin käsitteisiin ja pyrkii löytämään ja ymmärtämään tutkittavien omat näkökulmat.

Haastattelun kuuntelun ja litteroinnin jälkeen tutkija perehtyi haastatteluun syväliemmin tutkimuskysymysten näkökulmasta. Sen jälkeen aineistoa lähdettiin käsittelemään aineistolähtöisesti sisällönanalyysin keinoin. Ensin aineistoa pelkistettiin eli redusoitiin, toisin sanoen puhekieliset ilmaisut yksinkertaistettiin ja pelkistettyjen ilmausten kautta epäolennaiset ilmaisut karsiutuivat haastatteluaineistosta pois. Pelkistuksen jälkeen aineistoa alettiin ryhmitellä eli klusteroida, jossa samankaltaisuudet ja toistuvat ilmaisut tiivistettiin ryhmiksi, joista muodostettiin alaluokkia. Alaluokista aineistoa luokiteltiin eli abstrahoitettiin edelleen yläluokkiin, joilla haettiin vastauksia alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin. Lopuksi tutkimusaineisto tiivistettiin kolmeen pääluokkaan, joiden avulla tutkimustulokset julkaistiin.

Taulukko 1 Esimerkki aineiston luokittelusta alkuperäisilmauksista pääluokkiin

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"ikäntymistähän ei voi <u>ennaltaehkäistä</u> "	ikäntymistä ei voi ennaltaehkäistä	ennaltaehkäisy	Varhainen puuttuminen keskeistä itsenäisen ja toimintakykyisen ikääntymisen tukemisessa	lääkään henkilön Toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistämisen keskeiset tekijät
"sitä omatoimisuutta, sen tukemista kai se on"	omatoimisuuden tukemista	itsenäisen ja toimintakykyisen ikääntymisen tukeminen		
"toimintakyvyn <u>ylläpitto</u> "	toimintakyvyn ylläpitoa			
"pystys olemaan <u>mahdollisimman</u> pitkään kotona tai kevyemmillä palveluilla"	kotona mahdollisimman pitkään kevyemmillä palveluilla			
"ja heti jo riittävän <u>aikasin</u> jossakin pienemmissäkin asioissa"	puuttuminen riittävän aikaisessa vaiheessa	varhaisen puuttumisen merkitys		
" <u>varhainen</u> puuttuminen niihin sairauksiin"	varhainen puuttuminen sairauksiin			
"ja niitten sairauksien <u>ennaltaehkäisy</u> "	sairauksien ennaltaehkäisyä			
" <u>vielä aikaisemmassa</u> vaiheessa terveyden edistäminen"	terveyden edistäminen aikaisemmassa vaiheessa			
"ja että ne sairaudet ei päästi hirveen huonoon tasapainoon"	sairaudet <u>ei</u> pääse huonoon tasapainoon			

5 Tulokset

Teemaryhmähaastattelun tulokset purettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastatteluaineistosta nousi esiin selkeitä teemoja, joita olivat: 1. Iäkkään henkilön toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistämisen keskeiset tekijät 2. Itsenäistä ja toimintakykyistä ikääntymistä edistävät palvelut 3. Iäkkäiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä hyvää elämänlaatua edistävän toiminnan kehittäminen

5.1 Iäkkään henkilön toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistämisen keskeiset tekijät

Toimintakyvyn ja itsenäiseen selviytymiseen liittyi sairaanhoitajien kokemusten perusteella keskeisesti yleinen terveydentila ja sairauksien hoitotasapaino, ravitsemus, liikunta, elintavat ja elämän asenne. Kaikki sairaanhoitajat nostivat esiin riittävän varhaisen puuttumisen esimerkiksi somaattisen sairauden pahenemisvaiheessa. Tämän koettiin vähentävän riskiä joutua vuodeosastohoitoon, joka taas usein johtaa toimintakyvyn laskun. Suuri merkitys koettiin olevan myös sillä, että hoitaja tuntee asiakkaan pitkältä ajalta ja pystyy näinollen reagoimaan jo pieniinkin merkkeihin asiakkaan muuttuneessa terveydentilassa niin kotihoidossa kuin palveluasumisessa. Myös luottamus iäkkään asiakkaan ja hoitajan välillä nousi esiin. Haasteeksi koettiin vielä vanhushpalveluiden ulkopuolella olevat kuntalaiset, joiden suhtautuminen terveydenhoitoon on skeptinen, eikä heillä itsellään ole vielä huolta heikentyvästä toimintakyvystä. Kunnassa toteutettavat 75-vuotiaiden kontaktoinnit koettiin hyväksi, joskin keskustelussa todettiin, että valistamistyö tulisi aloittaa jo aiemmin, esimerkiksi 60-65-vuotiaille. Tämä olisi ennaltaehkäisevän työn kannalta jo merkityksellinen ikä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, jotta mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen toteutuisi. Vesannon iäkkään väestön toimintakyky on suhteessa valtakunnalliseen väestöön, jossa osalla ei ole lainkaan terveysongelmia ja osalla taas ikääntymisen on tuottanut paljonkin toimintakyvyn laskua. Tärkeää olisi tavoittaa ne palvelujen ulkopuolella olevat, joiden toimintakyvyn osalta vielä saavutettaisiin hyötyjä suunnitelmallisella kuntoutuksella, omahoidolla sekä eri tahojen tuella. Vastauksissa

korostui myös yksilön oma vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Tässä suhteessa ajatus siitä, että valistusta ja tiedotusta pitäisi tehdä jo työikäisille on tärkeä.

”..ehkä jotenkin vielä aikasemmassa vaiheessa se sairauksien ennaltaehkäisy tai puuttuminen niihin sairauksiin, ettei ne pääsis menemään hirveen huonoon tasapainoon.”

”heti riittävän aikasin jossain pienemmissäkin asioissa, ettei ne paisuis kovin isoiksi”

”tätä meidän ajattelutapaa ois puhuttava ääneen niille nyt 65-vuotiaille, että heidän kannattaa jo nyt tehdä sitä työtä ittensä eteen.”

Ravitseminen nousi keskeiseksi teemaksi haastattelussa. Sairaanhoidtajien kokemuksen mukaan aliravitsemuksen, erityisesti laadullisen aliravitsemuksen riski on suuri erityisesti yksinasuvilla iäkkäillä. Ravitsemuksen yhteys liikkumiskykyyn, sosiaaliseen elämään, muistiin ja mielialaan nousivat haastattelussa myös esiin. Haastattelussa nousi esiin, että kotona-asuvia pitäisi kannustaa yhteisöllisiin ruokailuihin ja tähän pitäisi osallistaa myös heidän lähipiirinsä. Kotihoidossa koettiin edelleen, että pelkkä ateriapalvelu ei takaa iäkkään hyvää ravitsemusta, jos sosiaalinen ruokailu ei toteudu. Sairaanhoidtajien kertoman mukaan valitettavan usein valmiin aterian kanssa jäävä iäkäs henkilö ei syönyt ruokaansa yksinjäätään. Myös ateriapalvelun hinta koettiin rajoittavaksi tekijäksi joidenkin kohdalla. Asumispalveluissa monipuolinen, sosiaalinen ruokailu tapahtui säännöllisesti ja sen koettiin edistävän monen iäkkään toimintakykyä, jopa lyhyemmillä vuoroajojaksoilla.

”iso prosentti ikäihmisistä on aliravittuja, vaikka sitä painoa oliskin, niin se yksipuolinen ruokavalio vaikuttaa väkisin”

”se hyvä ravitseminen parantais sitä toimintakykyä ja lääkkeiden imeytymistä”

Liikkumiskyvyn heikentyminen koettiin myös suureksi haasteeksi. Kuntouttavaan työhön ja ohjaukseen ajatellaan olevan liian vähän aikaa, jotta sillä saataisiin vaikuttavuutta. Kotihoidossa palvelun sisältöön pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ja tehdä

suunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluasumisessa jokaiselle asiakkaalle tehdään liikuntaresepti ja suunnitelma johon henkilöstö sekä iäkäs itse sitoutuvat. Kotihoidon puolella vastaavaa suunnitelmallista kuntoutustoimintaa ei ole ollut kuin muutamilla asiakkailla ja sairaanhoitajien kokemusten mukaan sen toteuttaminen on haasteellisempaa, koska kotihoidon käynnit ovat yleensä lyhytkestoisia. Vapaaehtois-tahoja on paikkakunnalla niukasti, ja heidän mahdollisuutensa auttamistoimintaan ja esim. ulkoilu- ja asiointiavuksi koettiin rajalliseksi. Kotona-asuvista osa on myös jo niin huonosti liikkuvia, että ulkoilu avustettunakin koettiin haasteelliseksi ja aikaa vieväksi, eikä kaikilla välttämättä ollut tarvittavia henkilökohtaisia apuvälineitä, kuten pyörätuolia. Erilaisia ryhmäkuntoutuksia on tarjolla, mutta usein esteeksi nousee jo iäkkään henkilön pääsy paikalle, joko fyysisten tai taloudellisten tekijöiden vuoksi. Kunnan alueelle toteutettu penkkilenkki ohjetauluineen koettiin hyväksi, mutta senkin todettiin vaativan itsenäistä liikkumiskykyä tai avustajaa.

”joskus nämä kotona-asuvat on niin raihnasia ja huonostiliikkuvia, että talvi esim. rajoittaa ihan hirveesti”

”toivos että olis enemmän sitä resurssia toimintakykyä ylläpitävään toimintaan”

Haastateltavien näkemysten perusteella iäkkäiden toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tueksi on jo tehty jonkin verran toimenpiteitä, mutta edelleen on kehitettävää. Ravitsemuksen, liikunnan ja elintapaohjauksen yhdistäminen ja iäkkäiden henkilöiden tavoittaminen ja osallistaminen ovat tässä keskeisessä asemassa.

5.2 Itsenäistä ja toimintakykyistä ikääntymistä edistävät palvelut

Haastateltavien kommentteissa nousi monessa yhteydessä esiin palveluiden maksullisuus ja että usein kunnallisia palveluita pidetään kalliina. Sairaanhoitajat toivat esille, että hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan iäkäs henkilö saattaisi hyötymään palveluista jo varhaisessa vaiheessa, mutta asiakas voi kokea palvelun liian kalliina ja pyrkii selviytymään pidempään yksin. Toisaalta kunnallisen palvelun myöntämisellekin on kriteerit, joilla palvelu voidaan myöntää, eli iäkkään toimintakyvyn tulee olla jo joltain

osin alentunut, jotta hän pääsee esimerkiksi kotihoidon palvelujen piiriin. Ennaltaehkäisevän työn taloudellinen hyöty saavutetaan viiveellä, eikä sitä voida tarkkaan ennakoida. Yksi vastaajista korosti sen olevan kuitenkin kaikista edullisinta hoitotyötä. Kunnalliset palvelut ovat maksullisia ja kolmannen sektorin palvelut koettiin pienellä paikkakunnalla melko vähäisiksi, eikä niitä koeta olevan syrjäkylän asukkaiden saatavilla juurikaan. Lisäksi sairaanhoitajat toivat esille, että yksityisiä palvelutuottajia on alueella varsin vähän. Taloudelliset tekijät koettiin olevan myös sekä henkilöstö- että aikaresurssien taustalla. Sairaanhoitajien kokemuksissa nousi esiin, että aikaa ei ole kotihoidossa riittävästi, jotta voisi toteuttaa suunnitelmallisesti kuntouttavaa hoitotyötä. Toisaalta nousi esiin myös se, että asiakkaan olisi mahdollista ”ostaa” aikaa lisää palveluihin, mutta hyödyn perustelemisen asiakkaalle koettiin suureksi haasteeksi. Teknologisista apuvälineistä oli kokemusta jonkin verran, mutta niissä koettiin vielä olevan kehitettävää. Iäkkäiden suhtautuminen teknologisiin apuvälineisiin oli vaihtelevaa, eikä sitä vielä koettu luontevaksi palveluvaihtoehdoksi kaikkien iäkkäiden kohdalla.

”ja sitten näissä tarkastuskäynneissä, että jos asiakas on jo tehnyt hommat itse, niin sille tulee maksajana se tunne että hän maksaa turhasta, kun ne käy vaan tuossa ovella”

Palvelujen saatavuus ja eri auttajatahojen tiedot koettiin sirpaleiseksi. Sairaanhoitajat toivat esiin, että kaikki eri auttajatahot olisi hyvä koordinoita yhteen, jotta iäkkään henkilön olisi helpompi löytää mistä mitäkin apua olisi saatavissa, myös yhdyshenkilö olisi hyvä olla nimettyinä. Keskustelussa nousi myös esiin, että palveluja saisi olla tarjolla monipuolisemminkin. Kunnalliset palvelut on selkeästi rajattu avuntarpeeseen henkilökohtaisissa toiminnoissa (hygienia, lääkitys, ravitsemus) ja esim. kodinhoidollisiin tehtäviin koettiin olevan apua huonosti saatavilla. Sairaanhoitajien kommentaasta nousi kuitenkin esiin, että monet kotona-asuvat iäkkäät hyötyisivät nimenomaan kodinhoidollisesta tuesta, esim. ruuanlaitossa, siivouksessa ja kauppa-asiointeissa ja se lisäisi niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin hyvinvointia.

” kyllähän se ennaltaehkäisevä työ on kaikista halvinta, mut että siihen ois hyvä olla suunnitelma miten sitä tässä kunnassa lähetään viemään etteenpäin”

”se mikä saattaa jarruttaa sitä matalan kynnyksenkin avunantoo, niin on juuri nämä maksullisuudet”

”se nuukuus estää sen avun vastaanottamisen”

Yhteistyö julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä koettiin haastattelun perusteella vielä vaillinaiseksi. Tieto ja toiminta on ollut pirstaleista, eikä kaikki auttajatohot ole olleet koottuna niin, että tiedon voisi antaa suoraan sitä kysyvälle. Kunnallisen HYTE-yhdyshenkilön myötä toivottiin kuitenkin tiedon kokoamista. Tiedonvälittämisen haasteena koettiin myös se, kuinka tieto tavoittaa kaikki sitä tarvitsevat. Muutaman vuoden takaiset ikämessut koettiin hyväksi keinoksi tehdä valistustyötä laajalle joukolle, mutta nousi esiin, että on tarvetta myös ”täsmäryhmille”. Yksi vastaajista nosti myös esille, että syrjäseuduilla asuu edelleen paljon iäkkäitä henkilöitä, jotka eivät ole normaalien tiedotusten piirissä, eivätkä pääse helposti esimerkiksi taa-
jamassa järjestettäviin tapahtumiin.

”pyrkii tavoittamaan isoja massoja jollain tietyllä informaatiolla ja sitten taas jotain täsmäjuttuja pienemmille ryhmille”

Haastattelussa nousi yhtenä suurena tekijänä sekä asiakkaan että hoitajan suhtautuminen ja asenne ennaltaehkäisevään ja toimintakykyä tukevaan työhön. Asiakkaan näkökulmasta palvelu on tarpeetonta ja kallista, mikäli hoitaja ei tee konkreettisia töitä, vaan on vain tarkkailijana ja asiakkaan tukena. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan aiempi sukupolvi on myös omaksunut ajatuksen, että palveluasumiseen päädytään lopulta joka tapauksessa, ikääntyminen ja raihnaistuminen nähdään väistämättömänä asiana, johon itsellä ei ole suurta osaa. Iäkkäiden odotukset vanhuspalveluista ovat hoitajien tulkinnan mukaan vielä vaihtelevia. Osa iäkkäistä odottaa nimenomaan palvelua ja heidän motivoimisensa aktiivisiksi toimijoiksi on lisähaaste vanhuspalvelun henkilöstölle. Myös iäkkään lähipiirin odotukset vaihtelevat sairaanhoitajien kokemuksen mukaan. Näiden tekijöiden vuoksi sekä iäkäs henkilö itse, että hänen lähipiirinsä tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan esimerkiksi palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan.

Myös hoitajan asenne koettiin merkitykselliseksi, etenkin kiireessä on helpompi tehdä asiat joutuisasti asiakkaan puolesta. Toisaalta esiin nousi myös ajatus hoitajan kekseliäisyydestä ja tilanteenlukutaidosta, jolloin lyhyessäkin ajassa voi osallistaa asiakasta ja tukea pienilläkin asioilla asiakkaan itsenäistä pärjäämistä ja edistää elämänlaatua. Huomionarvoiseksi koettiin myös se, että iäkkään henkilön toimintakyky voi vaihdella hyvinkin paljon eri päivinä ja eri vuorokaudenaikoina ja se pitäisi pystyä huomioimaan lyhyelläkin käynnillä. Kaikkinainen arvostus ja luottamuksen tunne ja iäkkään henkilön kuuleminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen nousi myös esiin sairaanhoitajien kommentteista.

”Se on jokaisen hoitajan pään sisällä oleva asia, että annanko minä asiakkaan tehdä itse vaikka se on hidasta, vai teenkö minä sen puolesta. Ja teenkö minä sen siksi, että haluan tuottaa hyvää palvelua vai vaadinko minä asiakasta tekemään itse, koska se on sille itselleen parhaaksi”

”osaltaan se on aina omaa kekseliäisyyttä, että mihin se 5-10 minuuttia sitten riittää”

”siinä se tilanteen ja kokonaisuudenluku, että mikä se asiakkaan tilanne sitten millonkin on”

lääkäiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevissa palveluissa on haastattelun perusteella edelleen kehitettävää. Tiedon sirpaleisuus ja palvelutarjonnan suppeus ovat erityisesti asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota. Haastattelussa todettiin myös, että asennemuutosta tarvitaan niin palvelun järjestäjillä ja tuottajilla kuin asiakkailla, tähän keskeisesti liittyy myös tiedotus ja avoimuus. Myös yhteistyön merkitys eri tahojen välillä nostettiin esiin. On myös pohdittava, kuinka kaikki eri palvelut olisivat kaikkien kuntalaisten saatavilla tasavertaisesti

5.3 Iäkkäiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä hyvää elämänlaatua edistävän toiminnan kehittäminen

Vesannon vanhustyössä koettiin olevan hyviä asioita iäkkäiden toimintakyvyn tukemiseen, joskin toimintaan toivottiin selkeämpää suunnitelmallisuutta ja hallintokuntien, sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön tiivistämistä. Pienen kunnan eduksi koettiin ketteryys, toimijat tuntevat toisensa ja asioita saadaan vietyä tarvittaessa nopeastikin eteenpäin. Toisaalta järjestöpuolelle toivottiin lisää aktiivisia toimijoita, jotta uusia ideoita tulisi, eikä toiminta kuormittaisi liikaa yksittäisiä tahoja. Myös yhteistyö naapurikuntien kanssa nostettiin esiin, tuolloin asioille saataisiin suurempaa näkyvyyttä ja esimerkiksi massatapahtuman järjestäminen olisi helpompaa. Yhteenvetona siis toimintaan toivottiin suunnitelmallisuutta ja koordinoitua. Kunnan HYTE-yhdyshenkilö nostettiin keskustelussa esiin, mutta todettiin myös, ettei työ voi olla yhden kunnan työntekijän harteilla.

”ois hyvä olla se suunnitelma, että miten sitä lähetään viemään kunnassa eteenpäin”

”hyvä ois löytää niitä hyviä toimintatapoja ja -malleja ja jalostaa niitä vielä laajemmalle käytölle”

”Vesannolla paljonkin hyviä juttuja, niinkun esimerkiksi yli 65-vuotiaille kuntosali on ilmainen”

”pienellä paikkakunnalla toimijoita vähän ja yhdessä ideointi ehkä helpompaa ja ketterämpää”

Koulutuksia toivottiin työyhteisöihin vierikoulutuksina, ja myös opiskelijoiden tuomaa uutta tietoa ja toimintatapoja toivottiin paremmin hyödynnettäviksi. Haastattelussa nostettiin esiin, että opiskelijoita tulisi kannustaa aiempaa enemmän tuomaan rohkeasti uusia toimintatapoja työyhteisöihin. Yksittäisen työntekijän kouluttamisella ei koettu olevan niin suurta vaikutusta yhteiseen toimintaan, kuin koko työyhteisöä osallistavalla ja herättelevällä toiminnalla. Vierikoulutus koettiin käteväksi palveluasumisessa, mutta kotihoidossa siitä oli vähän kokemuksia. Sairaanhoidajat toivat

esiin myös sokeutumisen ja rutinoitumisen omalle toiminnalle, ja toivottiin että työparina olisi joskus joku henkilö, joka voisi tehdä huomioita, miksi työtä tehdään niin kuin tehdään ja ehdottaa käytännön työhön uusia työtapoja.

”nonstoppina koulutetaan kinestetiikka vierikoulutuksena”

”jos joku vierailis siellä työparina, ja tekis huomioita, monesti sille omalle tekemiselle sokkeentuu”

Koulutusta ja ohjausta toivottiin paitsi henkilöstölle, niin myös vanhuspalveluiden asiakkaille sekä heidän lähipiirilleen. Sairaanhoidajat kokivat tärkeänä, että myös asiakkailla ja heidän lähipiirillään olisi ajantasainen tieto vanhuspalveluista, sen sisällöstä sekä siitä mihin he itse voivat vaikuttaa. Myös iäkkäiden oma ääni ja toiveet haluttaisiin saada kuuluviin paremmin.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevän vanhustyön suunnittelussa Vesannon kunnan vanhuspalveluissa. Opinnäytetyön tuloksissa saatiin näkyviin Vesannon vanhuspalvelujen sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä, sekä kehittämisajatuksia iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvää elämänlaatua edistävästä toimintatavoista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten edistetään iäkkään asiakkaan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvää elämänlaatua. Opinnäytetyön tulokset jäivät hieman niukoiksi johtuen haastateltavien vähäisestä määrästä. Toisaalta tuloksissa nousee esiin nimenomaan sairaanhoitajien näkemys ennaltaehkäisevästä ja toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevasta vanhustyöstä. Sairaanhoitajien osaa-

misvaatimuksissa on jo vuonna 2015 (Eriksson ym.) korostettu terveyden ja toimintakyvyn edistämisaamasta, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön tunte-
musta, sekä asiakkaan ohjausta ja toiminnan arviointia. Sairaanhoidajien osaamista
pyritään hyödyntämään jatkossa entistä paremmin ja sairaanhoidajat toimivat koti-
hoidossa ja palveluasumisessa tiimiensä asiantuntijoina, jotka tukevat lähihoitajien
työtä. Tältä kantilta tarkasteltuna sairaanhoidajat ovat myös keskiössä vanhustyön
toimintatapojen kehittämisessä. Tutkimustulosten perusteella sairaanhoidajilla on
laaja näkemys vanhuspalveluiden sisällöstä ja iäkkäiden terveyden edistämisestä. Tu-
lostien perusteella työyhteisöissä on paljon osaamista, joka kannattaisi hyödyntää
tarkemmin, esimerkiksi työyhteisön sisäisissä koulutuksissa.

Tuloksissa korostui pienen paikkakunnan mahdollisuudet, mutta myös haasteet. Ve-
sannon kunnan vanhuspalvelut ovat keskeisessä asemassa alueen iäkkäiden palve-
luissa, tämä ilmiö toistuu vastaavissa asukasmääriltään pienissä paikkakunnissa. Yksi-
tyisiä toimijoita on varsin vähän ja järjestötoimintaankin kaivattaisiin lisää tekijöitä.
Etuna pienuudessa on kuitenkin ketteryys, eri toimijat tuntevat toisensa hyvin ja yh-
teistyön järjestäminen onnistuu, kunhan sitä joku tahon koordinoi. Tuloksissa nousi
myös esiin avoimuus ja ennakkoluulottomuus. Iäkkäille ja heidän lähipiirilleen tulee
antaa avoimesti kaikki mahdollinen tieto ja palveluiden järjestämisessä ennakkoluu-
loton suhtautuminen ja uusien toimintatapojen kokeilu voivat luoda uusia innovaati-
oita, joilla tuetaan aiempaa paremmin toimintakykyistä ja laadukasta ikääntymistä.
Tutkimustulosten perusteella iäkkäät pitää saada aiempaa paremmin mukaan palve-
lujen suunnitteluun ja heidän omat voimavaransa tulee huomioida ja hyödyntää
mahdollisimman hyvin. Jatkossa on myös pohdittava, kuinka riskiryhmiin kuuluvat
iäkkäät saadaan riittävän varhaisessa vaiheessa osallistumaan ja sitoutumaan oma-
hoitoon sekä yhteistyöhön eri palvelutahojen kanssa.

Sote-uudistus (2020) ja hallituksen tavoite kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa (STM.
2020) korostavat iäkkäiden oikeutta elää omannäköistä, turvallista elämää heille so-
pivassa asumisympäristössä. Palveluiden tulee olla monimuotoisia, yksilöllisyyttä tu-
kevia, laadukkaita ja tasa-arvoisesti saatavilla. Kotiin annettavia palveluita tulee jat-
kossa edelleen kehittää niin, että ne ovat saatavilla ympärivuorokautisesti, niissä
huomioidaan kuntouttava toiminta ja myös akuuttitilanteisiin on varauduttu. Lisäksi

resurssien riittävyys, palvelutarpeen ja hoidon laadun arviointi, sekä eri palvelujen yhteensovittaminen ovat keskeisessä asemassa tulevaisuuden vanhuspalveluissa. Tutkimuksen tulokset noudattelevat valtakunnallista linjaa, jossa ennalta-ehkäisevää, yhtenäiseen arviointiin perustuvaa toimintaa tulisi edelleen kehittää. Eri tahojen koordinoitu ja suunnitelmallinen yhteistyö luo tulevaisuudessa tiiviimmän palvelujärjestelmän, osallistaen myös iäkkäät lähipiireineen aiempaa paremmin palvelujen suunnitteluun ja terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tieteellistä tutkimusta, joka tulee toteuttaa hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012) on ohjeistanut hyvää tutkimusta seuraavasti: ”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.” Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimustulosten julkaisussa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti myös lähdeviittaukset on tehtävä asianmukaisesti, alkuperäistä tutkimuslähdettä kunnioittain. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan. Tutkimusluvut ja rahoituslähteet, sidonnaisuudet sekä tutkimukseen osallistuvien oikeudet on käytävä ilmi.

Tutkimuksen luotettavuudessa voidaan käyttää Hirsjärven ym. (2009, 231-233) sekä Kanasen (2012, 161-162) mukaan erilaisia menetelmiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen reliabiliteettia (tutkimustulosten pysyvyys) ja validiutta (oikeiden asioiden tutkiminen) ei voida aivan samalla tavoin todentaa kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa usein käytetään mittareita osoittamaan saatujen tietojen luotettavuutta. Kuitenkin myös laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee kyetä perustelemaan, miten johtopäätöksiin on päästy ja reliabiliteetti ja validiteetti huomioidaan jo työn suunnitteluvaiheessa. Todentamista tulee tehdä tutkimustyön kaikista vaiheista. Sisällönanalyysin luotettavuuden haasteena on Latvala & Vanhanen-Nuutisen

(2001,36-37) mukaan se, kuinka hyvin tutkija on tavoittanut aineistonkeruussa ja analysoinnissa tutkittavan ilmiön ja kuinka tutkija on onnistunut pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee pystyä osoittamaan yhteys aineiston ja tuloksen välillä.

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Toimeksiantajalta haettiin tutkimuslupa ennen haastattelua. Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin oppilaitoksen ohjeen mukaisesti ohjaavan opettajan, toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijän allekirjoittamana. Haastatteluun osallistuville annettiin riittävät taustatiedot kirjallisesti (liitteet 1 ja 2) sekä suullisesti ja heidän oli mahdollista kysyä lisätietoa tutkimuksesta ennen sen toteutumista. Haastateltavilla oli myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Tutkija on tarkkaan kuunnellut ja kirjannut haastattelun tulokset ja käsitellyt niitä luottamuksellisesti, niin ettei ulkopuolisilla tahoilla ole ollut niihin pääsyä. Tutkimustulokset on julkaistu rehellisesti haastateltavien mielipiteitä kunnioittaen. Kaikki tutkimusaineisto on hävitetty opinnäytetyön valmistuttua. Muiden tuottamia tutkimuksia ja julkaisuja on käsitelty tässä opinnäytetyössä asianmukaisesti lähdeviitattuina.

Tehtäessä tutkimusta pienessä yhteisössä on anonymiteetin säilyttäminen aina suuri haaste. Sen vuoksi haastateltavien taustatietoja ei ole yksilöity missään tutkimusvaiheessa. Kaikki haastatteluaineisto on ollut vain tutkijan saatavilla, tallennettuna salasanan taakse sähköisesti. Murrekieliset ilmaukset voivat auttaa tunnistamaan yksittäistä haastateltavaa, mutta lainauksia haastatteluista ei ole yksilöity mitenkään ja toisaalta kaikki haastateltavat käyttivät samankaltaisia murrekielisiä ilmauksia haastattelussa, joten yksittäisten ilmausten perusteella heitä ei voi tunnistaa.

Tutkimuksen kohderyhmä ja aineisto olivat varsin pienet, joten tutkimuksen yleistettävyys ei välttämättä ole kovin hyvä. Tulokset kuvaavat kuitenkin yksittäisen kunnan vanhuspalvelujen yksittäisen ammattiryhmän näkemyksiä, jolloin voidaan todeta, että sen luotettavuus on hyvä ja tutkimuksella on saatu vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

lääkäiden palvelut ja niiden kehittäminen ja kohdentaminen ovat ajankohtainen aihe. Uusia innovatiivisia toimintatapoja, digitaalisia apuvälineitä ja arviointimenetelmiä pyritään saamaan perinteisen sosiaali- ja terveyspalvelun tueksi, jotta jatkossakin pystytään turvamaan laadukkaat vanhuspalvelut Suomessa. Iäkkäiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä pyritään tukemaan ja aiempaa tärkeämmäksi on noussut yksilön itsemääräämisoikeus ja osallisuus palveluiden suunnittelussa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vanhuspalvelujen sairaanhoitajilla on paljon näkemyksiä ja ajatuksia siitä, millä keinoilla iäkkään toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä voidaan tukea. Tutkimuksen tulokset ovat hyvin linjassa niin kunnallisen kuin valtakunnallisenkin ikäpolitiikan kanssa, jossa todetaan että terveyden edistämistyötä pitäisi kohdentaa entistä aiemmassa vaiheessa ikääntyvälle väestölle. Ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä edistävä vanhustyö vaatii suunnitelmallisuutta ja eri tahojen koordinoitua yhteistyötä. Tiedottaminen ja iäkkään väestön osallistaminen ovat avainasemassa, jotta kehityssuunta menee oikeaan suuntaan. Onnistuneella ennaltaehkäisevällä ja iäkkään toimintakykyä tukevalla vanhustyöllä on merkittäviä sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan jatkotutkimusaiheiksi esittää seuraavaa:

1. Asiakasnäkökulma toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvää elämänlaatua tukevista palveluista ja niiden saatavuudesta vanhuspalveluissa
2. Eri toimijoiden koordinoitun yhteistoiminnan kehittäminen vanhuspalvelun vastualueella

Lähteet

Cronfalk, B. ym. 2017. Health team for the elderly: a feasibility study for preventive home visits. Viitattu 27.11.2019. <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/health-team-for-the-elderly-a-feasibility-study-for-preventive-home-visits/DAEF0108EBD6372D634394D6EDF9F4A3>

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Viitattu 23.10.2020. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Viitattu 24.10.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20i%C3%A4kk%C3%A4iden>

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Julkaisussa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Saarijärvi: Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, M., Nikander, P. ja Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tallinna: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Ikäihmisten asiakasprosessityöskentelyn tuloksia 8/2015-5/2016. Ikäihmisten tulevaisuuden palvelukokonaisuudet kotona asumista tukemassa. Sosiaalikallega. Viitattu

15.10.2019. http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/seniorikaste/vanhustyon-johtajat/ikaihminen_tulevaisuuden_palvelukokonaisuudet_100616_asiakasprosessityoskentely

Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2015. Turun yliopisto. Juvenes Print.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Tallinna Raamatutrukikoda.

Klavus, J. 2010. Suomalaisten terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Koivula, A-K. 2013. Ehkäisevä vanhustyö sosiaalitaloudellisen arvioinnin näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lisensiaattitutkimus. Viitattu 27.9.2019.
<https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=9f7c250a-6988-4ba2-a97b-d317040a457d>

Laukkanen, P. & Pekkonen, A. 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Julkaisussa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Saarijärvi: Duodecim.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Julkaisussa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Juva: WS Bookwell Oy.

Lembeck, M. ym. 2019. Effect of single follow-up home visit on readmission in a group of frail elderly patients – a Danish randomized clinical trial. Viitattu 27.11.2019.
[https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-019-4528-](https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-019-4528-9)

Muutostyöryhmän muistio 27.8.2019. Vesannon kunnan Perusturvan rakenteen muutostyöryhmän kokous. Viitattu 21.11.2019. https://www.vesanto.fi/c/document_library/get_file?uuid=28013fb7-1fc7-4df9-9d70-063916e94a0d&groupId=7648209

Muutostyöryhmän muistio 10.2.2020. Vesannon kunnan Perusturvan rakenteen muutostyöryhmän kokous. Viitattu 2.10.2020. <https://www.vesanto.fi/perusturvan-rakenteen-muutostyoryhma>

Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Julkaisussa Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Toim. Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Viitattu 22.10.2020. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Pynnönen, K. 2019. Vanhojen ihmisten elämän tarkoituksellisuuden tukeminen. Julkaisussa Hyvä Vanhuus. Toim. Kulmala, J. Keuruu: PS-Kustannus.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Julkaisussa Hyvä Vanhuus. Toim. Kulmala, J. Keuruu: PS-Kustannus.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille – käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito – ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä – ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. THL. Helsinki: Valopaino Oy.

Sisäministeriö. 2018. Turvallinen elämä ikääntyneille- toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. Viitattu 20.10.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf>

Sote-uudistus. 2020. Palvelujen kehittäminen. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 29.10.2020. <https://soteuudistus.fi/iakkaiden-palvelut>

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. Viitattu 8.10.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. 2020. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa – Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:16. Viitattu 8.10.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sotkanet. 2018. Viitattu 20.10.2019. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s86qtDY1sNY1D7I2CrT2tLD-Wjfk0dg4DAA==®ion=szZzBAA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.10.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL. 2020. Hyvinvointi. Viitattu 8.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL. 2020. Mitä toimintakyky on. Viitattu 8.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL. 2018. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2017. Tilastoraportti 41/ 2018. Viitattu 17.10.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137296/Tr41_18_korjattu_sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. EU : Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, M. Siljander, E. Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

van Leeuwen, K. van Loon, M. van Nes, F. Bosmans, J. de Vet, H. Ket, J. Widdersoven, G. & Ostelo, R. 2019. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. Viitattu 19.10.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407786/>

Vesannon ikäpoliittinen ohjelma. 2019. Viitattu 17.10.2019. https://www.vesanto.fi/c/document_library/get_file?uuid=5e351567-780b-4c60-a307-a99c9484ca82&groupId=7648209

Vesanto. 2020. Koti- ja vanhuspalvelut. Viitattu 2.10.2020. <https://www.vesanto.fi/kotihoito-ja-vanhuspalvelut>

Vilkko, A. Finne-Soveri, H. & Heinola, R. 2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Suomalaisten Hyvinvointi 2010. Viitattu 10.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wang, X-X. y. 2017. Multimorbidity associated with functional independence among community-dwelling older people: a cross-sectional study in Southern China. Viitattu 27.11.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392938/>

Whitehead, P. ym. 2018. Bathing adaptations in the homes of older adults (BATH-OUT): results of a feasibility randomised controlled trial (RCT). Viitattu 27.11.2019. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6200-4>

WHO. 2017. Global strategy and action plan for ageing and health. Viitattu 6.10.2020 <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje haastateltavalle

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulu-tutkintoa. Opintoihini liittyy opinnäytetyö, jonka aiheena on ”Ennaltaehkäisevä työ ikääntyneen toimintakyvyn tukena Vesannon kunnan vanhuspalveluissa”. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ennaltaehkäisevän työn nykyistä tilannetta ja löytää uusia ideoita ennaltaehkäisevän ja ikääntyneen itsenäistä toimintakykyä tukevan työn kehittämiseksi.

Kerään aineistoa opinnäytetyöhöni ryhmäteemahaastattelulla, johon toivon Sinun osallistumistasi. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja osallistuja voi keskeyttää sen omalta osaltaan missä vaiheessa tahansa. Haastattelu toteutetaan kotihoidon tai palveluasumisen kokoustilassa ja siihen kuluu aikaa n. 1 tunti. Haastatteluun kuluva aika on työaikaa. Haastattelu-aika ja -paikka ilmoitetaan Sinulle vielä myöhemmin ja se huomioidaan työvuoroissasi. Tämän saatekirjeen liitteenä on teemahaastattelun runko, jotta voit tutustua aiheeseen halutessasi ennakkoon, mutta haastattelutilanteeseen sinun ei kuitenkaan tarvitse etukäteen valmistautua.

Haastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi opinnäytetyön tekijän toimesta.

Haastattelumateriaali käsitellään niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa.

Haastattelutalenne ja puhtaaksikirjoitettu materiaali hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis.

Osallistumisesi haastatteluun on tärkeää. Mikäli sinulle herää jotain kysyttävää, niin annan mielelläni lisätietoja.

Sanna Korhonen

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelun runko

- Ennaltaehkäisevä työ käsitteenä ja käytännössä
- Ennaltaehkäisevä työ Vesannon kunnan vanhuspalveluissa
 - oman tiimisi toiminnassa
 - rajoittavat tekijät
 - mahdollistavat tekijät
- Ennaltaehkäisevä työ ikääntyneen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvää elämänlaatua tukemassa
 - Kehittämistarpeet, vaatimukset