

VANHUSTEN LAITOSASUMISESTA TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN

Vanhusten toimintakyvyn tukeminen hoitohenkilökunnan
näkökulmasta

Opinnäytetyö

Katja Kujala

Heidi Latvala

Erja Vilén

Lokakuu 2011

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Hyvinvointiala





Tekijä(t) KUJALA, Katja LATVALA, Heidi VILÉN, Erja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 27.10.2011
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Vanhusten laitosasumisesta tehostettuun palveluasumiseen -Vanhusten toimintakyvyn tukeminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) VARVIKKO, Satu WALDEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Terveystieteiden tutkimuskeskus, ParasSos -tutkimusohjelma		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia laitosasumisen muutosta tehostetuksi palveluasumiseksi sekä muutoksen vaikutuksia vanhusten toimintakyvyn tukemiseen. Tutkimus toteutettiin kesällä 2011 haastattelemalla yhteensä neljää vapaaehtoista, muutoksessa mukana ollutta hoitajaa. Tavoitteena oli tutkia, miten vanhusten asumis- palvelurakenteiden muutos vaikuttaa vanhusten toimintakyvyn tukemiseen haastattel- tavien hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää myös, ovatko kyseisten yksi- köiden tila-, henkilökunta- ja välineresurssit riittäviä vastaamaan yksilöllisesti vanhus- ten tarpeisiin.</p> <p>Tutkimuskohteina oli kaksi tämän muutoksen läpikäynyttä tehostettua palvelu- asumisyksikköä Jämsän seudulla. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Tiedonke- ruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina.</p> <p>Haastattelujen pohjalta nousseiden perusteiden mukaan voi todeta, että asumispalvelu- rakennemuutoksen seurauksena toimintakyvyn tukemisen osalta ei ollut tapahtunut konkreettisia muutoksia verrattuna aiempaan laitosasumiseen. Tähän voi vaikuttaa osaltaan se että asukaskunta on pysynyt pääosin samana ja muutos on vielä kesken. Tutkimuksen mukaan merkittävimmät muutokset ovat tapahtuneet maksukäytännöissä ja tilaratkaisuissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Tehostettu palveluasuminen, vanhusten toimintakyvyn tukeminen		
Muut tiedot		



Author(s) KUJALA, Katja LATVALA, Heidi VILÉN, Erja	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 27.10.2011
	Pages 61	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title The change from institutional care to intensive service housing -Supporting the functionality of the elderly from a nursing staff perspective		
Degree Programme Degree Program of Rehabilitation Counseling		
Tutor(s) VARVIKKO, Satu WALDEN, Pirjo		
Assigned by National institute for health and welfare, ParasSos-research program		
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis was to investigate the change from institutional care to intensive service housing, and the effects of this change on supporting the functionality of the elderly inhabitants. This study was conducted in the summer of 2011 by interviewing four volunteer nurses who had experienced this change. The goal was to investigate how this change would affect the ability of the nursing staff to support the functionality of the elderly in their care. One goal was also to find out if the staff levels and facilities of service housing units were adequate to respond to the individual needs and requirements of the inhabitants.</p> <p>This study concentrated on two elderly care units in Jämsä that had recently undergone the transformation from institutional living arrangements into intensive service homes. The methods of this study were qualitative – the data was collected by using themed interview conducted in pairs.</p> <p>According to the results, there was no concrete change in the support of functionality associated with the new intensive service housing arrangements. This could be because the transition from institutional care was still incomplete, and because most of the inhabitants were the same. The most significant change that followed from the new arrangements was associated with the space available to the inhabitants and the financial arrangements.</p>		
Keywords Intensive service housing, support of old people's functionality		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 VÄESTÖRAKENTEEN MUUTOSTEN VAIKUTUKSET VANHUSTEN ASUMISPALVELUIHIN.....	4
3 VANHUKSEN TOIMINTAKYKY	5
3.1 Toimintakyvyn osa-alueet.....	7
3.2 Elämänlaatu	8
3.3 ICF- malli.....	8
4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI.....	9
4.1 Toimintakyvyn arvioinnin merkitys vanhusten asumispalveluihin hakeuduttaessa	11
5 VANHUKSEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	12
5.1 Tutkimusten juurruttaminen käytäntöön.....	13
6 VANHUSTEN LAITOSASUMINEN JA TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN....	14
6.1 Vanhusten pitkäaikaishoito	14
6.2 Laitosasuminen	15
6.3 Tehostettu palveluasuminen.....	16
6.4 Tilastoa vanhusten asumispalveluista	17
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
8 TUTKIMUSPROSESSIN TOTEUTTAMINEN.....	20
8.1 Tutkimuksen kohderyhmä	20
8.2 Tutkimusmenetelmä.....	20
8.3 Tiedonkeruumenetelmä ja haastattelun toteutus	20
8.4 Aineiston analyysi.....	22
9 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
9.1 Muutos laitosasumisesta tehostettuun palveluasumiseen	23
9.2 Vanhustenhoidon laatu.....	24
9.3 Asukkaiden palaute.....	25
9.4 Henkilökuntaresurssit	26
9.5 Henkilökunnan työnkuva.....	26
9.6 Asukaskunnan eroavaisuudet.....	27
9.7 Toimintakyvyn tukeminen	28
9.8 Kirjatut käytännöt toimintakyvyn tukemiseen	29
9.9 Kuntouttavien työmenetelmien käyttö	30
9.10 Tilat ja välineet toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessa.....	30
9.11 Ajankäyttö, arkityö ja toimintakyvyn tukeminen asukkaan näkökulmasta.....	31
9.12 Muutos vanhuksen näkökulmasta	32
10 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
11 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	36
12 POHDINTA.....	37
LÄHTEET	41
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen sekä vanhuspalveluissa tapahtuvat muutokset ovat olleet näkyvästi julkisen keskustelun aiheena viime vuosina. Sosiaali- ja terveydenhuollon vanhuspalvelujen kehittäminen on noussut keskeiseksi haasteeksi Suomessa. Väestön voimakkaan ikääntymisen seurauksena ikääntymistä, vanhusten tarpeita ja palveluja joudutaan tarkastelemaan nyt uudella tavalla. (Voutilainen 2007, 3)

Kotiin tuotettu kotipalvelu on säilynyt kutakuinkin ennallaan, palveluasuminen on lisääntynyt ja samoin sinne tuotettu kotihoito, sen sijaan laitosasuminen on tasaisesti vähenemässä. Vielä vuosikymmen sitten Suomea moitittiin laitosvaltaiseksi. Tänäpäin Suomi on Pohjoismaiden vähiten laitospalveluja tuottava maa (Finne- Soveri 2006, 6.) Laitospaikkojen purkamisesta huolimatta ympärivuorokautista hoivan sisältämää palveluasumista tarvitaan edelleen. Laitoshoidon tilalle on viime vuosien aikana noussut uutena palvelumuotona tehostettu palveluasuminen. (Syrjä 2010, 41.) Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu paljon apua ja hoivaa tarvitseville vanhuksille, jotka eivät enää pärjää kotona. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden ja tilaratkaisuissa pyritään kodinomaisuuteen. (sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Opinnäytetyö on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ParasSos- tutkimusohjelmaa. Tutkimuksessa tarkastelemme laitosasumisen muutosta tehostettuun palveluasumiseen haastatteleamalla Jämsän seudulla kahden muutoksen läpikäyneen tehostetun palveluasumisyksikön henkilökuntaa. Pyrimme tuomaan esille hoitajien näkemysten pohjalta tämän muutoksen mahdolliset vaikutukset kyseisten yksiköiden tila-, henkilökunta- ja välineresursseihin sekä vanhusten toimintakyvyn tukemiseen. Aihe on mielenkiintoinen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Toiko muutos tehostettuun palveluasumiseen konkreettisia muutoksia?

Opinnäytetyö etenee siten, että aluksi luodaan lyhyt katsaus tutkimuksen teoreettiseen taustaan. Tarkastelemme väestön ikääntymistä sekä sen vaikutuksia vanhusten asumispalvelujärjestelmään. Syvennymme erityisesti vanhusten toimintakyvyn eri osaluokkiin ja siihen, miten vanhusten toimintakykyä tuetaan tehostetussa palveluasumi-

sessä. Teoriaosuuden jälkeen selostamme opinnäytetyöprosessin kulkua sekä kuvaamme tutkimuksen eri osa-alueita, tutkimusmenetelmiä ja tutkimusaineistoa.

2 VÄESTÖRAKENTEEEN MUUTOSTEN VAIKUTUKSET VANHUSTEN ASUMISPALVELUIHIN

Lähtitulevaisuudessa Suomen väestörakenteen muutos jatkuu. Tämä muutos johtuu alhaisesta syntyvyydestä ja odotettavissa olevan eliniän pitenemisestä. Työikäisten sekä lasten ja nuorten määrä vähenee, lisäksi iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa nopeasti. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan koko maan väkiluvun odotetaan kasvavan vielä vajaat 30- vuotta ja kääntyvän sen jälkeen lievään laskuun. Väkiluvun arvioidaan olevan korkeimmillaan vuonna 2028, jolloin Suomessa on runsaat 200 000 henkeä nykyistä väkilukua enemmän. Arvioiden mukaan eliniän piteneminen jatkuu noin vuodella vuosikymmentä kohden. Tulevaisuudessa yhä useampi saavuttaa 85- 90 vuoden iän, jolloin yli 90-vuotias ei ole enää poikkeus. Tämän eliniän kehityksen seurauksena vanhushuoltosuhte eli 65 vuotta täyttäneiden määrä suhteessa työikäisiin kaksinkertaistuu nykyhetkestä vuoteen 2030 mennessä. (Suomen Kuntaliitto 2006, 9-11.)

Väestön vanhenemista voidaan hahmottaa myös taloudellisilla tunnusluvuilla. Suomessa vuonna 2006 sosiaalimenot olivat noin 43 miljardia euroa, mikä merkitsee noin neljännestä koko bruttokansantuotteesta. Tästä luvusta vanhuusmenot olivat noin 14 miljardia, joka on noin kolmannes sosiaalimenoista. Varsinaisten vanhuspalvelujen osuus oli noin 10 % eli 1,4 miljardia. (Tilvis 2010, 63.) Hallitusohjelman mukaan tämänhetkinen julkisen talouden kestävyysvaje johtuu ensisijaisesti ikääntymiskehityksen aiheuttamasta nopeasta huoltosuhteen heikkenemisestä (Hallitusohjelma 2011, 7).

Eliniän kasvaessa vanhuksen elämään tulee lisää sekä toimintakykyisiä vuosia että aikaa, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja avun tarve lisääntyy. Samalla vanhusväestön erityisryhmien määrä kasvaa. Tutkimusten mukaan 60- 70-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut niin, että lähes kaikki heistä elävät itsenäisesti omissa kodeissaan, huolimatta siitä, että pitkäaikaissairaudet ovat yleisiä. Vanhimpien ikäryhmien toiminnan vajavuuksien lisääntyminen alentaa elämänlaatua sekä vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä. Vanhustehuollon tavoitteena on ollut jo jonkin aikaa laitospaikkojen vähentäminen, avopalvelujen kehittäminen sekä vanhusten kotona asumisen tukeminen.

Tavoitteena on, että mahdollisimman moni vanhus asuisi itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa sosiaalisessa ympäristössään. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 17.)

Huolimatta siitä että vanhukset asuvat yhä pidempään omissa kodeissaan, tulee pitkäaikaiselle hoidolle ja hoivalle olemaan tarvetta myös tulevaisuudessa. Ikääntyvien määrän kasvun lisäksi tähän vaikuttaa muun muassa dementiaoireisten ihmisten määrän kasvaminen. Dementoivat sairaudet johtavat yleensä toimintakyvyn alenemiseen ja täten myös palvelutarpeiden kasvuun. Pitkäaikaishoidon osalta tavoitteena on, ettei sitä järjestetä enää sairaalanomaisissa olosuhteissa, vaan vanhusten omien toiveiden mukaisesti hoivakodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa. (Voutilainen 2007, 3.)

3 VANHUKSEN TOIMINTAKYKY

Terveys on yksi merkittävimmistä vanhusten hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Terveydellä on suuri merkitys vanhusten kotona selviytymisessä, sillä se määrittää vanhuksen kokemaa toimintakykyä sekä hyvinvointia, jolloin sen merkitys voimavarana korostuu. Terveys on voimavara, jonka avulla vanhus voi osallistua itseään koskeviin päätöksiin ja jonka avulla vanhus selviää päivittäisistä toimita. Heikentynyt terveydentila voi vaikuttaa koettuun toimintakykyyn rajoittamalla mahdollisuuksia jatkaa aikaisempaa elämäntapaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16.)

Vanheneminen tuo tullessaan eriasteisia elämää rajoittavia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä seurauksia, jotka vaikuttavat vanhuksen jokapäiväiseen elämään ja sen laatuun. Nämä osa-alueet muodostavat kokonaisuuden, jotka vaikuttavat toisiinsa. Muutos yhdellä alueella vaikuttaa myös muihin toimintakyvyn alueisiin. Vanhuksen toimintakykyyn vaikuttavat näiden lisäksi myös perinnölliset ja ympäristötekijät. Jokainen vanhus on yksilö, joten samanikäisten vanhusten toimintakyky vaihtelee suuresti. Toimintakyky muuttuu iän myötä, mutta muutokset vanhusten välillä tapahtuvat eri tavalla ja nopeudella. Hyvä toimintakyky merkitsee selviytymistä päivittäisistä arjen toiminnoista, jolloin kaikki toimintakyvyn osa-alueet ovat keskenään tasapainossa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.)

Hyvän hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa tarvitaan vanhuksen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintaedellytysten tuntemusta sekä vanhuksen elinympäristön huomioimista. Arviointi ulottuu toimintakyvyn ja toimintaedellytysten tarkastelemiseen. Vanhuksen kohdalla on oleellista selvittää, miten päivittäiset toiminnot onnistuvat ja mitä palveluja vanhus tarvitsee siinä sosiaalisessa ympäristössä, jossa hän elää. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12.)

Ikä on voimakkaasti yhteydessä hoiva- ja asumispalvelujen käyttöön, mutta se ei ole yksinään syy palvelujen tarpeen kasvuun. Ikää tärkeämpiä syitä ovat muutokset vanhuksen itsenäisessä toimintakyvyssä. (Suomen kuntaliitto 2006, 14.) Vanhuksen toimintakyky rakentuu osittain hänen aikaisempien elämänvaiheidensa varaan. Toimintakykyä rajoittavien sairauksien ehkäisy ja aktiiviset elämäntavat on aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hyvä terveys ja toimintakyky sekä elinympäristön muokkaaminen vanhuksen tarpeita vastaavaksi ovat hyvän vanhuuden edistämistä. (Suomen kuntaliitto 2006, 15.)

Vanhuksilla on voimavaroja, joiden tunnistaminen ja tukeminen ovat oleellinen osa heidän toimintakyvyn ja terveyden edistämistä. Jokainen vanhus on yksilö ja kaikilla on takanaan pitkä elämänhistoria sekä sen mukanaan tuomat tavat ja tottumukset. Vanhuksen pitäisi saada osallistua oman elämän suunnitteluun ja sen toteutumiseen myös palveluiden osalta. Vanhuksen autonomian kunnioittaminen on erityisen tärkeää. (Lyyra & Pikkarainen 2007, 26.)

Vanhuksen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa huomattavasti se, kuinka hän selviää jokapäiväisestä elämästään (Lyyra & Pikkarainen 2007, 21). Vanhuksen palveluntarpeen arvioinnissa on tärkeää arvioida kattavasti kokonaistilannetta, jolloin toimintakyky ja voimavarat ovat keskeisessä osassa arviota. Toimintakyky käsitteenä liittyy vahvasti hyvinvointiin ja sitä voidaan määrittää voimavaralähtöisesti, jäljellä olevana toimintakykynä tai jo todettuina toimintakyvyn vajeina. (sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 4.) Toimintakyvyn arvioimisen lisäksi vanhuksen kohdalla on tärkeää arvioida myös asuin- ja elinympäristön esteettömyys sekä sosiaalisten verkostojen toimivuus sekä läheisten antaman avun määrä (Voutilainen 2007, 3).

3.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Vanhuksen toimintakyky jaetaan yleensä neljään eri osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky (sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4). Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja niissä esiintyy päällekkäisyyttä (Lyyra & Pikkarainen 2007, 21).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, joita ovat esimerkiksi syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit ja liikkuminen sekä asiointi kodin ulkopuolella. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueeseen kuuluu myös terveydentila ja siinä ilmenevät eriasteiset toiminnan vajavuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3-4.) Vanhuksen fyysistä toimintakykyä kuvaavat esimerkiksi maksimaalinen hapenottokyky, isometrisen lihasvoima sekä kävelynopeus (Lyyra & Pikkarainen 2007, 21).

Psyykkinen toimintakyky liittyy vanhuksen elämänhallintaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Omien voimavarojen mieltäminen, itsearvostus, mieliala, tunteiden ilmaisu ja erilaisista haasteista selviytyminen voivat myös osaltaan ilmentää psyykkistä toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3-4.)

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan vanhuksen lyhyitä ja pitkiä muistitoimintoja, päättelykykyä, oppimista, tiedon käsittelytaitoja sekä toiminnan ohjausta, puheen tuottamista sekä sen ymmärtämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3-4.)

Sosiaalinen toimintakyky määritellään ympäristön ja yksilön välisenä vuorovaikutuksena. Tähän sisältyvät kontaktit ystäviin ja tuttaviiin, kyky solmia uusia ihmissuhteita, vastuu läheisistä, elämän mielekkyys sekä harrastukset ja muut vapaa-ajan toiminnot. (Lyyra & Pikkarainen 2007, 21.)

3.2 Elämänlaatu

Toimintakyvyn rinnalla puhutaan usein vanhuksen elämänlaadusta. Sille ei ole tarkkaa määritelmää, mutta yleisimmin elämänlaadulla tarkoitetaan hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Vanhuksen elämänlaatuun vaikuttaa oma subjektiivinen tyytyväisyys sekä toimintakyvyn ja ympäristön tuomat rajoitteet. Elämänlaatuun katsotaan kuuluvan terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, seksuaalisuus, tyytyväisyys, hengellisyys sekä suhtautuminen omaan hoitoon ja palveluun. Lisäksi elämänlaatu on käsite, joka muotoutuu yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. (Luoma 2007, 29.)

3.3 ICF- malli

WHO on kehittänyt kansainvälisen toimintakyvyn luokituksen viitekehyksen eli ICF-mallin (International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka mukaan toimintakykyä voidaan tarkastella yksilön lääketieteellisen terveydentilan sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen kautta. Nämä tekijät ovat kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Kyseisen luokituksen mukaan sairaus tai muu häiriö terveydentilassa aiheuttaa elimistössä muutoksia, jotka voivat esiintyä esimerkiksi kipulina tai liikkumisvaikeuksina, jolloin aktiivinen osallistuminen vähenee. Tämä voi osaltaan johtaa vanhuksen omatoimisuuden vähenemiseen sekä avuntarpeen kasvamiseen. Voimavarakeskeisessä ICF- mallissa puhutaan aktiviteettirajoituksista sekä osallistumisen rajoituksista, toiminnan vajavuuksien sijaan. (Lyyra & Pikkarainen 2007, 22.)

ICF luokituksen mukaan toimintakykyyn sisältyvät kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen. Toimintarajoite sen sijaan kattaa kehon vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. Kehon toiminnoilla tarkoitetaan fysiologisia toimintoja. Ruumiinrakenteilla tarkoitetaan anatomisia osia, joita ovat esimerkiksi elimet, raajat sekä näiden rakenneosat. ICF määrittelee vajavuuden kehon toimintojen ja ruumiinrakenteiden ongelmina kuten huomattavana poikkeamana tai puutoksena. Tämän luokituksen mukaan suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Suoritusrajoite on tehtävän tai toimen toteuttamiseen liittyvä vaikeus. Osallistumisella tarkoitetaan osalli-

suutta elämän eri tilanteisiin, kun taas osallistumisrajoite on ongelma, jonka yksilö itse kokee näissä tilanteissa. (ICF 2004.)

Yksilön toimintakykyä arvioitaessa eri osa-alueiden arviointi on välttämätöntä, sillä toimintakyvyllä on olennaisia vaikutuksia elin- ja asuinympäristössä selviytymiseen. Toimintakyky on aina suhteutettava arvioitavan ympäristöön. Monipuolisempi ja tarkempi selviytymisen arviointi mahdollistuu parhaiten yksilön omassa elin- ja asuin- ympäristössä. Arvioinnissa voidaan hyödyntää hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien asiantuntemusta sekä havaintoja. (ICF 2004.)

4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Geriatrinen arviointi tarkoittaa vanhuksen perusteellista haastattelua ja tutkimista sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua. Tähän kuuluvat vanhuksen terveydentilan, sairauksien, hoidon, toimintakyvyn, palvelujen sekä asuinympäristön selvittäminen. (Karppi & Nuotio 2008,15.) Arvioinnin tärkein kohde on vanhus, jolla voidaan havaita merkkejä toimintakyvyn heikentymisestä. Tavoitteena on löytää ongelmien aiheuttaja ja sen korjausmahdollisuus, selvittämällä syy toimintakyvyn riittämättömyyteen. Päämääränä on siis päästä lähelle toimintakyvyn heikkenemisen alkusyitä. (Tilvis 2010, 87.) Erilaisia arviointijärjestelmiä tai toimintakykymittareita sekä vanhuksen ja omaisten haastatteluja ja havainnointia apuna käyttäen arvioidaan, ylläpidetään sekä edistetään vanhusten toimintakykyä ja kuntoutumista (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 31).

Vanhuksen toimintakykyä arvioidaan, kun halutaan määrittää kuntoutuksen, tuen, hoidon tai huolenpidon tarvetta. Toimintakykyä arvioidaan myös silloin, kun selvitetään sairauden, vamman, vaurion tai toimintarajoitteisuuden aiheuttamia haittoja vanhuk- selle. Samalla voidaan arvioida toimintakyvyn tukemiseen tarvittavia palveluja ja toi- mintaympäristöä. Toimintakykyä arvioidaan ja havainnoidaan vanhuksen päivittäises- sä arkielämässä, jolloin tunnistetaan myös toimintakyvyn tukemiseen liittyviä tarpeita. Arvioinnissa kartoitetaan vanhuksen voimavaroja, jotka auttavat vanhusta selviyty- mään päivittäisistä toiminnoista. Arviointi tuo esille myös negatiivisia asioita eli on- gelmia, jotka vaikeuttavat vanhuksen selviytymistä. Arviointi tuo tärkeää tietoa myös

vanhukselle itselleen hänen toimintakyvystään ja mahdollisuuksistaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 50.)

Vanhuksen toimintakykyä mitattaessa on huomioitava tilannesidonnaisuus, esimerkiksi mieliala, lääkitys ja ympäristön tuki. Päivittäiset vaihtelut voivat olla suuriakin, mikä tekee arvioinnista haastavaa. Vanhuksen tarkka arviointi vaatii arvioijalta huolellisuutta. Mittarin valitseminen riippuu siitä mitä toimintakyvyn osa-aluetta halutaan mitata, mittarin tulee olla kuitenkin luotettava ja pätevä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 51.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään kansallisesti Suomessa kehitettyjä mittareita sekä kansainvälisiä mittareita. Näillä mittareilla voidaan arvioida päivittäistä selviytymistä ja toimintakyvyn erityisalueita, kuten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä toimintakykyä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 51.) Seuraavat mittarit ja arviointijärjestelmät ovat Suomessa käytetyimpiä, silloin kun halutaan arvioida vanhuksen toimintakykyä. Niillä on merkitystä myös vanhusten asumispalveluihin hakeuduttaessa. (Voutilainen & Vaarama 2005, 8.)

Älyllisen toiminnan määrittämisessä voidaan käyttää MMSE ja CERAD seulontatestejä (Karppi & Nuotio 2008, 25). Dementoivat sairaudet aiheuttavat tiedon prosessointiin ja käyttöön liittyviä ongelmia (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 220). MMSE testin avulla voidaan selvittää muistitoimintojen eri osa-alueita. Testi antaa viitettä myös siitä onko kyse lievästä, keskivaikeasta ja vaikeasta dementiaasta. CERAD testi mittaa laaja-alaisesti muistitoimintojen ja toiminnanohjauksen häiriöitä. Testi on herkkä myös lieville muistitoimintojen häiriöille. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 561.) Näiden testien tulosten sekä vanhuksen haastattelun avulla saadaan tietoa vanhuksen toimintakyvystä. Tietoja voidaan hyödyntää, kun vanhukselle tehdään toimintakykyä tukevaa hoitosuunnitelmaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 223.)

RaVa- toimintakykymittaria käytetään vanhusten toimintakyvyn ja päivittäisen avun tarpeen arvioinnin välineenä. RaVa mittaa vanhuksen kykyä selviytyä arkirutiineissa sekä päivittäisissä toiminnoissa. Mittari antaa tietoa vanhuksen toimintakyvystä ja hoitoisuusasteesta, jota kuvaa RaVa- indeksi. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 60-61.) RaVa- mittaria käytetään usein silloin, kun päätetään millaisia kotihoidonpalveluita

vanhus tarvitsee tai millaiseen kodin ulkopuoliseen asumisyksikköön hänen kuuluisi toimintakykynsä perusteella päästä (Suomi, kansalaisen palvelut 2011).

RAI- järjestelmä eli resident assesment instrument on kansainvälinen vanhusten hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI- mittarin avulla pyritään löytämään vanhuksen toimintakyvyn heikkoudet ja vahvuudet. Järjestelmä perustuu vanhuksen systemaattiseen arviointiin ja se soveltuu myös hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Järjestelmän avulla voidaan seurata hoidon tuloksia. Järjestelmä on työväline palvelujen suunnitteluun ja tulosten seurantaan sekä henkilöstön johtamiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 63-64.)

4.1 Toimintakyvyn arvioinnin merkitys vanhusten asumispalveluihin hakeuduttaessa

Hoito- ja palveluprosessien asiakaslähtöinen suunnittelu ja toteutus perustuvat vanhuksen tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön huolelliseen sekä monipuoliseen arviointiin. Arviointi luo pohjan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän toiminnan tavoitteelliselle toteutukselle, joka on tärkeä laatutekijä kaikissa vanhusten palveluissa aina ehkäisevistä palveluista pitkäaikaiseen laitoshoitoon asti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 31.)

Tällä hetkellä Suomen kaikissa kunnissa toimii vanhusten SAS eli selvitä, arvioi ja sijoita -työryhmä tai vastaava. Työryhmään voi kuulua esimerkiksi edustaja kotihoitosta, asumisyksiköstä ja terveydenhuollosta. SAS- työryhmän tehtävänä on arvioida vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä sekä esittää vanhukselle sopivaa hoitopaikkaa. SAS- työryhmä käyttää usein apunaan päätöksen teossa RaVa- indeksiä tai muuta vastaavaa mittaria. (Suomi, kansalaisen palvelut 2011.)

Jämsän seudulla, missä toteutimme tutkimuksen, on tällä hetkellä käytössään palveluohjauksen kriteerit asumispalveluissa, päiväkeskustoiminnassa, laitoshoidossa sekä kotihoidossa. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI- mittaristoa sekä selvityksiä vanhuksen toimintakyvystä, terveydentilasta, muistista (Mini-Mental, Cerad) ja sosiaalisesta tilanteesta. (Jämsän kaupunki 2009.)

Stakesin vuonna 2005 teettämästä tutkimuksesta selviää, että palvelujen saantiin liittyvät päätökset kunnissa perustuivat toimintakyvyn arviointiin vain osittain. Eniten merkitystä toimintakyvyn arvioinnilla oli omaishoidon tuen asiakkaiden kohdalla. Seuraavaksi suurin merkitys oli tehostetun palveluasumisen, vanhainkotien sekä terveyskeskusten vuodeosastohoidon kohdalla. Toimintakyvyn mittausta palvelutarpeen arvioinnin perustana oli kirjallisesti ohjeistettu keskimäärin 40 prosentissa kunnista. Fyysistä toimintakykyä arvioitiin pääsääntöisesti RAVA- indekseillä. Kognitiivista toimintakykyä arvioitiin puolestaan eniten MMSE- mittarilla, myös CERAD- tehtäväsarjan käyttö on yleistymässä. Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen jää vähäiseksi verrattuna fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittaamiseen. (Voutilainen & Vaarama 2005, 29-30 .) Toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia on tärkeä väline vanhuksen yksilölliseen, jatkuvuudeltaan turvattuun ja hyvin koordinoituun palveluun. Kohdennustehokkuuden sekä palveluiden vaikuttavuuden kannalta toimintakyvyn arviointi on keskeistä. (Voutilainen & Vaarama 2005, 33).

5 VANHUKSEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Vanhusten toimintakyvyn edistämässä onkin yhteen ongelma-alueeseen keskittymisen sijasta syytä katsoa haasteita laaja-alaisesti. Yksinäisyys, liikkumattomuus ja yksipuolinen ravitseminen liittyvät vahvasti toisiinsa ja vahvistavat toisiaan. Tämän vuoksi toimintakyvyn edistämisen tulee kohdentua niihin kaikkiin. (Heinonen 2007.)

Vanhuksen kohdalla on tärkeää toteuttaa sellaisia harrastuksia ja muita toimintamuotoja, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti hänen toimintakykyyn. Palveluasumisessa on pyritty kiinnittämään huomiota siihen, että vanhuksella on mahdollisuus osallistua erilaisiin toimintoihin. Usein vapaaehtoistyöntekijät täydentävät asumisyksiköiden palveluja, erityisesti vetämällä erilaisia harrastusryhmiä. (Lyyra & Pikkarainen 2007, 127.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 41-43) mukaan pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä on tavoitteena, että asukashuoneet, yhteistilat ja käytävät ovat turvallisia, viihtyisiä ja esteettömiä. Vanhuksen tulisi voida erilaisista toimintakyvyn rajoitteistaan huolimatta kyetä olemaan ympäristössään täysivaltainen ihminen, jolla on

oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. Esteettömyydellä pyritään mahdollistamaan vanhuksen itsenäistä suoriutumista lisäämällä fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä kompensoimalla toimintakyvyn rajoitteita.

Heikko toimintakyky ei ole vanhenemisen väistämätön seuraus, vaan elintavat vaikuttavat oleellisesti toimintakyvyn säilymiseen. Tutkimusten mukaan fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen tuottavat hyviä tuloksia myös vanhusten kohdalla. On osoitettu myös, että sosiaaliset suhteet ja osallistuminen sosiaaliseen toimintaan ovat tärkeitä vanhuksen fyysistä toimintakykyä ylläpitäviä tekijöitä. (Heinonen 2007.)

Toimintakyvyn tukeminen vaikuttaa yleensä useampaan eri toimintakyvyn osa-alueeseen. Esimerkiksi kognitiivista toimintakykyä tukevat menetelmät, kuten erilaiset harrastus- ja viriketoiminnot vahvistavat usein myös sosiaalista osallistumista. Samalla sosiaalinen tuki tukee psyykkistä toimintakykyä. Fyysiset aktiviteetit sen sijaan vaikuttavat psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja usein psyykkisen toimintakyvyn tukeminen luo edellytyksiä fyysisille aktiviteeteille. (Lyyra & Pikkarainen 2007, 127.)

5.1 Tutkimusten juurruttaminen käytäntöön

Nykyisin vanhusväestöön suunnatut toimenpiteet kohdistuvat sairauksien diagnostiikkaan, hoitoon, hoidon seurantaan ja toiminnanvajavuuksien arviointiin sekä niiden aiheuttaman tukipalvelujen tarpeen tyydyttämiseen. Sen sijaan mahdollisuudet terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn ovat jääneet vähälle huomiolle, samoin kuin kuntoutuksen kehittäminen, lukuun ottamatta sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutusta. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2003, 47.)

Pitkäaikaishoidossa olevien ja palvelukodeissa asuvien vanhusten kuntoutus ei saisi pysähtyä pitkäaikaishoidonpäättökseen. Myös tämän väestönosan toiminnanvajavuuksien lisääntymisen ehkäisyyn kohdentuva kuntoutus eli tertiääripreventio ja laadullisesti mielekkään elämän turvaaminen tulisi sisältyä vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmiin. (Heikkinen ym. 2003, 47.)

Professori Taina Rantanen Suomen gerontologian tutkimuskeskuksesta toi esille kansallisen ikääntymisen foorumissa 9.11.2006 tutkimustiedon käytäntöön levittämisen ongelmia. Vaikka tutkimuksissa on löydetty vaikuttavia keinoja toimintakyvyn edistämiseksi, uusien toimintamallien juurruttaminen käytäntöön muodostuu yleensä haasteeksi etenkin silloin, kun ne edellyttäisivät uudenlaista yhteistyötä aiemmin erillään toimineiden tahojen kesken. (Rantanen 2006, 28.)

Nykyään puuttuu kokonaan tutkimus, jonka tarkoituksena olisi tuottaa ja levittää sosiaalisia innovaatioita. Uusien toimintamallien levittäminen on usein haasteellista ja tutkimustiedon siirtyminen käytäntöön kestää parhaillaan yli 10- vuotta. On hyvin harvinaista että tutkimuksen tuottama tieto siirtyy itsestään käytännön toimenpiteiksi. (Rantanen 2006, 28.)

6 VANHUSTEN LAITOSASUMINEN JA TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Sosiaalihuoltolain 17 § mukaan kunnat ovat vastuussa vanhusten asumispalveluiden järjestämisestä (L 1982/710). Kunnan on järjestettävä sille säädetty palvelut joko itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai kunta voi hankkia palvelut muilta tuottajilta (L1995/965). Yksityisten palvelujen tuotanto on viime vuosikymmenen aikana kasvanut. Vanhuspalvelujen osalta yksityisiä palveluntuottajia on terveydenhuoltoon verrattuna huomattavasti enemmän. (Sinervo, Noro, Tynkkynen, Sulander, Taimio, Finne-Soveri, Lilja & Syrjä 2010, 20.) Asumispalveluja järjestettäessä noudatetaan lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, ellei laissa toisin säädetä (L 2000/812).

6.1 Vanhusten pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoidolla tarkoitetaan pitkäaikaisten sairauksien hoidon lisäksi avustamista päivittäisissä toimissa sekä kodin askareissa. Pitkäaikaishoitoon ovat oikeutettuja vanhukset, joiden toimintakyky on sairauden tai tapaturman seurauksena pysyvästi tai väliaikaisesti heikentynyt. Pitkäaikaishoitoa voidaan toteuttaa laitoksessa tai kotona ja se voi olla tilapäistä tai pysyvää. Kotiin järjestettävä pitkäaikaishoito määritellään avo-

hoidoksi. Sen sijaan vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla tapahtuva hoito määritellään laitoshoidoksi. Pitkäaikaishoidon järjestelmä jaetaan laitos- ja avohoitoon. Laitoshoitoon kuuluvat terveyskeskusten pitkäaikaisosastot sekä vanhainkodit. Avohoidon järjestelmään kuuluvat tehostettu palveluasuminen, tavallinen palveluasuminen ja kotihoito. Näiden lisäksi on olemassa myös välimuotoisia hoitoja ja palveluita, joita ovat esimerkiksi päiväsairala, päivähoito, yöhoito sekä muu jaksottainen lyhytaikaishoito. (Finne- Soveri 2010, 76.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen, jonka tavoitteena on edistää vanhusten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3). Suosituksessa todetaan, että vanhusten pitkäaikaishoiva on uudistettava sen rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Lääketieteellisesti perusteeton pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla on korvattava muilla vaihtoehdoilla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28.)

6.2 Laitosasuminen

Sairausvakuutuslain 4 § mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan ylläpidon, hoidon sekä huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä (L 2004/1224). Laitoshoidon tarkoituksena on tarjota kodinomaisen, turvallisen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka edistää vanhuksen kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä sekä antaa mahdollisuuden yksityisyyteen (Kokko, Lehto, Muuri, Mäkelä & Taipale 2004, 129- 130).

Laitoshoidossa oleva asiakas maksaa kustannuksistaan tulojensa mukaan, mutta korkeintaan 82%, kunnes todelliset kustannukset on katettu. Ruoka, vuokra ym. palvelut kuuluvat laitoshoidon perusmaksuun. Tilanteessa, jossa asiakkaan omat tulot eivät riitä kattamaan kustannuksia, vastaa kunta jäljelle jäävästä osuudesta. 1.1.2010 laitoshoidossa olevan vanhuksen on ollut mahdollista hakea eläkettä saavan asumis- ja hoitotukea. (Finne- Soveri 2010, 85.)

Aiemmin Suomessa laitoshoidon pidettiin ratkaisuna moniin ongelmiin. Vanhukset, vammaiset ja sairaat sijoitettiin laitoksiin, koska muita hoitovaihtoehtoja ei juuri ollut

saatavilla. Laitoshoitoa on huomattavasti vähennetty 2000- luvulla ja samalla laitoshoidon, sekä muiden palvelujen välinen raja on alkanut hämärtyä. Vanhuksista osa tarvitsee kuitenkin edelleen laitoshoitoa. (Kokko ym. 2004, 129–130.)

Nykyään pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittamista pyritään välttämään mahdollisuuksien mukaan. Keskeisiä perusteita tähän ovat vanhusten toimintakyky, palveluasuntoon tai kotiin tarvittavan kotihoidon avun määrä, omaisten mahdollisuus hoitaa vanhusta sekä laitosten hoitopaikkatilanne. Ikärakenteen muutoksen vuoksi on selvää, ettei tulevaisuudessa voida hoitaa laitoksissa yhtä suurta osaa vanhuksista kuin ennen. (Kokko ym. 2004, 129–130.)

6.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään niille henkilöille, jotka tarvitsevat paljon apua, hoivaa sekä valvontaa selviytyäkseen arjen toiminnoista. Yksiköissä asukkailla on käytössään oma huone tai asunto sekä yhteisiä tiloja. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostetussa palveluasumisessa käytetään kuntouttavaa työtä ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä, jolloin tavoitteena on vanhuksen mahdollisimman hyvä hoito. (Käsmä & Laukkanen 2010, 35.)

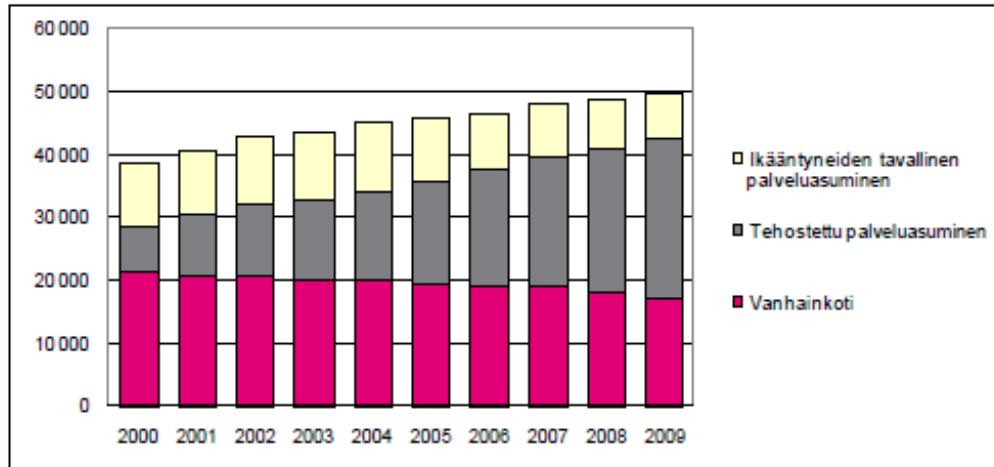
Kuntouttava työote tarkoittaa sitä, että henkilökunta tietoisesti tukee asukkaiden oma-toimisuutta sekä auttaa ja kannustaa asukasta käyttämään omia voimavarojaan, kuten mahdollisuuksien mukaan pukeutumaan, syömään, liikkumaan ja huolehtimaan hygieniastaan itsenäisesti. Kuntouttavan työotteen avulla edistetään parhaalla mahdollisella tavalla toimintakyvyn säilymistä. (Itkonen, Lindman, Corin & Noro. 2007, 10.) Tehostettua palveluasumista tuottavat tällä hetkellä kunnat, järjestöt sekä yksityiset yrittäjät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Tehostetussa palveluasumisessa asiakas maksaa itse kustannuksensa, ruoka, vuokra, lääkkeet ym. palvelut on hinnoiteltu erikseen. Asiakas voi hakea Kelalta eläkettä saavan asumistukea tai eläkettä saavan hoitotukea. Lääkkeiden korvattavuus ja maksukat-to kuuluvat myös Kelan hoidettaviksi tehostetun palveluasumisen asiakkailta. Asiakas voi hakea kunnalta omaishoidon tukea tai muuta mahdollista tukea. (Finne–Soveri 2010, 85.)

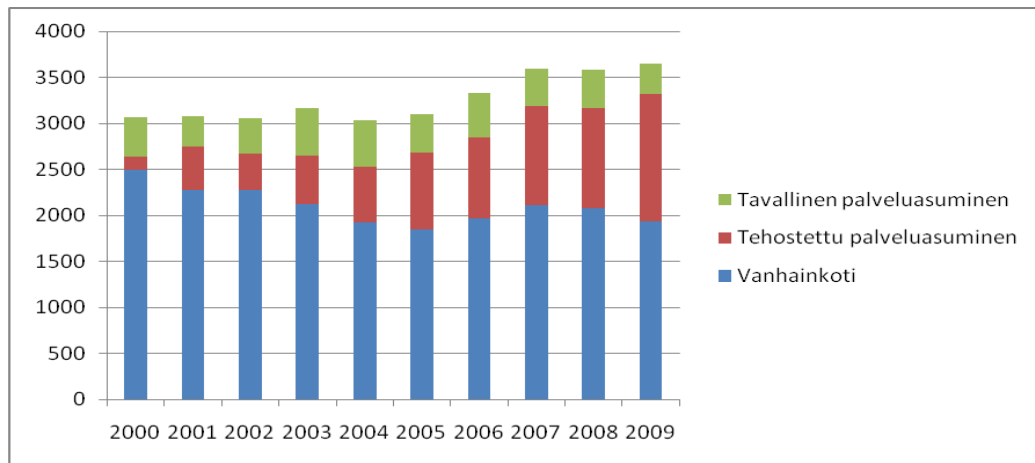
Sosiaalineuvos Päivi Voutilainen sosiaali- ja terveysministeriöstä toteaa Keski-suomalaisessa, että palvelutalossa asumisen hinnaksi tulee vanhukselle 3000- 5000 euroa kuukaudessa. Voutilaisen mukaan maksut vaihtelevat kaikissa Suomen noin 300 kunnassa niin, että niitä ei voida vertailla keskenään, johtuen siitä että palvelujen hinnat ja nimikkeet ovat yksikköjen välillä erilaiset. Sosiaali- ja terveysministeriön ikähoivatyöryhmä esittää, että kaikkien kuntien järjestämisvastuulla olevien asumispalvelujen maksujen määrätymisperusteet ja rakenne olisi yhtenäistettävä. Maksujen tulisi olla samansuuruiset kunnan omissa ja yksityisissä palveluissa sekä asumispalveluissa. Nykyinen palveluiden maksusysteemi on aiheuttanut ongelmia vanhuksille, sillä monelle voi tulla yllätyksenä sellaisia maksuja, joista ei ole ollut etukäteen tietoa. (Roikonen 2011, 7.) Hallitusohjelmaan on vuonna 2011 linjattu, että tehostetun palveluasumisen maksut yhtenäistetään (Hallitusohjelma 2011, 58.)

6.4 Tilastoa vanhusten asumispalveluista

Vuonna 2009 vanhainkodeissa oli 17 118 ja tehostetussa palveluasumisessa 25 684 asiakasta. Edellisvuoteen nähden tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi 12,2 prosenttia. Vanhainkotien tai tehostetun palveluasumisen asiakkaana oli 85- vuotta täyttäneistä 18,8 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotien asiakkaiden keski-ikä vuonna 2009 oli 83 vuotta. 2000-luvun aikana ikääntyneiden palvelujärjestelmän rakenne on muuttunut. Vanhainkodeissa asuminen on vähentynyt ja tehostetun palveluasumisen käyttö on jatkuvasti lisääntynyt, kuten kuviosta 1 käy ilmi. (Kuronen & Väyrynen 2009.) Kuviossa 2 on esitetty tavallisen palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen sekä vanhainkotien asiakkaat yhteensä Keski-Suomen alueella vuosina 2000 – 2009 (SOTKANet 2011).



Kuvio 1. Vanhusten sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000 -2009 lopussa.



Kuvio 2. Vanhusten sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä Keski-Suomessa vuosien 2000 - 2009 lopussa.

Suomeen tarvitaan 75- vuotta täyttäneille henkilöille vuoteen 2025 mennessä tehostetun palveluasumisen paikkoja lisää 9 000- 24 000. Uusia asumispaikkoja tulisi vuosittain tuottaa 600- 1600, sillä myös alle 75-vuotiailla on jonkin verran tehostetun palveluasumisen tarvetta. Tehostetun palveluasumisen tarve kasvaa voimakkaasti. Tehostetua palveluasumistarvetta lisääviä tekijöitä ovat ikäihmisten muistisairaudet sekä väestön ikärakenteen muuttuminen. (Valkonen 2007.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ParasSos tutkimusohjelmaa. ParasSos -tutkimusohjelmassa tarkastellaan sosiaalipalveluita palvelurakenteiden, muuttuvien palvelutarpeiden ja palveluaukkojen kautta. Keskeisinä kysymyksinä ovat palveluiden tasa-arvoinen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus osana laajempaa sosiaalista ja yhteiskunnallista muutosta. Tutkimus tuottaa ajankohtaista tietoa sosiaalipoliittiseen päätöksentekoon. Tieto hyödyttää tutkijoita, kuntapäätäjiä sekä sosiaalialan ammattilaisia. (ParasSos 2011.)

ParasSos -tutkimusohjelma seuraa ja arvioi kunta- ja palvelurakenneuudistuksen vaikutuksia sosiaalipalvelujen laatuun, kuntalaisten näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan vuosina 2008 -2011. Tutkimuksen kohteena ovat palvelut elämänkaaren eri vaiheissa, kuten vanhuspalvelut, perhepalvelut sekä aikuissosiaalityön päihde- ja mielenterveyspalvelut. Rahoitus tutkimusohjelmaan saadaan terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta, Jyväskylän ammattikorkeakoululta, Jyväskylän yliopistolta, Jyväskylän kaupungilta sekä Keski-Suomen liitolta. (ParasSos 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on osana ParasSos- tutkimusohjelmaa tutkia laitostasumisen muutosta tehostetuksi palveluasumiseksi sekä kyseisen muutoksen vaikutuksia vanhusten toimintakyvyn tukemiseen. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla hoitohenkilökuntaa kahdessa muutoksen läpikäyneessä tehostetussa palveluasumisyksikössä. Tutkimuksen tavoitteena on haastattelujen pohjalta tutkia vanhusten asumispalvelurakenteiden muutoksen mahdollisia vaikutuksia vanhusten toimintakyvyn tukemiseen sekä yksiköiden resursseihin.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat

Miten vanhusten asumispalvelurakenteiden muutos vaikuttaa vanhusten toimintakyvyn tukemiseen haastateltavien hoitajien näkökulmasta.

Ovatko tutkittavien yksiköiden henkilökunta-, väline- sekä tilaresurssit riittäviä vastaamaan yksilöllisesti vanhusten tarpeisiin.

8 TUTKIMUSPROSESSIN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin kahdessa tehostetun palveluasumisen yksiköissä kesällä 2011. Tutkimukseen osallistui kummastakin yksiköstä kaksi hoitajaa. Tutkimuksen kannalta neljä hoitajaa oli sopiva määrä, sillä se toi tutkimukseen riittävän aineiston. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

8.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen tapaustutkimus. Tapaustutkimuksen tarkoitus on tutkia yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessaan tutkija etenee havaintojen ja keskusteluiden avulla. Tässä apuna voidaan käyttää lomakkeita ja testejä. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tämän vuoksi lähtökohtana ei ole teorian testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu. Tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille erilaisten metodien kautta. Tällaisia metodeja ovat muun muassa osallistuva havainnointi, tekstien analyysit, ryhmä- ja teemahaastattelut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152 & 155.)

8.3 Tiedonkeruumenetelmä ja haastattelun toteutus

Tutkimusaineisto hankittiin teemahaastatteluna puolistrukturoidun kysymyslomakkeen avulla. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 36.) mukaan haastattelu on hyvin joustava menetelmä ja haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Haastattelu tuo esiin vastausten taustalla olevia motiiveja, selventää vas-

tauksia ja haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä. Haastattelun heikoutena on, että haastateltavat voivat antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, jotka voivat heikentää haastattelun luotettavuutta.

Tutkimushaastattelut jaetaan yleensä kolmeen ryhmään, joita ovat lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu, avoin haastattelu eli strukturoimaton haastattelu sekä teemahaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 44 & 45.) Tutkimuksemme kannalta parhain mahdollinen tiedonkeruumenetelmä kyseisistä vaihtoehdoista oli teemahaastattelu. Teemahaastattelun tarkoituksena on saada lisää tietoa vähemmän tutkitusta ilmiöstä, kuten tässä tapauksessa tehostetusta palveluasumisesta. Toteutimme teemahaastattelun kahdessa tehostetun palveluasumisen yksikössä kesäkuussa 2011. Valitsimme haastattelun teemat vastaamaan tutkimuksen tavoitteita. Kyseiset teemat olivat vanhusten asumispalvelurakenteiden muutos ja toimintakyvyn tukeminen tehostetussa palveluasumisessa (liite 1).

Puolistrukturoidussa haastattelurungossa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, sillä haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Kysymykset ovat määrätty etukäteen, mutta haastattelija voi vaihdella niiden sanamuotoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Valitsimme puolistrukturoidun kysymysasettelun, sillä se toi ainutlaatuisen ja luontevan lähestymistavan aiheeseen. Koimme, että henkilökunnan oli helpompi vastata keskustelupainoisesti vapaamuotoisiin kysymyksiin, eikä haastattelun tarvinnut edetä kysymysten mukaisesti. Kysymyslomakkeen lähetimme etukäteen haastateltaville, joka helpotti haastateltavia haastatteluun valmistautumisessa. Haastattelulomakkeen laadimme vanhustyöstä saamiemme kokemusten ja aiheeseen liittyvän teoretiedon pohjalta. Haastattelu- ja tutkimuskysymykset teimme kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta. Haastattelulomakkeen kysymykset olivat kohdistettu muutoksessa mukana olleille työntekijöille.

Toteutimme haastattelut parihaastatteluina.

Haastattelujen hyvät ja huonot puolet tuleekin ottaa huomioon aineistoa analysoitaessa. Tutkimuksessa haastateltavien pieni määrä ei merkitse silti sitä, että aineistoa olisi vähän. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.)

Haastattelimme neljää hoitajaa kahdessa tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Haastateltavat olivat ammatiltaan lähi- tai perushoitajia. Ennen haastatteluja lähetimme tutkimussuunnitelman, tutkimuksen saatekirjeen- ja lupahakemuksen yksiköihin (liite 3). Ennen haastattelun alkamista kerroimme haastateltaville tutkimuksen tarkoituksen ja sen kuinka haastattelutilanteessa on tarkoituksena edetä sekä sen, että haastattelut nauhoitetaan.

8.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään koko tutkimuksen ajan eri menetelmin. Aineiston analysointi on jatkuvaa koko tutkimuksen ajan ja se ei tapahdu vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2004,211.) Tutkimuksemme haastattelun aineisto koostuu henkilökunnan haastatteluista.

Aineiston käsittelyn helpottamiseksi tallennettu aineisto kannattaa puhtaaksikirjoittaa. Tämä on niin sanottua aineiston litterointia. Litterointia tehdään joko koko tutkimusaineiston osalta tai esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Ennen aineiston litterointia täytyy tutkijoilla olla tiedossa, mitä analyysimenetelmää aiotaan käyttää. (Hirsjärvi ym. 2004, 210.)

Tässä tutkimuksessa haastatteluaineiston litterointi oli hyvä keino analysoinnissa, sillä kirjallisesta versiosta oli helpompi havainnoida tärkeitä ja toistuvia asioita, etenkin koska haastateltavien määrä oli suhteellisen pieni sekä haastatteluihin käytetty aika ei ollut kovin pitkä. Haastatteluaineiston teemoina olivat muutos ja asukkaiden toimintakyvyn tukeminen hoitajien näkökulmasta. Haastatteluaineistosta nousi ajoittain esille epävarmuutta ja vastaukset saattoivat olla epämääräisiä tai toisiaan kumoavia. Haastatteluaineiston ymmärtämistä helpotti haastattelijoiden aiempi kokemus vanhustyöstä.

Aineiston analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahteen eri ryhmään, jotka ovat selittävä ja ymmärtävä lähestymistapa. Selittävä lähestymistapa liitetään usein tilastolliseen analysointiin ja päätelmien tekoon. Vastaavasti tavallista kvalitatiivista analyysia käytetään ymmärtävässä lähestymistavassa. (Hirsjärvi ym. 2004, 212.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusprosessina voidaan käyttää sisällönanalyysiprosessia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyössä saatu haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Yläkategorioiksi muodostuivat haastattelukysymyksissä olleet teemat, joita olivat muutos, laatu, asukkaiden palaute, henkilökuntaresurssit, henkilökunnan työnkuva, asukaskunnan eroavaisuudet, toimintakyvyn tukeminen, kirjatut käytännöt toimintakyvyn tukemiseen, kuntouttavien työmenetelmien käyttö, tilat ja välineet toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessa, ajankäyttö, arkityö ja toimintakyvyn tukeminen asukkaan näkökulmasta sekä muutos vanhuksen näkökulmasta. Sisällönanalyysikaa- vioita tehtiin kaksi, sillä tutkimuksen kohteena olivat kaksi erilaista tehostetun palveluasumisen yksikköä. Yläkategorioiden muodostuttua syntynyt kokonaisuus purettiin tekstin muotoon (liite 2).

9.1 Muutos laitosasumisesta tehostettuun palveluasumiseen

Haastateltavien hoitajien mukaan asukaskunta oli muutoksen jälkeen pysynyt ennallaan. Haastateltavat toivat lähes yksimielisesti esille, että muutoksen jälkeen henkilökuntaa on vähän suhteessa asukkaisiin. Muutoksen mukana myös maksukäytäntöihin tuli muutoksia, jolloin asukkaat maksavat itse vuokran lisäksi kaikista palveluista. Hyvänä koettiin muutoksen mukana tuonut toimintakyvyn tukeminen, joka näkyi lisääntyneessä ohjelmassa.

”No asukkaissa se ei näy eli samankuntoista porukkaa, että oli tossa välillä vähän semmonen, että melkein oli vanhainkotiainkanaan parempaa porukkaa.”

”Henkilökuntamäärä on pienennetty ja silti asukaskunta on huonoa.”

Vastaavasti toisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä muutos näkyi uusissa tiloissa, sillä muutoksen myötä he muuttivat aivan uuteen rakennukseen. Tilojen päivitys koettiin hyvänä muutoksen osana, sillä tilat ovat nykyaikaisemmat ja tilaa on paljon.

Muutos koettiin negatiivisena kuitenkin tilojen oikean merkityksen osalta, sillä yhden hengen huoneiksi osoitetuissa huoneissa asuu kaksi asukasta.

”On kokonaan nyt tää rakennus uus, ollaan tultu sieltä vanhasta paikasta kokonaan uuteen rakennukseen.”

”Yhdenhengenhuoneet, taikka näissä huoneissa kaks, elikkä niiden sänkyjen väli on semmonen vajaa puolimetriä.”

9.2 Vanhustenhoidon laatu

Haastateltavat ilmaisivat toisessa yksikössä lähes yksimielisesti sen, että laadun osalta on tapahtunut laadun heikentymistä, siten että hoitotaso on laskenut ja kiire on vaikuttanut tähän omalta osaltaan. Toimintakyvyn tukemisessa koettiin puutoksia niin psyykkisen- kuin fyysisen toimintakyvyn tukemisen osalta. He kokivat yksimielisesti sen, että heillä ei ole riittävästi aikaa asukkaille, jonka selittää vähäinen henkilökuntamäärä. Haastateltavat toivat esille sen, että yksikön lääkäripalvelujen saatavuudessa on tapahtunut muutosta alaspäin, eli lääkäripalveluiden saatavuus on heikentynyt.

”Henkilökunta on aika minimissä, niin tuntuu ettei sitä aikaa ole niin ku pitäs olla.”

”Niin ku tota ihan se perushoito keritään tekeen.”

”Ennen täälä kerran viikossa kävi lääkäri ja heti päästiin näitten asiakkaiden kuntoon niin ku tehokkaasti, nyt meillä loppu koko lääkäri, ei tullu puoleen vuoteen, itkien saatiin.”

Vastaavasti vanhustenhoidon laatu koettiin toisessa yksikössä kuntouttavan työotteen merkityksen kohentumisena, joka tuli esille kuntouttavan työotteen käytön lisääntymisenä. Laatuun on vaikuttanut vanhusten toimintakyvyn kohentuminen, jota he selittivät viriketoiminnan lisääntymisellä. Tämä on vaikuttanut siten, että vanhukset ovat virkistyneet. Laatuun sisältyvässä organisoinnissa he toivat esille, että yhdenhengen huoneiksi tarkoitetuissa huoneissa asuu kaksi asukasta, joka omalta osaltaan vaikuttaa vanhusten hoidon laatuun heikentävästi. Lisäksi tilojen koot suhteessa asukasmäärään koettiin negatiivisena, että ne ovat liian pienet.

“Meidän vanhukset on virkistyny meillä on enemmän täälä sitä kuntouttavaa työoteta.”

“Yhdenhengenhuoneisiin on laitettu kahta, niin kaikki haluaa yhtä aikaa.”

“Talo ei oo tehty näin isolle määrälle, ruokasali niin pieni et pitää lomittaa et mahtuu kaikki.”

9.3 Asukkaiden palaute

Toisessa yksikössä haastateltavat toivat esille palautetta asukkaiden näkökulmasta. Asukkailta oli tullut palautetta taloudellisesta tilanteesta, heillä oli pelkoa omista varoista. Haastateltavat toivat esille, että asukkaat ovat olleet kuitenkin tyytyväisiä yksikössä. Asukkailta tulleessa palautteessa on tullut esille virkistykseen vähäisyys, eli he toivovat virkistystä ja lisää aikaa henkilökunnalta. Haastateltavien mukaan asukkaat ovat tuoneet yhtenä negatiivisena palautteena esille muutoksen myötä tulleen jaottelun asukasvalinnassa tehostetun palveluasumisen yksikköön toimintakyvyn mukaan.

“Niillä oli se pelko, että viedään rahat, sitten kun joutuu ite kaikki maksamaan, mutta kyllä ne on sitten kun aikaa mennyt, niin olleet ihan tyytyväisiä.”

“Monella vanhuksella tulee sitä tietenkkin, että haluaa sitä aikaa ja ulkoilua. Siitähän ne tykkää, kun olis vain aikaa viedä.

Eräs mummo sanoi, että tämä on niin ku vanhanaikaan huutolaistouhua...kyllä omaisillekin oli kova pala tää luokittelu.”

Toisessa yksikössä haastateltavat kertoivat asukkaidensa antaneen seuraavanlaista palautetta. Asukkailla on ollut kaipuuta entiseen, eli entiseen kotiinsa ja ympäristöönsä. Uuden maksuasiat olivat myös tulleet esille vanhuksilta tulleissa palautteissa, kuten kalliit hinnat ja omaisten huoli niistä.

“Aluksi tietysti oli hankalaa, osa tuli rivitaloista ...ne kaipas kauheesti sitä luontoa, kun ne pääsee sinne luontoon ihan milloin haluaa.”

“Kyllä ne kaikki sanoo, että kun tää on niin kallista.”

“Toisaalta se on enemmän varmaan omaisten ongelma ...nääh on niin huonokuntoisempia kuitenkin ku ei ne ite huolehdi niistä.”

9.4 Henkilökuntaresurssit

Haastateltavat ilmaisivat mielipiteensä toisen yksikön henkilökuntaresursseista. He toivat esille työntekijäresurssien vähäisyyden, jotka ovat heidän mielestään huonot. He toivat esille epävarmuuden tulevaisuudesta, kuten epäselvyyden tulevasta henkilökuntaresursseista. Toinen haastateltavista mainitsi henkilökuntaresursseihin vaikuttavan uuden kirjaamiskäytännön, joka vaikuttaa siten, että kirjaaminen on hidasta. Tähän kirjaamisen hitauteen vaikuttaa omalta osaltaan myös työtilojen keskeneräisyys, keskeneräisen remontin vuoksi.

“...henkilökuntamäärä on pienennetty ja silti asukaskunta on huonoa.”

“...vaikka hienoja puheita pidetään ni ei se henkilökunta määrä sitten lisääntynekkään.”

“Nyt sitten kirjataan koneelle, kone tökkii, aikaa menee ja nyt pitäis joka vuorosta kirjottaa.”

Toisessa yksikössä haastateltavat kokivat henkilökuntaresurssit siten, että henkilökuntaa on vähän, mutta silti sairaanhoitajia on tullut lisää muutoksen jälkeen. He kokivat myös, että on tullut uusi työtehtäviä, jotka vaikuttavat henkilökuntaresursseihin, kuten kirjalliset työt ja palaverit.

“Tiestysti aina valitetaan kun meitä on liian vähän.”

“Sairaanhoitajia meillä on lisääntynyt, nyt ku ollaan tänne tultu.”

9.5 Henkilökunnan työnkuva

Henkilökunnan työnkuva koettiin muutoksen jälkeen koostuvan toisessa yksikössä uusista nimikkeistä, kuten virikeohjaaja sekä vastuualueista, kuten hoitajien uusista vastuutehtävistä. Lisäksi haastateltavat toivat esiin, että heillä on käytössä myös hyväksi koettuja entisiä työtapoja, kuten omahoitajuus.

“Onhan meillä omahoitajuus, että se oli jo vanhainkodin aikaan, että ollaan jatkettu sitä palvelutalossakin.”

“...onhan meille kaikille tullu sellasia omia vastuualueita. Sitä tän vanhainkodin aikaan ei ollut.”

Toisessa yksikössä haastateltavien mukaan henkilökunnan työnkuva muutoksen jälkeen on tuonut uusia työtehtäviä, kuten hoitopalaverit ja sähköinen kirjaaminen. Uusiin työtehtäviin sisältyy haastateltavien mukaan myös omahoitajuus, jonka vanha sisältö on muuttunut muutoksen myötä. Haastateltavat tarkensivat, että omahoitajalle kuuluu nykyään kirjalliset työt ja ohjaus.

“...sitte nää omahoitajat...huolehtii noista asukkaiden just näistä Kelajutuista ...hopasun tekoo ja semmosta.”

“...meillähän oli suuri muutos tää kun on tietokoneella tää Effica, et meil ei ollu olenkaa ees opeteltukaan tuolla vanhainkodilla.”

9.6 Asukaskunnan eroavaisuudet

Toisessa yksikössä ei koettu asukaskunnan eroavaisuudessa suuria muutoksia. Haastateltavat toivat esille asukaskunnan pysyvyyden, heidän mukaan asukaskunnasta osa on pysynyt ennallaan. He toivat lisäksi ilmi entisen asukkaat, eli yksikössä on edelleen huonokuntoisia vanhassa yksikössäkin olleita asukkaita. Edelliseen haastateltavat painottivat, että asukaskunnan eroavaisuuteen vaikuttaisi asumismuodon kartoitus, eli heidän mukaan osalla asukkaista on väärä asumismuoto tällä hetkellä.

“...meille luvattiin, että ne olis sellasia parempi kuntosia, mutta kyllä ne on palannu siihen, että samat on.”

“...jokka oli sillon parempi kuntosia, niin sitten niiden kunto menee tietenkin alaspäin, niin ne on jääny tänne sitte kumminkin,”

“Oikeastaan tänne on lähetetty semmosia, jotka ois tarttenu sairaalahoitoa eli vääränlaisii.”

Toisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä haastateltavat toivat esille asukaskunnan eroavaisuuksissa sen, että osa asukkaista on kuitenkin huonokuntoisia, jopa vuodepotilaita. Lisäksi heidän mukaan asukaskunta on pysynyt ennallaan, sillä yksikössä on entisiä asukkaita. Haastateltavien mukaan osa asukkaista on valvottavia, sillä he

ovat muistisairaita, joita oli edellisessäkin yksikössä. Haastateltavat toivat esille, että yksikössä asukkaita hoidetaan saattohoitovaiheeseen asti, eli yksikkö on osalle asukkaista “loppuelämän koti”. Tehostetun palveluasumisen asukaskunnassa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta.

“...me ensiks varmaan aateltiin, että täällä on parempi kuntosia, mutta kyllähän ne samat sitten siirrettiin tänne.”

“Enimmäkseen vuodepotilaita meni sitten Jämsän vanhainkotiin, mutta osa tuli tänne ...meillä on nyt täälläkin vuodepotilaita.”

“Meillä on aika paljon muistisairaita, joita oli entisessä paikassakin.”

“...täällä me hoidetaan kyllä loppuun asti, että jos ei mitään akuuttia tuu.”

9.7 Toimintakyvyn tukeminen

Toisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä haastateltavat ilmaisivat toimintakyvyn tukemiseen liittyen, että heillä on käytössä kuntouttavaa työtoimintaa, eli kuntouttava työote ja tähän liittyen he pohtivat myös oikeaa tapaa auttaa asukkaita. Tähän ja toimintakyvyn tukemiseen liittyen he arvelivat, että kiire vaikuttaa omalta osaltaan edellä mainittuihin seikkoihin ja kiireen todellinen merkitys. Toimintakyvyn tukemiseen tässä yksikössä haastateltavat toivat yksimielisesti esille vain fyysisen toimintakyvyn osa-alueita, kuten motomedin käyttö ja fysioterapeutin sekä sen muutoksen jälkeen vähentyneet käynnit. Positiivisina seikkoina he ilmaisivat fysioterapeutin, kuntoutuksen huomioinnin ja tuolitanssin. Lisäksi toimintakyvyn tukemiseen liittyen työmenetelmien päivitys eli uusien työtapojen huomiointi koettiin hyvänä.

“...kuntouttavaa työotetta sitä on tehty aina.”

“...tai sitä ei ole olemassa, kiirettä.”

“...tuolitanssiakin on aina välillä, joka on ihan uutta.”

“...se on nyt aika paljo meille vanhemmille työntekijöille antanu näitä uusia neuvoja.”

Toisessa yksikössä toimintakyvyn tukeminen haastateltavien hoitajien mukaan koettiin myös kuntouttavan työotteen kautta, johon sisältyi sen merkitys ja asukkaiden mo-

tivointi liikkumaan. Toimintakyvyn tukemiseen liittyen haastateltavat toivat esille psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn, kuten virkistykseen, virikehoitajan ja uudistuneen palvelupäivän. Lisäksi he toivat ilmi vapaaehtoisen työntekijän, joka lukee vanhuksille. Fyysisestä toimintakyvystä he mainitsivat fysioterapeutin ja tanssin.

“...periaate, että meillä on niin ku kuntouttava työote, jota meidän päähän on yritetty iskostaa ...että pitää antaa tehdä se mihin ite pystyy.”

“...virikehoitajia on kaks...ja kerran viikossa on palvelupäivä.”

“...palvelupäivä oli ennen, mutta ne oli vaan sellasia paremminki tätä hoitoaluetta sitte.”

9.8 Kirjatut käytännöt toimintakyvyn tukemiseen

Kirjatut käytännöt toimintakyvyn tukemiseen havaittiin toisessa yksikössä hoitajien epävarmuutena, sillä haastateltavilla esiintyi epävarmuutta tietojen olemassa olost. Haastateltavat nostivat esille silti perehdytyksen, johon liittyy lähiaikoina valmistuva perehdytyskansio. Haastateltavat ilmaisivat työtapojen yhteneväisen linjan, jonka mukaan yhteiset hoitokäytännöt uupuvat sekä sen merkityksen ymmärrys ei aina ole selvää asukkaille. Haastateltavien mukaan heillä oli käytössä vanhainkodin työtapoja, joista esille nousivat entiset työlistat asukkaista. Lopuksi nousi esille omahoitajuuden tarve ja merkitys, sillä heidän mukaan omahoitaja ei ole mukana hoitopalavereissa, joka koettiin huonona käytäntönä.

”En nyt muista onko.”

”... tullu vastaan sitten kun toiset tekee ja toiset ei, että mikset sinä kun toi toinen hoitaja tekee sillai valmiiksi. Se pitäis olla sama käytäntö.”

”...ei oo varsinaisii...varmaan se vanha lista on, jonka mukaan tehdäänkin.”

Toisessa yksikössä haastateltavat ilmaisivat heidän yksikkönsä kirjattuja käytäntöjä liittyen toimintakyvyn tukemiseen. Esille nousi yksimielisesti hoito- ja palvelusuunnitelmat, eli henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Asukkaiden mielipide, eli heidän omat toiveet huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmissa haastateltavien mu-

kaan. Lisäksi he korostivat hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksen, eli heidän yksikössään ne ovat ajan tasalla.

”Kyllä ne mun mielestä ne hopasut on ihan henkilökohtaisesti tehtyjä, että ei mitään yleisiä”

”...nehän päivitetään puolenvuoden välein.”

9.9 Kuntouttavien työmenetelmien käyttö

Toisessa yksikössä haastateltavalta nousi esille epävarmuutta kuntouttavien työmenetelmien käytön suhteen, joiden nimeäminen oli vaikeaa. Esille nousi toimintakyvyn tukeminen, johon sisältyi pelit ja motomedin käyttö. Kuntouttavien työmenetelmien käytön aihealueesta tuli vaikutelma, että tietämys asian merkityksestä on vähäistä.

”Sanokaa esimerkkejä.”

”...on bingo ja on kaikennäköistä...sitte on se motomedin käyttö.”

Haastateltavat toisessa yksikössä toivat esille kuntouttavien työmenetelmien käytön suhteen, fyysisen toimintakyvyn, johon kuului myös motomedin käyttö. Motivointi, johon liittyvä asukkaiden kannustus koettiin kuntouttavien työmenetelmien käyttönä.

”Meillä on se motomed...mä ainakin sanon aina kun on aikaa, niin siihen...niin sitten asukkaat rupee niin ku itekki sanomaan, että ”Menisköhän hän polkemaan” niin sitten se lähtee paremmin liikkeelle.”

9.10 Tilat ja välineet toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessä

Toisessa yksikössä haastateltavat toivat lähes yksimielisesti esille tilojen ja välineiden suhteen, että tilat ovat pienet. Yksikössä koettiin erityisesti wc-tilat ja huoneet pieninä. Toisaalta taas haastateltavat toivat esille, että tilojen vasteessa koettiin epäkohtia, eli heidän mukaan tilat eivät vastaa yksikön asukaskuntaa.

”Vessat liian pieniä, huoneetkin.”

”...ne on kattonu sillai, että niiden pitäis olla hyväkuntoisia, niin sinne ei pyörätuolilla sovi. (wc-tiloihin.)”

Toisessa yksikössä haastateltavat ilmaisivat mielipiteensä tilojen ja välineiden suhteen siten, että ergonomia on huomioitu, sillä muutoksen jälkeen yksikössä on käytössä kattonostimet. Tämä vaikuttaa haastateltavien mukaan toimintakyvyn tukemiseen eli nostimien myötä yksikössä tehdään nyt enemmän nostoja. Lisäksi yksikössä on nykyään enemmän apuvälineitä käytössä, joista haastateltavat mainitsivat wc-tilojen tuki-kaiteet. Negatiiviseksi asiaksi nousi jälleen organisointi yksikön tilojen suhteen, eli yhdenhengen huoneiksi tarkoitetuissa huoneissa on kaksi asukasta.

”No meil on kattokiskot ja nosturit...että ne on aika hyviä...meil oli yks sellanen kuljettava, muttei mitään kattokiskoja.”

”...että jos on kaks samassa huoneessa ja pienet tilat, että se on niin ku sellanen ikävä asia, että pitää olla tiiviisti”

9.11 Ajankäyttö, arkityö ja toimintakyvyn tukeminen asukkaan näkökulmasta

Toimintakyvyn tukemisen suhteen toisen yksikön asukkailla on haastateltavien mukaan haasteena ymmärtää toimintakyvyn tukemisen käsite, eli heidän mukaan asukkailla on epävarmuutta kyseisestä käsitteestä. Lisäksi asukkaiden näkökulmasta kuntoutuksen merkitys on havaittu tärkeäksi, eli he ovat toivoneet kuntoutuksen lisäämistä. Henkilökunnan näkemyksen mukaan moniammatillisuuden merkitys tulisi huomioida, eli haastateltavat itse ovat kokeneet tarvetta moniammatillisuuteen.

”...jotain ei tehdä niille valmiiksi, niin sitten ne sanoo aina, että tähän pitäis olla palvelutalo, että heidän pitäis saada palvelua.”

”Ne ei ymmärrä, että me ei tehdä sitä tahallaan, vaan se on niiden parhaaksi, että ei kaikki tehdä valmiiksi.”

”...kyllä ne tykkäis, jos olis sitä kuntoutusta enemmän.”

”...sitä niin ku tarvittais tätä moniammatillisempaa, se olis ihan ehdoton”

Toisen yksikön haastateltavat hoitajat toivat esille ajankäytön, arkityön sekä toimintakyvyn tukemisen asukkaidensa näkökulmasta siten, että heidän mielestään siihen vai-

uttaa päivien vaihtelevuuden eli päivät ovat erilaisia heidän yksikössään. Esille nousi vertaistuen merkitys eli haastateltavat ovat huomanneet, että asukkailla on lisääntynyt keskinäinen keskustelu. Lisäksi asukkailla on lisääntynyt toisen ihmisen huomiointi, kuten toisesta välittäminen.

”Riippuu päivästä, ne on niin erilaisia.”

”...paljo oon huomannu, et täällä nää vanhukset niin ku keskenään juttelee.”

”Sitten niin sellasia, jotka huolehtii niin ku kämppäkaverista, että ”Tule nyt sinäkin” ...enemmän ku mitä aikasemmin oli.”

9.12 Muutos vanhuksen näkökulmasta

Toisen tehostetun palveluasumisen yksikössä haastateltavat selvensivät muutosta heidän asukkaidensa näkökulmasta. Esille nousi epävarmuutta asumisesta eli pelko muutuneista asumisjärjestelyistä. Tilojen väliaikainen epäjärjestys meneillään olevan remontin vuoksi on tuonut mukanaan ongelmia. Haastateltavat ilmaisivat, että asukkaila on ollut havaittavissa varattomuuden pelkoa. Positiivisina palautteina asukkaat ovat tuoneet esille sen, että päiviin on tullut enemmän sisältöä eli ohjelma on lisääntynyt. Lisäksi heidän mukaan virkistykseen vaikuttava ulkoilu on lisääntynyt.

”...ensi niillä oli se pelko, että saako ne jäädä tänne.”

”...joutuuko ne lähteen pois täältä, ku tehtiin niitä pisteytyksiä, että mikä on se oikea hoitopaikka.”

”...ne on kyllästyny tähän remonttiin.”

”...kaikki rahat viedään...ai taasko kunta säästää.”

”Ohjelmaa on tullu enempi.”

”Enempi ulkoilua, varmaan enempi on päässy tai on ne ennenki päässy, mut nyt varmaan vielä enempi.”

Toisessa tehostetussa palveluasumisen yksikössä haastateltavat toivat esiin vanhusten näkökulmasta tulleita palautteita. Haastateltavat nostivat esille, sen että yksikön ovet ovat lukossa, joka aiheuttaa ahdistusta asukkaissa. Haastateltavat toivat esille asukkaiden ja henkilökunnan olevana toiveena olleen turvallisuuden lisääminen, eli toiveena

heillä on saada ulos aidattu alue. Haastateltavat painottivat lopuksi itsemääräämisoikeutta ja sen kunnioitusta.

”Toihan on toi ovien lukkiutuminen aika ahdistavaa monelle.”

”Ei siinä ole mitään aidattua aluetta, mutta siitä me ollaan esitetty toive ja se on pantu vireille.”

”Kun on se itsemääräämisoikeus.”

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluiden tulosten perusteella voidaan vetää seuraavanlaiset johtopäätökset:

1. Molemmissa yksiköissä muutosta oli tapahtunut uudistuneissa maksuasioissa.
2. Yksiköiden välillä yhteinen vanhusten hoidon laatuun liittyvä tekijä oli kiire, joka saattaa omalta osaltaan vaikuttaa toimintakyvyn tukemiseen.
3. Molempien tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkailla on esiintynyt huolta omasta taloudellisesta tilanteesta uusien maksukäytäntöjen myötä.
4. Molemmissa yksiköissä koettiin henkilökuntaresurssikysymykseen vaikuttavan muutoksen jälkeen lisääntyneet ja uudistuneet työtehtävät ja työtavat. Esimerkiksi kirjallistentöiden lisääntyminen saattaa vaikuttaa asukkaiden kanssa käytettyyn aikaan. Toisaalta kirjalliset työt ovat tulleet henkilökunnan avuksi tukemaan käytännön työtä.
5. Muutos toi mukanaan kumpaankin tehostetun palveluasumisen yksikköön uusia vastuutehtäviä henkilökunnalle, joka saattaa vaikuttaa asukkaiden toimintakyvyn tukemiseen.
6. Kummassakaan tehostetun palveluasumisen yksikössä ei ollut tapahtunut merkittävää muutosta asukaskunnan suhteen.
7. Muutos tehostetuksi palveluasumiseksi oli molemmissa asumisyksiköissä vielä kesken, joten toimintakyvyn tukemisen menetelmistä, keinoista ja mahdollisista muutoksista ei ollut varmuutta.
8. Haastatteluissa nousi esille yksiköiden kirjattujen käytäntöjen osalta puutteita osana toimintakyvyn tukemista. Haastateltavat hoitajat eivät tuoneet konkreettisesti esille yksilöllisesti kirjattuja käytäntöjä toimintakyvyn tukemiseksi.
9. Kuntouttavien työmenetelmien käyttö painottui yksiköissä fyysisiin osa-alueisiin.

10. Haastateltavat toivat esille välineitä toimintakyvyn tukemiseksi pääosin painottuen henkilökunnan ergonomiaan. Tiloja oli muutettu kodinomaiseksi vanhuksen toimintakykyä tukeviksi.

11. Aukkaat olivat tyytyväisiä järjestettävään viriketoimintaan, mutta kaipasivat enemmän aikaa hoitohenkilökunnalta.

12. Muutoksen jälkeen maksuasiat aiheuttivat epävarmuutta asukkaiden keskuudessa.

11 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen aikana tehtävät ratkaisut ovat merkittäviä tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta katsottuna. Tutkijan etsiessä ratkaisuja tutkimuksen eettisyyskysymyksiin, auttaa alan kirjallisuuteen tutustuminen. Perusteellinen tieteellisen käytännön noudattaminen on uskottavuuden perusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 19-20.)

Tutkimuseettiset ongelmat jaetaan kahteen luokkaan, jotka ovat tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkimuksen suojaan liittyvät kysymykset sekä kysymykset tutkimustulosten sovelluksesta. Tutkimuksen tekemisen kohdistuessa ihmisiin edellyttää tällöin erityisesti tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaista on tutkittavien itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009,19.)

Tutkimusaineiston eettisyyttä korostaa se, että haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitettiin ja käsiteltiin ehdottoman luottamuksellisesti. Tämän jälkeen tallenteet hävitettiin tutkimuksen päättyttyä, jolloin anonymiteetti, eli nimettömyys säilyi. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta vahvistaa käyttämämme hoitajien alkuperäiset ilmaukset, jolloin tulokset esitetään avoimesti ja rehellisesti. Tutkimukseen haastateltavien tietosuoja säilyi tulosten julkaisemisessakin, koska emme maininneet tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nimiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että toteutimme koehaastattelun ulkopuoliselle henkilölle ennen varsinaisia haastattelutilanteita. Luotettavuutta lisäsi myös se, että analysoimme haastatteluaineiston kolmen henkilön näkökulmasta ja pyrimme kirjoittamaan tutkimustulokset siten, etteivät omat tulkintamme vaikuttaneet niihin. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että muutos vanhusten laitosasumisesta tehostetuksi palveluasumiseksi on vasta käynnissä Suomessa. Tämä vaikuttaa siihen, että uusien työtapojen juurruttaminen käytäntöön on vielä kesken ja voi näkyä haastateltavien vastauksissa. Myös haastatteluaineiston suppeus ja aiheeseen liittyvän teoria-tiedon ja tutkimusaineiston vähyys voi vaikuttaa heikentävästi opinnäytetyön luotettavuuteen.

12 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhusten laitosasumisen muutosta tehostetuksi palveluasumiseksi. Opinnäytetyön aiheen saimme Jyväskylän ammattikorkeakoululla järjestetystä Projektitori-tilaisuudesta. Halusimme tehdä opinnäytetyön vanhustyöhön liittyen ja kyseinen aihe kuulosti ajankohtaisuutensa vuoksi mielenkiintoiselta. Väestörakenteen muuttuessa vanhustalvelujen tarve kasvaa ja yhteiskunta pyrkii erilaisten toimenpiteiden avulla vastaamaan näihin tarpeisiin. Laitosasumisen purkaminen tehostetuksi palveluasumiseksi on yksi keino kehittää ja tuottaa asumispalveluja.

Vanhusten asumispalvelurakenteita uudistetaan parhaillaan ja muutosten vaikutuksia on sen vuoksi tutkittu vähän, myöskään vanhusten omia kokemuksia muutoksesta ei ole liiemmin tutkittu. Halusimme haastatella muutoksen läpikäyneiden tehostetun palveluasumisyksiköiden hoitajia ja tuoda heidän näkemyksiään esille. Päädyimme haastattelemaan hoitohenkilökuntaa, sillä ajattelimme sen olevan opinnäytetyömme kannalta tarkoituksen mukaista. Halusimme hoitajien ammatillisen näkemyksen toimintakyvyn tukemisesta ja muutoksen vaikutuksista vanhustyöhön, sillä osa hoitajien ammattitaitoa on perustella työtään. Halusimme vastauksen myös siihen, miten he omalla työpanoksellaan vastaavat vanhusten yksilöllisiin tarpeisiin. Ajatuksenamme oli että hoitajat kertovat monipuolisesti ja kriittisesti työstään sekä siinä ilmenevistä haasteista.

Halusimme perehtyä tutkimuksessamme erityisesti toimintakyvyn tukemiseen, koska se on oleellinen osa kuntoutuksen ohjaajan työtä. Toimintakyky ja sen tukeminen on vanhuksen hyvinvoinnin lähtökohta ja se vaikuttaa oleellisesti myös vanhuksen elämänlaatuun.

Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä oli mielestämme hyvä vaihtoehto. Haastatteluiden avulla hoitajat toivat esille omia sekä asukkaiden mielipiteitä ja ajatuksia muutoksesta. Haastatteluiden avulla saimme mielestämme enemmän tutkimusaineistoa kuin olisimme saaneet kyselylomakkeiden avulla. Hoitajien vastauksista huokui epävarmuus muutoksesta, joten me haastattelijoina autoimme kysymysten hahmottamisessa, tämän vuoksi kyselylomakkeisiin vastaaminen olisi ollut mahdollisesti haas-

tavampaa. Haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää, onko muutoksen myötä tullut toimintakyvyn tukemiseksi lisää keinoja tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Lisäksi ovatko tehostetun palveluasumisen resurssit riittävät vastaamaan yksilöllisesti vanhusten tarpeisiin.

Vanhusten kohdalla toiminnan vajavuuksien lisääntyminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja alentaa usein myös elämänlaatua. Toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa järjestämällä voidaan kuitenkin ehkäistä toiminnan vajavuuksien ja sairauksien pahenemista ja parantaa arjessa selviytymistä (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16-17.) Toimintakyky on hoito- ja kuntoutustyön lähtökohtana ja se toimii myös vanhusten palvelujärjestelmän mittarina. Vanhuksen toimintakyvyn heikentyessä myös palvelujen tarve kasvaa, jolloin yhteiskunnan on vastattava näihin tarpeisiin. Halusimme haastattelujen pohjalta tarkastella, toteutuuko kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta vanhusten toimintakyvyn tukeminen vanhusten pitkäaikaishoidossa.

Vanhusten toimintakykyä tukevien toimenpiteiden tarve tunnustetaan, mutta suunnitelmallisessa ja tavoitteellisessa toimintakyvyn tukemisessa on edelleen käytännön vanhustyössä paljon kehitettävää. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16.) Suomessa tehdään paljon tutkimuksia ja hankkeita liittyen vanhustyöhön ja sen eri osa-alueiden kehittämiseen. Tutkimuksemme edetessä havaitsimme että kyseiset hankkeet harvoin kuitenkin juurtuvat käytännön työhön.

Havaintojemme mukaan suurin syy hankkeiden jatkumattomuuteen on henkilökuntaresurssien vähyys sekä yleinen muutosvastaisuus henkilökunnan keskuudessa. Kokoamme, että eri tahojen tietämys käytännössä toimivista ratkaisuksista ja erilaisista ohjeistuksista ei välttämättä kohtaa käytännön työtä. Tämä osaltaan vaikuttaa henkilökunnan motivoitumiseen muutosten toteuttajina. Hankkeiden olisi hyvä lähteä henkilökunnan kehittämis ehdotuksista ja realistisista tarpeista liikkeelle, johon tulisi vastata muutoksen mahdollistavilla toimenpiteinä esimerkiksi riittävinä henkilökuntaresursseina sekä mahdollistaa riittävä aika asioiden sisäistämiseen.

Toimintakyvyn tukeminen edellyttää hoitavan henkilökunnan omien asenteiden tunnistamista, hyvää ammatillista tietoperustaa sekä taitoa toimia vanhusten kanssa. Taito

kehittyy kokemuksen kautta, mutta tiedon vahvistaminen vaatii jatkuvaa opiskelua. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002,45.) Yllättävää oli todeta, miten vähän haastatteluissa ilmeni tietoa kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tukemisesta. Havaitimme, että hoitohenkilökunta käsittää vanhusten toimintakyvyn ja kuntouttavan työotteen fyysisten osa-alueiden kautta. Molempien yksiköiden hoitajat toivat haastatteluissa esille useaan otteeseen Motomed- laitteen käytön osana toimintakyvyn tukemista. Sosiaalisen toimintakyvyn osalta hoitajat mainitsivat virikeohjaajan toimintatuokiot ja palvelupäivät. Koemme hyvänä että talon ulkopuoliset tahot toteuttavat virkistystoimintaa, mutta mielestämme toiminnan tulisi sisältyä hoitajien toteuttamaan jokapäiväiseen työhön.

Ulkoiset tekijät eivät kuitenkaan aina ole syynä siihen, jos toimintakyvyn tukeminen ei toteudu. Olemme huomioineet oman työkokemuksemme kautta ja tutkimuksen myötä sen, että asukkaiden oma sitoutuminen ja motivaatio toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sen kohentamiseen on oleellista

Haastatteluiden aikana hoitajien vastauksien epävarmuuteen saattoi vaikuttaa se, että muutos on vasta tapahtunut ja asukaskunta on säilynyt pääosin samana. On varmasti haastavaa asennoitua ja sisäistää uusia toimintatapoja, kun asukkaat ovat huonokuntoisia ja heidän avun tarve on suuri. Haastattelusta ilmeni, että yksiköihin on luvattu toimintakyvyltään parempikuntoisia vanhuksia, jolloin toimintakyvyn tukemiseen olisi enemmän aikaa. Myös henkilökuntaresursseihin on luvattu lisäystä, mikä ei ainakaan vielä ole toteutunut.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisistä palveluista sekä tarvitsemistaan palveluista. Suunnitelma on asiakkaasta lähtevän työtavan käyttöä arjen työssä. Suunnitelman laatiminen antaa vanhukselle mahdollisuuden osallistua itseään koskevan suunnitelman tekemiseen ja arviointiin. (Päivärinta & Haverinen 2003,13.) Vanhuksen kohdalla hoito- ja palvelusuunnitelma on verrattavissa kuntoutussuunnitelmaan. Kokemuksemme mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa ei eritellä riittävään laajasti toimenpiteitä toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemiseksi ja ylläpitämiseksi.

Opinnäytetyötä tehdessämme heräsi ajatus siitä, että yksi kuntoutuksen ohjaaja voisi toimia useamman tehostetun palveluasumisyksikön yhteisenä asiantuntijana vanhusten toimintakyvyn tukemisen edistämiseksi. Kuntoutuksen ohjaaja voisi keskittyä kehittämään yksiköissä käytettäviä kirjallisia dokumentteja, kuten hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kuntoutuksen ohjaaja olisi mukana myös toimintakykyä edistävien käytänteiden juurruttamisessa käytäntöön.

Aloittaessamme opinnäytetyötä olettamuksena oli, että palvelurakennemuutoksen myötä olisi tullut enemmän konkreettisia muutoksia toimintakyvyn tukemisen käytäntöihin. Tutkimusta tehdessä koimme haastavana sen, että teoriatietoa tehostetusta palveluasumisesta sekä toimintakyvyn tukemisesta oli niukasti saatavilla. Tutkimuksen tehtyämme meille jäi se käsitys, että tehostetussa palveluasumisessa on keskitytty suurelta osin vain tilojen ja maksukäytäntöjen muutokseen. Jäimme pohtimaan onko tämä ratkaisu sittenkään asiakkaan kannalta paras mahdollinen vastaamaan vanhuksen yksilöllisiin tarpeisiin.

LÄHTEET

Finne-Soveri, H. 2010. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). 2010. Geriatria. 2 uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 76-86.

Finne-Soveri H., Onko vanhuspalveluiden hoito hyvää Suomessa. 2006. Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kehittämisen tiedotuslehti. Laatupala 3/2006.

Viitattu 5.9. 2011 <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/61BB88C7-A073-4C5E-B004-0964799AAB3F/0/LaatuPala306.pdf>

Hartikainen, S. & Lönroos, E. 2008. Geriatriksen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa: Hartikainen, S. & Lönroos, E. (toim.). 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. 1.p. Helsinki: Edita Prima. 11-13.

Heinonen, H. 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2007. Kansanterveyslehti 7/2007. Viitattu 13.9.2011.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_7_2007/i_kaantyneiden_toimintakyky_voidaan_ja_kannattaa_edistaa

Heikkinen, E., Kauppinen, M., Laukkanen P. Johdanto. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2003. Viitattu 21.9.2011 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa3.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. 10 uud.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H.(toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 43-48.

ICF. Toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO. 2001. Käännös Stakes. Jyväskylä: Stakes, 2004

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3: Helsinki. Viitattu 5.9.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Itkonen, T., Lindman, K., Corin, H & Noro, A. (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Kuntouttava työote keskeinen laatutekijä. Stakes työpapereita 8/2007. Viitattu 23.10.2011.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T8-2007-VERKKO.pdf>

Janhonen, S. & Nikkonen M. toim. 2001. Laadullinen tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 1.p Helsinki: WSOY.

Jämsän kaupunki. Sosiaali- ja terveys. 2009. Viitattu 12.9.2011.

http://www.jamsa.fi/sosiaali_ja_terveys/vanhuspalvelut/palveluihin_hakeutuminen.html

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatrien Arviointi. Teoksessa: Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. 1.p. Helsinki: Edita Prima. 15-30.

Kokko, S., Lehto, J., Muuri, A., Mäkelä, M. & Taipale, V. 2004. Sosiaali – ja terveydenhuollon perusteet. 5. uud. p. Porvoo: WSOY.

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A (toim). 2008. Kuntoutus. 2.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 547-563.

Kuronen, R. & Väyrynen, R. 2009. Tilastoraportti. Sosiaalihuollon laitos – ja asumispalvelut. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 13.1.2011
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr25_10.pdf

Käsmä, T. & Laukkanen, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitotyö. Vanhustyö 7, 35.

L 2004/1224. Ajantasainen lainsäädäntö. Sairausvakuutuslaki.. Viitattu 13.1.2011.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sairausvakuutuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224?search[type]=pika&search[pika]=sairausvakuutuslaki)

L 1982/720. Ajantasainen lainsäädäntö. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 13.1.2011.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki)

L2000/ 812. Ajantasainen lainsäädäntö. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 23.8.2011.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search[type]=pika&search[pika]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta)

Luoma, M-L. 2007. Asiakasnäkökulma laitoshoidon laatuun. Asiakkaan voimavarat ja elämänlaatu. Loppuraportti: Lehtoranta, H., Luoma M-L., Muurinen, S. (toim.)
Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakesin raportteja 19/2007. Viitattu 5.9.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

Lyyra, T-M. & Pikkarainen, A. Tiilikainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Kognitiivinen toimintakyky. Palvelut. Tampere: Tammerpaino Oy. Edita.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. 1.p. Helsinki: Edita Prima.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. Viitattu 1.9.2011.

<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>.

Rantanen, T. 2006. Mitä tiedetään ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisestä? Tutkielmassa: Martelin, T., Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. 28-29. Viitattu 14.9.2011

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b24.pdf

Roikonen, H. 2011. Sanomalehti Keskisuomalainen 8.7.2011.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. 1.vedos.

http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R., Syrjä, V. 2010. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 34/2010.

Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Helsinki 2010: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 23.8.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Tiedote. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Toimintakyvyn arviointi tukee palvelutarpeen arviointia. Viitattu 5.9.2011.

[http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-](http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf)

[ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf)

Suomen Kuntaliitto. 2006. Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. 1.p. Helsinki: Kuntatalon paino.

Suomi. Kansalaisen palvelut. Ikääntyville. 2011. Viitattu 12.9.2011.

<http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/sanasto/index.html#rava>

Suomi. Kansalaisen palvelut. Ikääntyville. 2011. Viitattu 19.9.2011.

http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/kunnallinen_palveluasuminen/index.html

Syrjä, V. & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Asumispalvelujen kehitys. Helsinki 2010: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ParasSos. 2011. Viitattu 18.1.2011.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=21941

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. 2011. Viitattu 1.9.2011.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d82b3d5b0f68f54a16837ab92edc879fb1&indCount=3&yearCount=11>

Tilvis, R. 2010. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). 2010. Geriatria. 2 uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 63-71.

Tilvis, R. 2010. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). 2010. Geriatria. 2 uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 87-94.

Valkonen, L. 2007. Vanhustyön keskusliitto. Ajankohtaista. Viitattu 14.1.2011.

<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/ajankohtaista/index.php?nid=47>

Voutilainen, P & Vaarama, M. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Raportteja 7/2005: Helsinki. Viitattu 7.9.2011

<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>

Voutilainen, P. 2007. Lukijalle. Loppuraportti: Lehtoranta, H., Luoma M-L., Muurinen, S. (toim.)Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakesin raportteja.19/2007. Viitattu5.9.2011.

<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu

Liite 2. Sisällönanalyysikaavio

Liite 3. Opinnäytetyön tutkimuslupasanomus

Liite 4. Tutkimuslupa

TEEMAHAASTATTELU

Teema 1 Muutos tehostettuun palveluasumiseen

- Miten muutos tehostetuksi palveluasumiseksi näkyy yksikössänne?
- Miten muutokset yksikössänne ovat vaikuttaneet vanhusten hoidon laatuun?
- Millaista palautetta vanhuksilta on tullut muutoksesta?

- Onko työntekijäresursseissa tapahtunut muutosta vaihdoksen yhteydessä?
- Miten muutos näkyy henkilökunnan työtehtävissä ja vastuualueissa?
- Millaisia eroja on entisen vanhainkodin ja nykyisen tehostetun palveluasumisen asukaskunnan välillä?

Teema 2 Vanhusten toimintakyky

- Mitä vaikutuksia muutoksella on ollut vanhusten toimintakyvyn tukemiseen?
- Onko yksikössänne kirjattuja käytäntöjä vanhusten toimintakyvyn tukemiseksi?
- Toteutuvatko ne käytännössä?
- Millaisia kuntouttavia työmenetelmiä henkilökunnalla on käytössä?
- Ovatko ne yksilöllisiä?

- Ovatko yksikkönne tilat ja välineet monipuoliset ja riittävätkö ne toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen?
- Palveleeko muutos tehostetuksi palveluasumiseksi arkityötä ja toimintakyvyn tukemista asukkaiden näkökulmasta?
- Mitä mieltä olette muutoksesta kokonaisuudessaan vanhuksen näkökulmasta?

- Sana vapaa

LIITE 2 1/11

SISÄLLÖNANALYYSIKAAVIO/ tehostetun palveluasumisen yksikkö 1.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoria
<i>"No asukkaissa se ei näy eli samankuntoista porukkaa, että oli tossa välillä vähän semmonen että meilkein oli vanhainkoti aikana papempaa porukkaa"</i>	asukaskunta ennallaan	→ asukaskunta	
<i>"Niin sanottiin, että meille tulee olemaan paljon helpompaa."</i>	epävarmuus tulevasta	→ tiedon puute	MUUTOS
<i>"...työtahti on kovempi ajoittain, se vaihtelee kyllä."</i>	työn määrä	→ hoitotyön rankkuus	
<i>"...henkilökuntamäärä on pienennetty ja silti asukaskunta on huonoa"</i>	vähän henkilökuntaa suhteessa asukkaisiin	→ henkilökuntaresurssit	
<i>"...mutta onhan se kuitenkin sillai erilaista se, että ne joutuu ite maksamaan vuokran...niin kun niillä pitäis olla kaikki omat vaatteet... ja lääkkeet ne joutuu maksamaan ite."</i>	itse maksettava	→ uudistuneet maksuasiat	
<i>"...on lisääntynyt ohjelmaa, että varmaan semmoset ohjelmat on lisääntynyt."</i>	lisää ohjelmaa	→ toimintakyvyn tukeminen	
<hr/>			
<i>"...meille sanottiin, että sitten, kun teillä on tätä hyvä kuntoista väkeä, niin teillä on aikaa näille, mutta kyllä meillä on täälläkin hetkellä niin kauhea kiire koko ajan."</i>	kiire	→ laadun heikentyminen	LAATU
<i>"Ite mielestä katon, että hoitotaso on laskenu aika reippaasti."</i>	hoitotason lasku	→ laadun heikentyminen	
<i>"niin kun tota ihan se perushoito keritään tekeen."</i>	psykykinen toimintakyky	→ toimintakyvyn tukeminen	
<i>"Pitäis olla aikaa niin kun ulkoilla vanhuksien kanssa ja sitten ne kaipaa sitä juttuseuraakin välillä."</i>	virikistyksen puute	→ toimintakyvyn tukeminen	
<i>"...henkilökunta on aika minimissä, niin tuntuu ettei sitä aikaa ole niin kun pitäis olla."</i>	fyysinen toimintakyky	→ ei riittävästi aikaa	
<i>"...ennen täällä kerran viikossa kävi lääkäri ja heti päästi näitten asiakkaitten kuntoon niin ku tehokkaasti, nyt meillä loppu koko lääkäri, ei tullu puoleen vuoteen, itkien saatiin."</i>	vähän henkilökuntaa	→ ei riittävästi aikaa	
	lääkäripalvelujen saatavuus heikentynyt	→ lääkäripalvelujen saatavuus	

LIITE 2 2/11

ASUKKAIDEN
PALAUTE

"...niillä oli se pelko, että viedään rahat, sitten kun joutuu ite kaikki maksamaan, mutta kyllä ne on sitten kun on aikaa mennyt, niin olleet ihan tyytyväisiä."

pelko omista varoista → taloudentilanne
tyytyväisiä asukkaita → tyytyväisyys

"...monella vanhuksella tulee sitä tietenkä, että haluaa sitä aikaa ja ulkoilua. Siitähän ne tykkää, kun olis vain aikaa viedä."

toiveena lisää aikaa ja virkistä → ajan virkistykseen vähäisyys

"Eräs mummo sanoi, että tämä on niinku vanhanaikaan huutolaistouhua."

asukkaiden jaottelu eri yksiköihin → jako toimintakyvyn mukaan

"...kyllä omaisillekin oli kova pala tää luokittelu."

"...henkilökuntamäärä on pienennetty ja silti asukaskunta on huonoa."

"Eli tällä tietoo luvattu on, mutta kyllähän meillä pienellä porukalla nyt mennään täällä."

työntekijäresurssit huonot → työntekijäresurssien vähäisyys

"...vaikka hienoja puheita pidetään ni ei se henkilökunta määrä sitten lisääntynekkään."

epäselvyys tulevista resursseista → epävarmuus tulevaisuudesta

HENKILÖKUNTA
RESURSSIT

"...nyt mennään koneelle kirjaamaan, ennenhän se oli meillä paperiversiona, kuinka nopeesti meni kirjaaminen."

"Nyt sitten kirjutetaan koneeneelle, kone tökkii, aikaa menee ja nyt pitäis joka vuorosta kirjottaa."

kirjaaminen hidasta → uusi kirjaamiskäytäntö

"nyt remontin keskellä ei oo montaa konetta."

keskeneräinen remontti → työtilat keskeneräiset

"...yksi meidän työntekijöistä on sellainen virikeohjaaja. Hän tekee kuukauden ohjelman viriketoimintaan, se on tullut sen muutoksen mukana."

virikeohjaaja → nimikkeet

HENKILÖKUNNAN
TYÖNKUVA

"On meillä omahoitajuus, että se oli jo vanhainkodin aikaa, että ollaan jatkettu sitä palvelutalossakin."

omahoitajuus → entisiä työtapoja

"...onhan meille kaikille tullu sellasia omia vastuualueita. Sitä tän vanhainkodin aikaan ei ollut."

hoitajien vastuutehtävät → vastualueet

"...täällä ei ohjattu oikeen siihen minkälainen se kirjaaminen pitäisi olla."

kirjaamisen ohjaus → ohjaus

LIITE 2 3/11

”...meille luvattiin, että ne olis sellasia parempi kuntosia, mutta kyllä ne on palautunu siihen, että samat on.”
 asukaskunnasta osa ennallaan → asukaskunnan pysyvyys

”...jokka oli sillon parempi kuntosia, niin sitten niiden kunto menee tietenkin vähän alaspäin, niin ne on jääny tänne sitten kumminkin.”
 huonokuntoiset vanhat asukkaat → entiset asukkaat

”eikä mitään ainkaa oo puhuttu meille, että niitä siirrettäs sitte toiseen paikkaan.
 ...on niille luvattu...että sais olla täällä loppuun asti.”

”Oikeastaan tänne on lähetetty semmosia, jotka ois tarttenu sairaalahoitoa eli vääränlaisii.”
 osalla väärä asumismuoto → asumismuodon kartoitus

**ASUKASKUNNAN
EROAVAISUUDET**

”...kuntouttavaa työtettä sitä on aina tehty täällä.”
 kuntouttava työote → kuntouttava työtoiminta

”...tietyillä ihmisillä on semmonen tyyli, että sen sydän haluaa auttaa, se ei ajattele että se olis hänen parastaan.”
 oikea tapa auttaa →

”...vaikka yritetään tehdä tämmöstä, että kävellään vessaan ja tuonne ruokasaliin ja että itse söis ja vähä pukis...mutta tää kiire tahti on näköjään...et joskus liian sukkelaan mennään auttamaan.”
 todellisen kiireen merkitys → kiire

”...tai sitähän ei ole olemassa, kiirettä.”

”motomed, niin semmonen.”
 motomedin käyttö →

”...täällä on fysioterapeutti käyny useimmin ja nyt se kato menee maksulliseksi ku ne joutuu ite...niin se onki huonontunu.”
 fysioterapian käyntien vähentyminen →

”...jumppari (fysioterapeutti) käy kerran viikossa pitämäs jumppaa noille.”
 fysioterapeutti →

”jumpparin kans katottiin, että mitä kukin tarvitsisi ihan niin ku vuodepotilaskin.”
 kuntoutuksen huomiointi →

”...niin ku esimerkiksi mitä hoitajatkin vois tehdä.(asukkaan kanssa).”
 tuolitanssi →

”...tuolitanssiakin on aina välillä, joka on ihan uutta.”
 uusia työtapoja →

”..onhan meille sanottu, että pitäis yrittää pitää kuntooyllä, että kävelyttää niitä.”
 työmenetelmien päivitys

”...se on nyt aika paljon meille vanhemmille työntekijöille antanu näitä uusia neuvoja.”

**TOIMINTAKYVYN
TUKEMINEN**

LIITE 2 4/11

"En nyt muista onko."

"Virikeohjaaja tekee justiin sellasia kansioita, joka kun tulee uutena työntekijänä tähän, semmonen opas."

"...tullu vastaan sitten kun toiset tekee ja toiset ei, että mikset sinä kun toi toinen hoitaja tekee sillai vallmiiksi. Se pitäis olla sama käytäntö"

"Pitäis olla se sama hoitolinja ja käytäntö kaikilla."

"Yksikölle tehtiin alussa semmoset huoneisiin oviin niin ku kaikki mitä on tarvikkeita, mitä tarttee, semmosia oli huoneessa."

"Kyllä täällä oli semmonen lista mut se oli sitä vanhainkoti aikaa."

"...ei oo varsinaisii...varmaan se vanha lista on, jonka mukaan tehdäänkin."

"Sillon ku ite tein, nykyään se on vähän erilainen pohja, (hoito- ja palvelusuunnitelma)"

"Oon muutaman suunnitelman nähny, jotka ovat siinä hoito- ja palaverisuunnitelmassa ollu.. jossa ollu mukana omainen, tää palvelutalon ohjaava...ennen oli omahoitaja, taitaa olla vain tämä rai:n tekijä."

"...että siinäki on menty vipaan, että ei oo omahoitajalta kysytty mitään... siinä on tapahtunu huonompaan suuntaan."

epävarmuus tietojen olemassaolosta → hoitajien epävarmuus
lähiaikoina valmistuva perehdytyskansio → perehdytys

yhteiset hoitokäytännöt uupuvat → työtapojen yhteneväinen linja

merkityksen ymmärrys →

entiset työlistat → vanhainkodin työtapoja

**KIRJATUT KÄYTÄNNÖT
TOIMINTAKYVYN TUKEMISEEN**

omahoitaja ei mukana → omahoitajuuden tarve ja merkitys
hoitopalavereissa

"Sanokaa esimerkkejä."

"...on bingo ja on kaikennäköistä...sitte on se motomedin käyttö."

"...yks ihminen vie tunnin, paljonko jakaantuu muille aikaa sitten, sitten ois joku kolme neljä syötettävää, niin siinä ollaan kuulkaas tututum."

nimeäminen vaikeaa → epävarmuus

pelit ja motomed → toimintakyvyn tukeminen

tietämys asian merkityksestä uupuu → epävarmuus

**KUNTOUTTAVIEN
TYÖMENETELMIEN
KÄYTTÖ**

LIITE 2 5/11

”...kyllä ne varmaan ihan riittävät.”

”Vessat liian pieniä, huoneetkin.”

”...ne on kattonu sillai, että niiden pitäis olla hyväkuntoisia, niin sinne ei pyörätuolilla sovi. (wc.hen)”

wc-tilat ja huoneet pienet → pienet tilat
tilat eivät vastaa asukaskuntaa → tilojen vasteessa epäkohtia

”...ei näitä kimppahuoneita, jokaisella pitäisi olla oma huone, mutta taas henkistävirkkiä voi olla parempi, että on kaksi.”

”Tää tuntuu jotenki pelottavalta tämmönen palvelutalomuoto siis yksikkö varsinki tehostettu, että jääkö ne liian omiin oloihin, voi hyvin äkkiä kääntyä siihen.”

asukkaat omissa oloissa → yksinäisyyden lisääntyminen

**TILAT JA VÄLINEET
TOIMINTAKYVYN
YLLÄPITÄMISESSÄ
JA TUKEMISESSÄ**

”Onko tää muutos ja henkilökunnan vaihtuvuus, että semmoset perusasiat, jotka pitäis olla jo täällä, ni on nyt repsahtanu.”

”...jotka kuuluu ihan luonnollisesti näille, säännöllisyys, pitää ottaa huomioon se kokonaisuus.”

henkilökunnan vaihtuvuus → hoitotyön perusasioissa vajavuutta
kokonaisuuden huomiointi →

”...jotain ei tehdä niille valmiiksi, niin sitten ne sanoo aina, että tähän pitäis olla palvelutalo, että heidän pitäis saada palvelua.”

”Ne ei ymmärrä, että me ei tehdä sitä tahallaan, vaan se on niiden parhaaksi, että ei kaikki tehdä valmiiksi.”

asukkailla epävarmuutta käsitteestä → toimintakyvyn tukeminen käsitteenä

”...on sitä omaakin toimintakykyä ja pitäis ylläpitää sitäkin.”

”...kyllä ne tykkäis jos olis sitä kuntoutusta enemmän”

kuntoutuksen lisääminen → kuntoutuksen merkitys

**AJANKÄYTTÖ,
ARKITYÖ JA
TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN
ASUKKAAN
NÄKÖKULMASTA**

”...sitä niinku tarvittas tätä moniammatillisempaa,

se olis ihan ehdoton.”

tarve moniammatillisuuteen → moniammatillisuuden merkitys

LIITE 2 6/11

”...ensi alkuun niillä oli se pelko, että saako ne jäädä tänne.”
”...joutuuko ne lähteen pois täältä, kun tehtiin niitä pisteytyksiä, että mikä on se oikea hoitopaikka.”

pelkoa asumisjärjestelyistä → epävarmuus asumisesta

”...ne on kyllästynyt tähän remonttiin.”

remontti → tilojen väliaikainen epäjärjestys

”...kun on samassa huoneessa, se ottaa mun tavaroita, nyt kun ne on niin henkilökohtaisia tavaroita.

omat tavarat → henkilökohtainen omaisuus

”...ne siis tyytyvät, että kaikki viedään”

”...kaikki rahat viedään... ai taasko kunta säästää.”

varattomuuden pelko → epävarmuus rahoista

”Ohjelmaa on tullu enempi.”

ohjelma lisääntynyt → sisältöä päivään

”Enempi ulkoilua, varmaan enempi on päässyt tai on ne enneki päässyt, mut ny varmaan vielä enempi.”

ulkoilu lisääntynyt → virkistys

**MUUTOS VANHUKSEN
NÄKÖKULMASTA**

LIITE 2 7/11

SISÄLLÖNANALYYSIKAAVIO/tehostetun palveluasumisen yksikkö 2.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat
"...on kokonaan nyt tää rakennus uus, ollaan tultu sieltä vanhasta paikasta kokonaan uuteen rakennukseen."	uusi rakennus	→ uudet tilat	MUUTOS
"...työtilat parantunu, tullu nykyaikaiseks." "...alkuun oli niinku ihan hienoa, oli isot tilavat tilat"	nykyaikaisuus tilaa enemmän	→ tilojen päivitys → paljon tilaa	
"...yhden hengenhuoneet, taikka näissä huoneissa kaks, elikkä niiden sänkyjen väli on semmonen vajaa puolimetriä." "Se niin ku pilaa tän hienon talonki."	yhden hengen huoneissa kaksi merkityksen sisältö	→ tilojen merkitys	
"Meillä on aina ollu hyvin koulutuksia." "...meidän vanhukset on virkisty, meillä on enemmän täällä sitä kuntouttavaa työtettä." "...ja sitte semmosta viriketoimintaa."	riittävästi koulutuksia kuntouttava työote lisääntynyt viriketoimintaa	→ koulutukset → kuntouttavaa työotteen merkitys → toimintakyvyn kohentuminen	LAATU
"...vanhukset on virkeempiä, mutta työtä se lisää, vanhainkodissa oli paljon petipotilaita ja täällä ne haluaa jatkuvasti vessaan ja jatkuvasti johonki." "...yhden hengen huoneisiin on laitettu kahta, niin kaikki haluaa yhtä aikaa." "...molemmat häirittee toisiaan..yöt on rauhattomampia."	virkistyneet asukkaat yhdenhengen huoneissa kaksi yöt rauhattomia	→ organisointi → uni ja lepo	
"Tämä talo ei oo tehty näin isolle määrälle, ruokasali niin pieni et pitää lomittaa et mahtuu kaikki."	tilat pienet	→ tilojen koko suhteessa asukasmäärään	

LIITE 2 8/11

"Aluksi tietysti oli hankalaa, osa tuli rivitaloista ...ne kaipas kauheesti sitä luontoa ...kun ne pääsee sinne luontoon ihan milloin haluaa."
 "Täs ei voi oikein mennä, se on heti tuossa kadulla."
 "Kyllä ne kaikki aina sanoo, että kun tää on niin kallista."
 "...toisaalta se on enemmän varmaan omaisten ongelma ...nääh on niin huonokuntoisempia kuitenkin ku ei ne ite huolehdi niistä."

entinen koti ja ympäristö → kaipuu entiseen
 kalliit hinnat → uudistuneet maksuasiat
 omaiset huolissaan →

ASUKKAIDEN
PALAUTE

"Tietysti aina valitetaan kun meitä on liian vähän."
 "Sairaanhoitajia meillä on lisääntynyt, nyt ku ollaan tänne tultu."

vähän henkilökuntaa → resurssit
 sairaanhoitajia tullut lisää →

"...täällä on paljo sellasta kirjallistatyötä ja palaverien pitämistä ...sellasta mitä ei laitoksessa, että siihen ei taho olla kyllä aikaa."

kirjalliset työt → uusia työtehtäviä
 palaverit →

HENKILÖKUNTA-
RESURSSIT

"...sitte nääh omahoitajat ...huolehtii noista asukkaiden just näistä Kelajutuista ...hopasun tekoo ja semmosia."

kirjalliset työt → omahoitaja
 ohjaus →

"(omahoitajuus) Se on muuttunu niinku täysin erilaiseksi. ...omahoitaja pitää hoitopalavereja asukkaan ja omaisen kanssa."
 "Ne on mun mielestä ainaki hyviä pitää, että siinä niinku tulee se asukas sillai tutummaks. ...että ne avautuu erilailla. ...mä oon kokenu ne hyvänä."

omahoitajuus muuttunut → uusia työtehtäviä
 hoitopalaverit →
 asukkaan tuntemus →
 sähköinen kirjaaminen →

HENKILÖKUNNAN
TYÖNKUVA

"...meillehän oli suuri muutos tää kun on tietokoneella tää Effica, et meil ei ollu ollenkaa ees opeteltukaan tuolla vanhainkodilla."

LIITE 2 9/11

"Enimmäkseen vuodepotilaat meni sitten Jämsän vanhainkotiin, mutta osa tuli tänne ...meillä on nyt täälläkin vuodepotilaita."

vuodepotilaita → osa huonokuntoisia asukkaita

*"Meillä on aika paljon muistisairaita, joita oli entisessä paikassakin."
 "...me ensiks varmaan aateltiin, että täällä on parempi kuntosia, mutta kyllähän ne samat sitten siirrettiin tänne."*

muistisairaita → osa valvottavia asukkaita
 entiset asukkaat → asukaskunta ennallaan

**ASUKASKUNNAN
 EROAVAISUUDET**

"...täällä me hoidetaan kyllä loppuun asti, että jos ei mitään akuuttia tuu."

"loppuelämän koti" → saattohoito

"...periaate, että meillä on niin ku kuntouttava työote, jota meidän päähän on yritetty iskostaa. ...että pitää antaa tehdä se mihin ite pystyy."

kuntouttavan työotteen merkitys → kuntouttava työote
 asukkaiden motivointi liikkumaan → kuntouttava työote

"...yrittää saada mahdollisimman paljo liikkeelle, ettei jäädä sinne sängyn pohjalle."

asukkaiden motivointi liikkumaan

*"...virikehoitajia on kaks ...ja kerran viikossa on palvelupäivä."
 "...vapaaehtoinen käy lukemassa. (palvelupäivänä)"*

virikistys → psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
 virikehoitajat → psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
 uudistunut palvelupäivä → psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
**TOIMINTAKYVYN
 TUKEMINEN**

"...terveyskeskuksen fysioterapeutti käy, pitää jumpparyhmiä, kerran viikossa käy."

lukee vanhuksille → vapaaehtoinen työntekijä
 fysioterapeutti → fyysinen toimintakyky

"...täällä käy paljon noita ulkopuolisia esiintymässä. Nää tuntuu tykkäävään siitä tanssista."

tanssia → fyysinen toimintakyky

"...palvelupäiviä oli ennen, mutta ne oli vaan sellasia paremminkin tätä hoitoaluetta sitte."

LIITE 2 10/11

<p><i>"Kyllä ne mun mielestä ne hopasut on ihan henkilökohtaisesti tehtyjä, että ei mitää yleisiä."</i></p>	<p>henkilökohtaiset hopasut → hoito- ja palvelusuunnitelmat</p>	<p>KIRJATUT KÄYTÄNNÖT TOIMINTAKYVYN TUKEMISEEN</p>
<p><i>"...omat toiveetkin sinne laitetaan."</i></p>	<p>omien toiveiden huomiointi → asukkaiden mielipide</p>	
<p><i>"...nehän päivitetään puolenvuoden välein."</i></p>	<p>ajantasaiset hopasut → hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys</p>	
<p><i>"Meillä on se motomed...mä ainakin sanon aina kun on aikaa, niin siihen...niin sitten asukkaat rupee niinku itekki samomaan että "Menisköhän hän polkemaan" niin sitten se lähtee paremmin liikkeelle."</i></p>	<p>motomedin käyttö → fyysinen toimintakyky asukkaiden kannustus → motivointi</p>	<p>KUNTOUTTAVIEN TYÖMENETELMIEN KÄYTTÖ</p>
<p><i>"No meil on kattokiskot ja nosturi ... et ne on aika hyviä. ...meil oli yks sellanen kuljetettava, muttei mitään kattokiskoja." (vanhuksia tulee nostettua tuoliin enemmän?) "Joo."</i></p>	<p>henkilönostimet → ergonomia nostoja enemmän → toimintakyvyn tukeminen</p>	
<p><i>"... ja vessassa niitä apuvälineitä tai niitä kaiteita, että saa ottaa kiinni ku nousee."</i></p>	<p>wc-tiloissa tukikaiteita → apuvälineet</p>	<p>TILAT JA VÄLINEET TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISESSÄ JA TUKEMISESSA</p>
<p><i>"...että jos on kaks samassa huoneessa ja pienet tilat, että se on niinku sellanen ikävä asia, että pitää olla niin tiiviisti.."</i></p>	<p>yhdenhengen huoneissa kaksi → organisointi</p>	
<p><i>"Riippuu päivästä, ne on niin erilaisia." "... paljo mä oon huomannu et täällä nää vanhukset niinku keskenään juttelee." "Sitten niin on sellasia, jotka huolehtii niin ku siitä kämppä-kaverista, että "Tule nyt sinäkin". enemmän ku mitä aikasemmin oli."</i></p>	<p>erilaiset päivät → päivien vaihtelevuus keskustelu → vertaistuki toisesta välittäminen → toisen ihmisen huomiointi lisääntynyt</p>	<p>AJANKÄYTTÖ, ARKITYÖ JA TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN ASUKKAAN NÄKÖKULMASTA</p>
<p><i>"Sit jos pitää ovia auki parvekkeelle, niin</i></p>		

LIITE 2 11/11

talonmiehet sanoo heti et ilmastointi menee rikki.”

”Ei siinä ole mitään aidattua aluetta, mutta siitä me ollaan kyllä esitetty toive ja se on pantu vireille.”

”Kun on se itsemääräämisoikeus.”

toiveena aidattu alue ulkoilumahdollisuus → turvallisuuden lisääminen

itsemääräämisoikeuden kunnioitus → itsemääräämisoikeus

**MUUTOS VANHUKSEN
NÄKÖKULMASTA**

LIITE 3

JÄMSÄN KAUPUNKI, SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olemme kolme kuntoutuksen ohjaajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme laitosasumisen muutosta tehostetuksi palveluasumiseksi sekä muutoksen vaikutuksia vanhusten toimintakyvyn tukemiseen. Tutkimuskohteitamme ovat tämän muutoksen kokeneet tehostetut palveluasumisyksiköt Jämsän seudulla. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla muutoksessa mukana ollutta hoitohenkilökuntaa kyseisissä yksiköissä. Tämän tutkimuksen toteuttamiseksi haemme nyt tutkimuslupaa Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta.

Tutkimuksen ohjaajina toimivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta tutkija Anssi Vartiainen sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulusta Pirjo Walden ja Satu Varvikko.

Opinnäytetyömme olemme aloittaneet syksyllä 2010. Hoitohenkilökunnan haastattelut olemme ajoittaneet keväälle 2011. Opinnäytetyömme valmistuu syksyn 2011 aikana.

Liitteenä tutkimussuunnitelma ja haastattelulomake

Heidi Latvala

heidi.latvala.sre@jamk.fi

Katja Kujala

katja.kujala.sre@jamk.fi

Erja Vilén

erja.vilen.sre@jamk.fi

LIITE 4



TUTKIMUSLUPA

1 (1)

15.4.2011

Hakijat:

Erja Vilén, Katja Kujala, Heidi Latvala

TUTKIMUSLUPA OPINNÄYTETYÖHÖN**Tutkimus** Vanhusten laitosasumisesta tehostettuun palveluasumiseen

Opinnäytetyössä tutkitaan laitosasumisen muutosta tehostetuksi palveluasumiseksi sekä muutoksen vaikutuksia vanhusten toimintakyvyn tukemiseen.

Tutkimuskohteina on tämän muutoksen kokeneet tehostetut palveluasumisyksiköt Jämsän seudulla. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla muutoksessa mukana ollutta hoitohenkilökuntaa kyseisissä yksiköissä.

Päätös SoTe-johtoryhmä on myöntänyt tutkimusluvan 22.3.2011.**Tutkimusyhteistyö ja tutkijan velvollisuudet**

SoTe-johtoryhmä on tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja katsonut tutkimuksen täyttävän tutkimuslain (488/1999 ja 295/2004) 17§ edellytykset ja olevan eettisesti hyväksyttävä. Ennen tutkimuksen käynnistymistä hakijoiden tulee sopia käytännön järjestelyistä sosiaali- ja terveystoimen yhdyshenkilön (va. koulutus- ja laatupäällikkö, Riitta Hjelt) kanssa. Tutkimuksen päätyttyä hakijoiden tulee toimittaa Jämsän kaupungin Sosiaali- ja terveystoimelle yksi kappale valmistuneesta Opinnäyte-työstä. Hakijoiden tulee myös tiedottaa tutkimustuloksista suullisesti tutkimukseen osallistuneille sitä varten järjestetyssä koulutustilaisuudessa. Tästä sovitaan tarkemmin yhdyshenkilön kanssa. Tavoitteena on että tulokset kehittävät myös Sosiaali- ja terveystoimessa tapahtuvaa hoitotyötä.

Mikäli tutkimuksesta aiotaan kirjoittaa julkaisuja, ne tulee tehdä yhteistyössä Jämsän kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön kanssa. Raportoitavista asioista tulee myös sopia yhdessä.

Tuula Liehu
Sosiaali- ja terveystoimen johtaja

Yhdyshenkilö: Riitta Hjelt, Va. koulutus- ja laatupäällikkö
Kelhänkatu 3
42100 Jämsä
p. 020 638 3297 tai 040 756 0744
Sähköposti: riitta.hjelt@jamsa.fi