

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Moniammatillinen erotuskoulutus
Fysioterapia AMK

Tiina Majander

Sisällön tuottaminen Hyvinvointi-TV:n liikuntatuokioihin Pyhtään kunnan kotihoidossa

Tiivistelmä

Tiina Majander

Sisällön tuottaminen Hyvinvointi-TV:n liikuntatuokioihin Pyhtään kunnan kotihoi-
dossa, 30 sivua, 7 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Moniammatillinen erotuskoulutus

Fysioterapia AMK

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: Lehtori Eija Tyyskä, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten Hyvinvointi-TV:tä voidaan hyödyntää Pyhtään kunnan kotihoidossa tuottamalla sisältöä ikääntyneille koti-
hoidon asiakkaille toimintakyvyn tueksi. Pyhtään kunta oli mukana Kaakon SO-
TE-INTO -hankkeeseen liittyvässä omaishoitajille suunnatussa Hyvinvointi-TV
kokeilussa. Kaakon SOTE-INTO -hanke päättyi 31.10.2012 ja Pyhtään kunta
päätti jatkaa hyvinvointiteknologian kokeilua kotihoidon asiakkailla. Palvelun-
tuottajaksi valittiin kajaanilainen Ebsolut Oy -niminen yritys, joka tuotti Pyhtään
kotihoiton videopohjaisen Kotihoiva-palvelun. Ebsolut Oy:n Hyvinvointi-TV on
nimeltään Palvelu-TV.

Kotihoidon asiakkaista valittiin pilottiryhmä, joista yhdeksän oli yksin asuvia ja
yksi pariskunta. Valintakriteereinä Kotihoiva-palvelun kokeilujaksoon valitsemi-
selle oli mm. asiakkaan yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien tarve sekä asiak-
kaan turvattomuuden tunne. Pilottiryhmän asiakkaat olivat iältään 60 - 90-
vuotiaita. Kotihoiva-palvelun kokeilujakso 1.11.2012 - 30.9.2013 oli valituille
asiakkaille maksuton.

Pyhtään kotihoidon Kotihoiva-palvelun viikko-ohjelmaa varten koottiin materiaa-
lia liikuntatuokioiden ohjaamista varten. Materiaali valittiin niin, että jokainen
kotihoiton työntekijä pystyy ohjaamaan tuokion. Materiaalin tarkoitus oli toimia
liikuntatuokion ohjaamista tukevana käsikirjana, joka antaa jokaiselle tuokiota
ohjaavalle työntekijälle myös mahdollisuuden varioida liikuntahetkeä omat taidot
ja erityisosaamiset huomioon ottaen. Opinnäytetyö oli osa kotihoidon kehittä-
mistyötä ja yksi osa Kotihoiva-palvelun viikko-ohjelman suurempaa kokonai-
suutta.

Palvelu-TV:n kokeilujaksoa on takana noin kolme kuukautta, ja käyttökokemuk-
set ovat vielä vähäiset. Voidaan silti todeta, että niin asiakkaat kuin kotihoiton
työntekijätkin ovat suhtautuneet kotihoidon teknologiakokeiluun avoimin ja en-
nakkoluulottomin mielin. Joka arkiamu kotihoiton henkilökunta on ohjannut
Palvelu-TV:n välityksellä noin 15 minuutin aamujumppatuokion, ja suurin osa
pilottiryhmän asiakkaista on aktiivisesti osallistunut tuokioihin. Asiakkaat tarvit-
sevat vielä rohkaisua ja kannustusta Palvelu-TV:n käyttämiseen. Samoin työn-
tekijät kaipaavat lisää perehdytystä Palvelu-TV:n tarjoamiin uusiin mahdolli-
suuksiin hoitotyössä. Toiminnan juurruttaminen vie aikaa, mutta hyvinvointitek-
nologian avulla voidaan mahdollisesti tuoda lisää aikaa hoivalle sekä lisätä iäk-
käiden omatoimisuutta ja virikkeellistä elämää.

Asiasanat: Hyvinvointi-TV, kotihoito, ikäihmiset, liikuntatuokio

Abstract

Tiina Majander

Producing the material for "WellbeingTV" for home care in the Pyhtää community, Number of Pages: 30, Number of Appendices: 7

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Physiotherapy

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Senior Lecturer Eija Tyyskä

The purpose of this study was to determine whether "Wellbeing TV" helps in the home care of the Pyhtää Community by producing materials for the support of physical function for elderly home care clients. Another goal was to find what kinds of materials the employees of the home care services would need to help them keep the exercise sessions going. The pilot group was chosen from the home care clients aged 60-90, where nine clients were living alone and one was a couple. The selection criterion for the pilot group was home care clients' feelings of loneliness and insecurity and the need for social contacts.

The material was collected for the weekly exercise sessions of home care program. The material was chosen so that any employee in home care services could help with the exercise session. The material was also meant to be as a guidebook giving possibilities to vary the exercise sessions taking into account the skills and competencies of all. The study was part of the development of home care in the Pyhtää community, and one part of the Wellbeing TV's weekly schedule.

The conclusions after three months trial were very encouraging. The exercise sessions were kept every morning and most of the clients joined the sessions. Many of the clients still need much encouragement and stimulation for using the WellbeingTV. Also the employees need more orientation for using the new technology in home care. It takes time to get used to change, but with healthcare technology, more time must be given to nurture and increase elderly peoples' managing at home.

Keywords: Wellbeing TV, home care, elderly people, exercise session

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Hyvinvointiteknologia	7
2.1 Geronteknologia.....	8
2.2 Hyvinvointiteknologian käytön edellytykset	9
2.3 Hyvinvointi-TV	11
3 Tuettu kotihoito.....	11
3.1 Lainsäädäntö	12
3.2 Kotihoidon prosessi.....	12
3.3 Kotona asumista tukevat tekijät	13
3.4 Pyhtään kunnan kotihoito	14
4 Hyvinvointiteknologiaprojektit.....	14
4.1 VIRTU	15
4.2 SOVE-Palvelu-TV -hanke	15
4.3 Kaakon SOTE-INTO / Etelä-Kymenlaakson osahanke.....	16
5 Opinnäytetyön tavoitteet	17
6 Opinnäytetyön toteutus	17
6.1 Tutkimustyyppi ja -asetelma.....	19
6.2 Kohderyhmä.....	20
6.3 Liikuntatuokioihin valittu materiaali.....	20
6.4 Kokemukset Hyvinvointi-TV kokeilusta	21
7 Pohdinta.....	23
8 Yhteenveto.....	24

Lähteet

Liitteet

- Liite 1 Ohjeita liikuntatuokioiden ohjaamiseen
- Liite 2 Maanantai – kävely kevyemmäksi
- Liite 3 Tiistai – tasapainoharjoituksia seisten
- Liite 4 Keskiviikko – kotivoimisteluoahjelma istuen
- Liite 5 Torstai – aivojumppa
- Liite 6 Perjantai – mielikuvitusmatka, souturetki järvelle
- Liite 7 Venyttely

Taulukot

- Taulukko 1 Geronteknologian jakaminen sijoituspaikkansa mukaan s.9
- Taulukko 2 Hyvinvointiteknologian käytön oppimista edistäviä tekijöitä ikääntyvillä s.10

1 Johdanto

Yli 60-vuotiaiden määrä kasvaa Euroopassa, ja ikääntyneen väestön määrä lisääntyy Suomessa lähivuosina nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Väestörakenteen muutokset tuovat sekä mahdollisuuksia että haasteita. Yksi haasteista on tarjota sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille julkisen talouden paineiden kasvusta huolimatta. Vaikutukset ulottuvat koko yhteiskuntaan. (Suomen kansallinen toimintasuunnitelma 2012.)

Eurooppalaisen teemavuoden aiheena on vuonna 2012 aktiivinen ikääntyminen ja sukupolvien välinen solidaarisuus. Teemavuoden motto on ”Aina on oikea ikä!” (”Everyone has a role to play”). Teemavuoden päätavoitteet ovat: 1) Lisätä ymmärrystä aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen yhteistyön tärkeydestä ihmisen osallisuuden ja hyvinvoinnin kehittämiseksi ja säilymiselle koko elämän kulun ajan. 2) Edistää aktiivisena ikääntymistä ja sukupolvien välistä yhteistyötä lisäävien menetelmien levittämistä työpaikoille, kouluille, päiväkodeille ja kansalaisjärjestöille. 3) Teemavuoden aikana kootaan tietoa kuhunkin sukupolveen kuuluvista erilaisista ryhmistä ja niiden toimintakulttuureista.

Vuoden aikana levitetään oikeaa tietoa ja edistetään positiivisten ikäasenteiden leviämistä yhteiskunnassamme. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi hanketta ja työterveyslaitos vastaa teemavuoden organisoinnista. Maailman terveysjärjestö WHO toteuttaa ikäpolitiikkaa ensisijaisesti aktiivisen ikääntymisen pohjalta, jonka keskeisiä osa-alueita ovat ikääntyneen terveys, ikääntyneen sosiaalinen osallistuminen ja turvallisuus. (Suomen kansallinen toimintasuunnitelma 2012.)

Vanhustyön keskusliitossa on meneillään RAY:n rahoittama Uusi elämänkulku ja ikäpolvien dialogi –tutkimus ja kehittämishanke, joka jatkuu vuoden 2012 loppuun. Hankkeen tavoitteena on edistää erityisesti iäkkäiden kansalaisten psykososiaalista hyvinvointia ja osallisuutta sekä samalla vähentää heidän yksinäisyyttään ja syrjäytymistään. Niin ikään Vanhustyön keskusliiton koordinoima RAY:n Eloisa ikä- avustusohjelma käynnistettiin 23.3.2012, ja vuoteen 2017 asti ulottuvan ohjelmakokonaisuuden tarkoituksena on luoda

edellytyksiä ikäihmisten hyvälle arjelle ja mielekkäälle tekemiselle (Elämänkulku ja Ikäpolvet –hanke 2011 – 2013.)

Suomen vanhuspolitiikan tavoite on, että yli 75-vuotiaista 91 – 92 % asuisi kotona. Uusissa laatusuosituksissa huomio ja painopiste ovat vanhuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja ehkäisevässä toiminnassa, ikäihmisen osallisuuden ja vaikuttamisen lisäämisessä sekä tiedottamisen lisäämisessä (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus). Pyhtään kunta on mukana Kaakon SOTE–INTO –hankkeessa, joka on osa sosiaali- ja terveysministeriön kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon KASTE–kehittämishjelmaa. Hankkeen aikana rakennetaan uutta, asiakaslähtöistä, kotona asumista tukevaa palvelukokonaisuutta yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. (Kotihoidon hankesuunnitelma 2011 – 2012.)

Pyhtään kunnan vanhuspoliittiseen ohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi mm. tukea ikäihmisten kotona toimeentulemistä mahdollisimman pitkään avun, ohjauksen, neuvonnan ja laadukkaan hoidon avulla. Tavoitteiden saavuttamiseksi on luotu malleja, joiden avulla tavoitteita saavutetaan. Yhtenä mallina on ikäihmisten palveluohjauksen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekeminen. Hankkeeseen liittyy hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kotihoidossa. Kaakon kuntien alueella on ollut syksystä 2010 omaishoitajien kokeilussa 16 Videra Oy:n Hyvinvointi-TV:tä (Pyhtää 2, Kotka 9, Hamina 4, Miehikkälä/Virolahti 1). Kaakon SOTE–INTO –hankkeen päättyessä vuoden 2012 lopulla Pyhtään kunnan kotihoito laajentaa hyvinvointiteknologian kokeilua kotihoidon asiakkaille. (Kotihoidon hankesuunnitelma 2011 – 2012.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Hyvinvointi-TV:n hyödyntämistä Pyhtään kunnan kotihoidossa tuottamalla sisältöä ikääntyneille kotihoidon asiakkaille toimintakyvyn tueksi. Väestön ikärakenteen muutos haastaa valtiot ja kunnat etsimään ratkaisuja ikääntyvien hoidon turvaamiseksi. Vanhuspoliittiset tavoitteet asettavat odotuksia ja paineita laitoshoidosta tehostettuun kotihoitoon siirtymiselle.

2 Hyvinvointiteknologia

Hyvinvointiteknologian käyttöönotto nähdään yhtenä ratkaisuna vanhenevan väestön omatoimiseen selviytymiseen. Teknologisten apuvälineiden käyttäminen muuttaa työtapoja ja luo haasteita henkilöstön osaamiselle. Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan teknologiaa, joka edistää terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista. (Saranummi 2001.)

Informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntäviä menetelmiä on kehitetty vanhuksille tukemaan heitä normaaleissa ikääntymiseen liittyvissä muutoksissa ja mahdollistamaan täysipainoinen elämä (Kuusi 2001). Teknologian avulla on mahdollista lisätä ikääntyvän ja hänen läheistensä turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Fyysisen turvallisuuden takaaminen on perusedellytys itsenäiselle asumiselle. Hälytys-, kutsu- ja valvontajärjestelmät, aktiiviset tai passiiviset anturit ja ilmaisimet, muistuttajat ja ajastimet, valaistuksen automaattinen säätö ja ovipuhelin tuovat turvallisuuden tunnetta. Lisäksi niiden avulla pyritään ehkäisemään vakavia terveydellisiä haittoja ja vähentämään onnettomuuksia tai unohtumisen kielteisiä seurauksia. (Törmä ym. 2001, 33)

Päivittäisten toimintojen apuvälineillä kompensoidaan rajoittunutta toimintakykyä. Esimerkiksi ympäristön hallintalaitteet, muistuttajat ja ajastimet, ruoka-automaatit, seisomaan nostava nojatuoli tai pyörätuoli, pesevä ja kuivaava WC-istuin, porrastin tai -hissi sekä sivua kääntävä lukuteline ovat hyvinvointiteknologisia apuvälineitä, jotka tuovat myös mukavuutta käyttäjälleen. Lisäksi terveydentilan jatkuva seuranta on mahdollista teknologian avulla. Esimerkiksi hyvinvointiranneke mahdollistaa avun saamisen paikalle silloin, kun käyttäjä itse ei enää pysty toimimaan. Rannekkeessa on perinteisen turvapuhelimen hälytyspainikkeen lisäksi sensoreita, jotka keräävät tietoa elimistön tilasta, kuten ranteen lämpötilasta, ihon sähkönjohtavuudesta ja fyysisestä aktiiviteetistä. Lisäksi laite hälyttää automaattisesti, mikäli se havaitsee merkittävän poikkeaman elimistön tilassa. (Juntunen 2005.)

Hyvinvointiteknologia voidaan jakaa osa-alueisiin, jotka ovat apuvälineteknologia, kommunikaatio- ja informaatioteknologia, sosiaaliset teknologiat ja turvallisuus, terveysteknologiat, esteetön suunnittelu ja Design for All -ajattelu sekä asiakas- /potilastietojärjestelmät. Yksi keskeinen

hyvinvointiteknologian osa-alue on geronteknologia. Usein käytettyjä termejä hyvinvointiteknologiasta puhuttaessa ovat myös terveysteknologia ja tekniset apuvälineet. Vastaavia termejä englanninkielisessä kirjallisuudessa ovat technical aid, assistive device, assistive technology, adaptive equipment. (Ahtiainen & Auranne 2007, 10)

Myös kodinmuutostyöt, esteettömyys ja monimuotoiset informaatioteknologiaan pohjautuvat sovellukset luetaan hyvinvointiteknologiaan kuuluviksi (Välikangas 2006). Välikangas on jakanut hyvinvointiteknologian erikoistuneeseen kommunikaatioteknologiaan ja avustavaan teknologiaan mukaillen Piece ja Hollandin (2001) jakoa. Erikoistunut kommunikaatioteknologia käsittää mukana kannettavan teknologian, joka siirtää tietoa tai varoittaa vaarasta, sekä virtuaaliteknologian, jolla tarkoitetaan esimerkiksi internetin käyttöä yhteyksien luomiseen. Avustavaan teknologiaan on sisällytetty fyysisen toimintakyvyn alenemiseen ja ylläpitoon tarvittavat apuvälineet, aistien ja muistin heikentymisessä tarvittavat apuvälineet, sekä muu kodin turvatekniikka. (Ahtiainen & Auranne 2007,11)

2.1 Geronteknologia

Yksi keskeinen hyvinvointiteknologian osa-alue on geronteknologia (puhutaan myös geroteknologiasta). Geronteknologia on yhdistelmä sanoista "gerontologia" ja "teknologia". Gerontologialla tarkoitetaan vanhuuden tieteellistä tutkimusta ja teknologialla tekniikan ja tuotteiden tutkimusta, kehittelyä ja hyödyntämistä. Perusolettamus geronteknologiassa on ikääntyvän halu toimia itsenäisesti ja osallistua yhteiskunnan toimintaan. Geronteknologian tavoitteina voidaan pitää ikääntyneiden voimaannuttamista kansalaisoikeuksiaan käyttäviksi, sosiaalisesti osallistuviksi ja elämäkokemustaan yhteiskunnalle jakaviksi yhteiskunnan jäseniksi. Geronteknologian tehtävänä on soveltavan teknologian kehittäminen ikääntyneille ja pienentää kuilua ikääntyneiden ja jo olemassa olevan teknologian välillä. (Kuusi 2001, 47; Winblad 2007, 11.)

Käyttäjän roolin mukaisesti geronteknologiset sovellukset voidaan jakaa passiivisiin ja aktiivisiin. Passiiviset sovellukset eivät nimensä mukaisesti vaadi käyttäjältään aktiivisuutta. Sovellukset, jotka tukevat käyttäjän tarkoittamaa

toimintaa, luetaan aktiiviseksi. Winblad (2007) on jakanut geronteknologian myös sijoituspaikkansa mukaan (taulukko 1).

In-house:

Out-house:

Passiiviset (valvonta, turvavahdit, lääkemuistuttajat ja –annostelijat)	Passiiviset (paikannin, ”älyvaate”)
Aktiiviset (hyvinvointi-TV, esineen paikallistajat, turvapuhelinranneke)	Aktiiviset (ovivilkku, helppokäyttö-kännykkä, asiointiportaali, ”älyrollaattori”)

Taulukko 1. Geronteknologian jakaminen sijoituspaikkansa mukaan (Winblad 2007.)

2.2 Hyvinvointiteknologian käytön edellytykset

Teknologisen apuvälineen käyttö edellyttää oppimista, mikäli laitteen hälytystoiminta perustuu käyttäjän aktiiviseen toimintaan. Iän myötä kyky hallita kokonaisuuksia heikkenee ja ikääntyvän voi olla vaikea hahmottaa laitteen ominaisuuksia. Aktiivisuutta edellyttävät laitteet eivät hoitajien kokemusten perusteella sovi liian huonokuntoisille eivätkä mielenterveyspotilaille, joilla on harhoja. Sen sijaan esimerkiksi hälyttävän lääkeannostelijan avulla neuroottiselle ikääntyvälle on ollut hyviä kokemuksia. Laitte hälyttää, että lääke jää ottamatta. Hoitamisen tapa muuttuu, kun hyvinvointiteknologia otetaan käyttöön. Palvelujärjestelmän perinteiset toimintamallit ovat este teknologian hyödyntämiselle. Hyvinvointiteknologian käyttöönoton olisi tarkoitus muuttaa ikääntyvän roolia palvelujen käyttäjänä itsenäisemmäksi ja omatoimisemmaksi. (Juntunen 2005.)

Ikäihmisten oppimisen vaikeutena ovat kognitiivisten ongelmien kasvaminen iän myötä. Havaintovaikeudet liittyvät heikentyneeseen näkökykyyn ja kuulemisvaikeuksiin, jotka aiheuttavat monia ongelmia tietotekniikan käytössä. (Hanson 2001). Noin 90 % kaikesta aivoihin pääsevästä tiedosta tulee silmien kautta. Visuaalinen oppiminen on näköhavaintoon perustuvaa oppimista, jossa näköaistin ja näkemisen merkitys korostuu. Visuaalinen oppiminen tarkoittaa näkemällä ja katselemalla oppimista.

Visuaalisessa oppimisessa ihminen kykenee palauttamaan mieleensä näkömielikuvia, joiden avulla rakentaa uutta oppimaansa. Visuaalispainotteiseen havainnollistamiseen luetaan kuuluvaksi myös mielikuvaoppiminen. (Manninen 2004, 199.) Televisio-ohjelmat sekä videot ja muut ääni- ja kuvatallenteet perustuvat pääasiassa näkö- ja kuuloaistin samanaikaiseen läsnäoloon oppimisessa (Pruuki 2008, 65).

Kyky käyttää uusia asioita ja tekniikoita heikkenee ikäännyttäessä. Iän mukana ilmaantuu erilaisia toimintaa hankaloittavia tai rajoittavia tekijöitä, jolloin viestintä- ja muiden palveluiden itsenäinen käyttö saattaa vähentyä. Ikääntymisen tuomien kykyjen ja taitojen väheneminen saattaa vaikuttaa motivaatioon siten, että uuden oppiminen laantuu ja turvautuminen vanhoihin toimintatapoihin korostuu. (Haglund 2009, 15.) Juntunen (2005) on jaotellut hyvinvointiteknologian käytön oppimista edistävät tekijät ikääntyviin liittyviin, ikääntyvän oppimista edistäviin keinoihin ja opetuksen sisältöön liittyviin tekijöihin (taulukko 2).

Ikääntyvään liittyvät tekijät	Ikääntyvän oppimista edistävät keinot	Opetuksen sisältö
Ikä – nuorempi oppii nopeammin	Oppimiselle annettava runsaasti aikaa	Integroitava ikääntyneen elämän- ja työhistoriaan sekä kiinnostukseen tekniikasta
Koulutus ja aikaisempi työ	Opettajan innostuneisuus ja kärsivällisyys	Oleennaista ikääntyvän itsetuntoa vahvistava sisältöaines
Motivaatio	Opettajan ja läheisten kannustus ja tuki	Laitteen keskeiset ominaisuudet
Aktiivisuus	Selittäminen	Laitteen hyödyt ikääntyvälle
Kokeilunhalu	Keskustelu	Laitteen turvallisen käytön kannalta keskeinen tieto
Pitkäjänteisyys	Havainnollistaminen	Tieto pelkistettynä
Ulospäin suuntautuneisuus	Laitteeseen tutustuminen	
Sormivoima	Laitteen käytön harjoittelu	
Käden ja silmän yhteistyö	Kertaus	
Näkökyky	Räätälöidyt kirjalliset ohjeet	
Kuuloaistiin perustuva erottelukyky		

Taulukko 2. Hyvinvointiteknologian käytön oppimista edistäviä tekijöitä ikääntyvillä. (Juntunen 2005)

2.3 Hyvinvointi-TV

Hyvinvointi-TV (voidaan puhua myös Palvelu-TV:stä) edustaa nopeasti yleistyvää sosiaalista teknologiaa jolla on mahdollista lisätä esimerkiksi iäkkäiden ihmisten turvallisuutta ja riippumattomuutta (Ahtiainen ja Auranne 2007, 15). Hyvinvointi-TV on reaaliaikainen hyvinvoinnin palvelukokonaisuus, jossa hyödynnetään uusinta mahdollista videoneuvottelu- ja tiedonsiirtotekniikkaa. Hyvinvointi-TV on interaktiivinen palvelualusta, jota voidaan käyttää television tai kosketusnäytön välityksellä. Kaksisuuntaiset palvelutuotteet on kehitetty erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, ja niiden tarkoitus on lisätä hoidon laatua, nopeuttaa palveluiden saatavuutta sekä tehostaa toiminnan kannattavuutta. Hyvinvointi-TV on kaksisuuntainen televisio, jonka avulla sekä lähettävä taho että vastaanottava taho näkevät ja kuulevat toisensa samanaikaisesti. Hyvinvointi-TV:n kautta virtuaaliset terveyskeskuskäynnit sekä kotihoidon ohjaus- ja neuvontakäynnit ovat mahdollisia. Hyvinvointi-TV:n kautta ikäihminen voi olla oman kotitelevisionsa kautta yhteydessä toisella paikkakunnalla asuvaan omaiseensa. Omaiselle Hyvinvointi-TV-yhteys voi olla vaikkapa kannettavassa tietokoneessa. (VIRTU-projekti.)

3 Tuettu kotihoito

Koti- ja laitoshoidon asiakkaiden toimintakyvyn heikkeneminen merkitsee muutoksia myös vanhustenhuollon palvelujärjestelmän eri palveluita tuottavissa organisaatioissa sekä niiden tehtävissä. Aikaisemmin erikoissairaanhoidossa hoidetut potilaat hoidetaan nykyisin ensisijaisesti perusterveydenhuollossa, esimerkiksi terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten vuodeosastojen potilaat ovat puolestaan vanhainkodeissa tai palvelutalojen asukkaita ja vanhainkodeissa hoidetut asukkaat hoidetaan ensisijaisesti kotona kotihoitopalvelujen ja omaisen tuella. (Ala-Nikkola 2003, 39.)

3.1 Lainsäädäntö

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa yhdistettynä. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja näissä avustamista. Kotipalvelua annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun syyn perusteella. (Sosiaalihuoltolaki 1982 / 710, 20 – 21 §). Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista säännöllistä tai tilapäistä kotona tai siihen verrattavassa paikassa annettavaa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. (Terveydenhuoltolaki 2012 / 1326, 25 §).

3.2 Kotihoidon prosessi

Toimintakyvyn alenemisen myötä vanhuudessa hoivan ja erilaisten arkea helpottavien palveluiden tarve kasvaa. Yksilöllisen tilanteen ja paikallisten olosuhteiden perusteella ratkeaa, asuuko tukea tarvitseva iäkäs kotona, palvelumuotoisen asumisen piirissä vai pysyvässä laitoshoidossa vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kotihoidon osalta prosessi alkaa asiakkaan, toisen organisaation, ammattilaisen tai omaisen yhteydenotosta. Tavallisemmin asiakkaat tulevat kotipalveluiden piiriin kahta reittiä. Ensimmäinen asiakkaat itse tai omaiset, naapurit tai ystävät ottavat yhteyttä ja pyytävät palvelua. (Ala–Nikkola 2003, 42.)

Toinen reitti palveluiden piiriin on yhä useammin yhteydenotto kotihoitoon sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Kotihoidon päätöksentekoprosessi jatkuu yhteydenoton jälkeen kotihoidon työntekijöiden tekemällä kotikäynnillä, jonka aikana selvitetään, arvioidaan asiakkaan palvelutarpeita ja tehdään päätös kotihoidon palveluista. Kotihoidossa tätä palvelutarpeiden arviointia, suunnittelua ja päätöksentekoa tekevät kotipalveluohjaajat, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Konkreettisesti kotikäynnillä tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kerätään tietoja asiakkaan sairauksista, lääkkeistä ja toimintakyvystä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen on kotihoidon tapa määrittää ne tarpeet, joihin organisaatio palvelutuotannollaan vastaa. Palvelutarpeiden arviointia seuraavaa vaihetta voidaan kutsua tarpeisiin

vastaamiseksi eli palvelujen tuottamiseksi. Usein tähän liittyy kotihoidossa enemmän tai vähemmän aktiivista asiakkaan tilanteen seuraamista, joilla arvioidaan palveluiden riittävyttä. Palveluideologiassa tapahtuneet kotihoidon ensisijaisuutta painottavat muutokset ovat merkinneet sitä, että ikääntyneen koti tulee julkisemmaksi, jopa osaksi sitä. (Ala–Nikkola 2003, 44.)

3.3 Kotona asumista tukevat tekijät

lääkkeitä koskevat valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon linjaukset korostavat toimintakyvyn, omatoimisuuden ja kotona asumisen tukemista. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden osuus on noussut hieman edellisestä vuodesta. 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,9 % oli marraskuun 2010 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaina. Osuus vaihteli maakunnittain 9,3 %:sta 15 %:iin (Kotihoidon laskenta 30.11.2010 / THL).

lääkäiden ihmisten määrä kasvaa ja elinikä pitenee, mikä tulee vaikuttamaan kaikkien hoito- ja palvelumuotojen tarpeen lisääntymiseen tulevaisuudessa. (Karvinen 2008, 69.) On arvioitu, että 85-vuotiaiden lukumäärä tulee kaksinkertaistumaan nykyisestä noin 90 000:sta vuoteen 2030 mennessä. Nykyisin noin 75 % heistä on naisia. (Heikkinen 2008, 81.) Muistiongelmia ja liikkumiskyvyn ongelmia ovat suurin palvelujen piiriin tulon syy. (Karvinen 2008, 69.) Hoitoon tulon syy on useimmiten fyysinen (25,3 %) tai vajavuus itsestä huolehtimisesta (27,1 %). Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli puolet (56,5 %) asiakkuus alkoi kotoa. Hieman yli neljännes (26,7 %) asiakkaista tuli sairaalasta tai terveyskeskuksesta (Kotihoidon laskenta 30.11.2010 / THL).

Ihmisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun tärkeitä osatekijöinä ovat tyydyttävä terveys ja toimintakyky. (Heikkinen 2008, 81.) Ongelmia päivittäisissä toiminnoista selviytymiseen alkaa merkittävästi esiintyä noin 70 ikävuoden jälkeen. Tutkimukset osoittavat sairastavuuden lisääntyvän voimakkaasti ikääntymisen myötä. Noin kymmenen prosenttia 75-vuotiaista on enää terve ja 85-vuotiaista enää vain harva. Vanhimmissa ikäryhmissä myös monitautisuus on yleistä. 75-vuotiailla on keskimäärin 2 – 3 ja 85-vuotiailla 3 – 4 pitkäaikaissairautta. (Heikkinen 2008, 83).

Hyvän hoidon ja hoivan yhtenä päämääränä tulee olla juuri sen asian korjaaminen, joka asiakkaasta tuntuu pahimmalta. Tällöin tarvittaessa

annettava riittävä apu lisää iäkkään ihmisen turvallisuuden tunnetta ja selviytymistä kotona. Ikäihmisen elämänlaatua ja kotona asumista tukee myös elämän merkityksen kokeminen mielekkäänä. Kotihoitoa kehitettäessä on huomioitava, että kodilla on kullekin ihmiselle erilainen merkitys (Räsänen 2009).

Ikäihmisten valtakunnallisissa laatusuosituksissa painotetaan, että iäkkäille kotiin annetun palvelun tulee olla asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen. Palvelun tulee perustua kattavaan palveluntarpeen ja voimavarojen arviointiin sekä olla tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua. Palvelu tulee toteuttaa kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, ja se tulee tehdä yhteistyössä asiakkaan ja omaisten ym. kanssa. Uusissa laatusuosituksissa huomio ja painopiste ovat vanhuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja ehkäisevässä toiminnassa. Kuntouttava työote ja palvelun toteutuminen oikea-aikaisesti tukevat näitä tavoitteita (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus).

3.4 Pyhtään kunnan kotihoito

Pyhtään kotihoidon henkilöstöön kuuluu 5 sairaanhoitajaa, 4 kodinhoitajaa, 1 perushoitaja, 3 lähihoitajaa, 1 kauppapalvelun työntekijä, 1 fysioterapeutti ja 1 lääkäri, joka on kotihoidon käytettävissä yhden päivän viikossa. Kotihoidossa on myös määräaikainen projektipäällikkö, joka toimii kotihoidon lähiesimiehenä. Pyhtään kunnan asukasluku oli vuoden 2012 lopussa väestörekisterikeskuksen mukaan 5401. 65 – 74-vuotiaita on 664 ja yli 75-vuotiaita 518. (Effica Seuranta 8.11.2012). Säännöllisessä kotihoidossa oli 1.1.2012 ja 15.11.2012 välisenä aikana 85 asiakasta. Vuoden 2012 tammi – huhtikuun aikana kotihoidon ja kotisairaanhoidon tekemiä käyntejä oli 7066. Vuonna 2012 kotihoidon hoidossa olleita kotitalouksia oli 126 ja käyntejä yhteensä 17 689 (Effica Seuranta 15.11.2012).

4 Hyvinvointiteknologiaprojektit

Tämän päivän keskustelu ja uutisointi kertoo, että teknologia ja nimenomaan teknologian kehittäminen on avainsana yleiseen ja yhteiseen hyvinvointiin Suomessa ja ulkomailla. Erilaisten projektien ja hankkeiden tavoitteena on

luoda uusia, ikäihmisten itsenäistä elämää ja erilaisten palveluiden käyttöä tukevia tuotteita. Tavoitteena on myös tuottaa kuntoutumis- ja kuntoutuspalveluissa hyödynnettäviä ratkaisuja (Petäkoski-Hult 2012, 5.)

4.1 VIRTU

VIRTU eli ”Virtual Elderly Care Services on Baltic Islands” on kolmivuotinen EU-projekti, joka toteutetaan vuosina 2010 – 2013. Hankkeessa testataan vuorovaikutteisen VIRTU-kanavan käyttöä yhdessä ikäihmisten, ammattikorkeakoulujen ja kuntien kanssa. (VIRTU-projekti.) Lähtökohtana projektille ovat olleet väestön ikääntyminen ja vanhuspalvelujen tarpeen huomattava kasvu. Naantalın alueen VIRTU-kanavan käyttäjät on jaettu kahteen eri ryhmään: Telkät-ryhmään, johon kuuluu yksinasuvia yli 75-vuotiaita sekä Tiirat-ryhmään, joka koostuu omaishoitajista ja kuntoutujista. Naantalın alueen 20 VIRTU-kanavan käyttäjistä kaksi on Rymättylän kotihoidon asiakkaita. Asiakkailla on mahdollisuus osallistua viidesti viikossa vuorovaikutteisiin ohjelmalähetyksiin: lauluhetkiin, visailuihin ja tuolijumppiin tai eri alojen asiantuntijoiden, kuten apteekkarin ja asianajajan, kanssa käytyihin keskusteluihin. Rymättylän kotihoidon kokemusten perusteella palvelusta hyötyvät eniten asiakkaat, jotka kaipaavat sosiaalista kontaktia. (Pullopotti, Virtu-projektin Uutiskirje.)

Virtu-projektiin osallistuvissa ammattikorkeakouluissa (Turun AMK, Laurea-ammattikorkeakoulu, Yrkeshögskolan Novia sekä Högskolan på Åland) on lähetykskeskukset. Teknologiatoimittaja Videran asentamia VIRTU-laitteita asiakkaita on seuraavissa kunnissa: Naantali, Kemiönsaari, Parainen, Sipoo, Eckerö, Brändö, Kuressaari, Kärla, Leisi, Orissaare, Kärdla, Lumanda. (VIRTU-projekti.)

4.2 SOVE-Palvelu-TV -hanke

Kajaanilaisen yrityksen Ebsolut Oy:n vastaavaa laitetta, Palvelu-TV:tä, on koti- ja vanhustyössä käytössä seuraavilla tahoilla: Sotainvalidien Veljesliitto ja sen piirit eri puolella Suomea, Sotainvalidien Veljesliitto Ruotsin piiri, Kaunialan Sairaala Oy, Kyyhkylä Oy, Vetreä Terveys Oy, Vesannon kunta, Suomussalmen Vanhustentaloyhdistys, Kalevalan Kuntoutuskoti ja Kainuun Nuotta ry. (Lukkari,

2013.) SOVE-Palvelu-TV –hanke (2011 – 2013) on tuottanut etelä-savolaisille sotainvalideille lähetyksiä yhteistyössä Kyyhkylän, Kaunialan ja Vetreän kanssa (Räihä 2011). Vetreä Terveys Oy on Itä-Suomen johtava yksityinen hoivapalvelujen tuottaja. Vetreä on tarjonnut ohjelmalähetyksiä pohjoissavolaisille sotainvalideille, heidän puolisoilleen ja leskille Palvelu-TV:n kautta kolmivuotisessa (2011 - 2014) Valtionkonttorin ja Veljesliiton rahoittamassa pilotissa. Valtionkonttorin rahoittama Vetreän Palvelu-TV laajenee kainuulaisten sotainvalidien käyttöön vuoden 2013 alusta. (Vetreän edistyksellinen Palvelu-TV.)

4.3 Kaakon SOTE–INTO / Etelä–Kymenlaakson osahanke

Kaakkois–Suomen alueella tapahtunut ja tapahtumassa oleva mittava kunta– ja palvelurakennemuutos ovat Kaakon SOTE–INTO –hankkeen lähtökohtia. Uudistukset haastavat sosiaali– ja terveyspalvelujen monialaiseen kehittämiseen. Hankekokonaisuutta hallinnoi ensimmäisellä hankekaudella 2009 – 2010 Etelä – Karjalan sosiaali– ja terveystoiminta (Eksote). Kehittämistyötä jatketaan toisella hankekaudella 1.11.2010 – 31.10.2012. Kaakon SOTE – INTO 2 hanketta hallinnoi Kouvolan kaupunki. (Kaakon SOTE – INTO.)

Kaakon SOTE–INTO -hankkeen Etelä – Kymenlaakson yhteistoiminta – alueen osahankkeen tavoitteena on kehittää sosiaali – ja terveydenhuollon yhteneviä palvelurakenteita viiden kunnan yhteistyöllä yhdessä muiden alueellisten toimijoiden kanssa. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja Kaakkois – Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy osallistuvat hanketyöskentelyyn aktiivisina toimijoina ilman omarahoitusosuutta. Osahankkeen hallinnoinnista vastaa Kotkan kaupunki ja rahoitukseen osallistuvat kunnat ovat hyväksyneet suunnitelman ja hallinnoinnista tehdyn sopimuksen. Etelä–Kymenlaakson osahanke kohdistuu vanhustenhuoltoon ja vammaistyöhön. Etelä–Kymenlaakson alueeseen kuuluvat Kotkan ja Haminan kaupungit sekä Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnat. (Kaakon SOTE–INTO.)

Kaakon SOTE–INTO –hankkeen tavoitteena on kansalaisten itsenäisen suoriutumisen lisääminen, integroitujen palveluprosessien ja –rakenteiden luominen sosiaali– ja terveydenhuoltoon, henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen sekä kustannuskehityksen hillitseminen. Kaakon

SOTE-INTO / Etelä-Kymenlaakson osahankkeessa on määritelty 23 toimenpidettä, joiden avulla pyritään vastaamaan hankkeen tavoitteisiin. Yksi tavoitteista on kansalaisten itsenäisen suoriutumisen lisääminen, johon pyritään palveluohjauksen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien avulla. Kohderyhmäksi on valittu 80-vuotiaat. Tavoitteena on myös integroidut palveluprosessit ja -rakenteet, joiden päämääränä on palvelurakenteiden ja palvelujen koordinointi kokonaisuudeksi alueen kuntien ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kanssa. Kunnissa rakennetaan yhtenäinen hoiva-asumisen malli, ja suunta on avopalvelujen ensisijaisuus ja laitospalvelujen vähentäminen. Hyvinvointiteknologiaa ja interaktiivisia järjestelmiä (mm. Hyvinvointi-TV, etävastaanotto) otetaan käyttöön vanhusten ja vammaisten huollossa. Kotihoidon valitulla alueella kokeillaan Mobiiliteknologiaa hyödyntävä ovenavausjärjestelmää ja asiakaskäyntien kirjautumista (Kaakon SOTE-INTO.)

5 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Hyvinvointi-TV:n toimintaa Pyhtään kunnan kotihoidossa tuottamalla sisältöä ikääntyneille toimintakyvyn tueksi. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Mitä sisältöä kotihoidon työntekijät tarvitsevat Kotihoiva-Palvelun liikuntatuokion ohjauksen tueksi.

6 Opinnäytetyön toteutus

Kaakon SOTE-INTO -hanke päättyy 31.10.2012, ja Pyhtään kunta on rohkeasti päättänyt jatkaa hyvinvointiteknologian kokeilua kotihoidon asiakkailla. Palveluntuottajaksi on valittu kajaanilainen Ebsolut Oy -niminen yritys, joka tuottaa Pyhtään kotihoidon videopohjaisen Kotihoiva-palvelun. Kotihoiva-palvelu ei sisällä valmista viikko-ohjelmaa. Kotihoiva-palvelun kokeilujakso (1.11.2012 - 30.9.2013) on valituille asiakkaille maksuton. Kokeilujaksolla asiakkaan yhdellä omaisella tai läheisellä on mahdollisuus saada maksutta ArcticCommunicator-ohjelmisto, jonka avulla hän voi olla tietokoneeltaan ”näköpuhelin-yhteydessä” Kotihoiva-palvelun käyttäjään. Ebsolut Oy:n kotihoitoon suunniteltu interaktiivinen TV on nimeltään Palvelu-TV.

Pyhtään kunnan kokonaispinta-ala on 743 km², ja asiakaskäyntien välimatkat ovat usein pitkiä. Pilottiryhmäläisten kotihoidon asiakaskäynnit sisältävät ns. varmistuskäyntejä, joissa päätarkoituksena on asiakkaiden voinnin ja turvallisuuden tarkistaminen. Teknologia antaa mahdollisuuden yhteydenpitoon asiakkaiden kanssa, jolloin välimatkoihin normaalisti käytetty aika säästyy enemmän hoidollisia toimenpiteitä tarvitseville asiakkaille.

Opinnäytetyö on osa kotihoidon kehittämishanketta ja yksi osa Kotihoiva-palvelun viikko-ohjelman suurempaa kokonaisuutta. Opinnäytetyön tekijä oli mukana suunnittelemassa virtuaalisen Kotihoiva-palvelun viikko-ohjelmaa. Alustavien suunnitelmien mukaan Kotihoiva-palvelun viikko-ohjelma aloitetaan marraskuussa 2012 kotihoidon aamuyhteydellä asiakkaisiin sekä lyhyellä liikuntatuokiolla. Tuokio tulee olemaan säännöllisesti arki-aamuisin noin 15 - 20 minuutin ohjattu liikuntatuokio. Tavoitteena on myös asiakkaiden ja omaisten innostaminen teknologian käyttöön uutena yhteydenpitovälineenä ja tätä kautta lisäämään sosiaalista kanssakäymistä.

Fysioterapian näkökulmasta Kotihoiva-palvelu antaa myös uuden mahdollisuuden toteuttaa yksilö- tai ryhmäliikuntaa videovälitteisesti. Viikko-ohjelmaa varten kokoon yksiin kansiin materiaalia liikuntatuokioiden ohjaamista varten. Kansio sisältää yksinkertaisia liike- ja tasapainoharjoituksia. Liikeharjoitteet ja pilottiryhmäläisten yhteystiedot kasataan samaan kansioon, ja sille etsitään yhteisesti sovittu paikka. Ajatuksena on, että jokainen kotihoidon työntekijöistä pystyy pitämään Kotihoiva-palvelun asiakkaille lyhyen liikunnallisen tuokion riippumatta työntekijän omista liikunnallisista taidoista tai aikaisemmista ohjaamiskokemuksista. Vastuu liikuntatuokioiden ohjaamisesta jaetaan koko kotihoidon henkilöstölle, jotta Kotihoiva-palvelu tulisi kaikille työntekijöille tutuksi eikä ohjaustuokiosta tulisi kenellekään liian sitovaa ja kuormittavaa.

Liikuntatuokioiden ohjaamiseen valitaan kotihoidon tiloista rauhallinen huone, jossa on hyvä valaistus. Laitteiden asennuksen ja käytön perehdytyksen yhteydessä varmistetaan, että jokaisen asiakkaan harjoittelupaikka kotona on turvallinen.

Jotta Kotihoiva-palvelun tekninen hallinta olisi varmempaa ja yllättäviltä tilanteilta vältyttäisiin esimerkiksi sairauspoissaolojen aikana, tämän opinnäytetyön te-

kijä ja kotihoidon yksi lähihoitajista koulutetaan kotihoidon projektipäällikön lisäksi Kotihoiva-palvelun teknisen puolen vastuuhenkilöiksi.

Pyhtään kotihoito on sopinut yhteistyöstä Kotihoiva-palvelun ohjelmien tuottamisessa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sairaanhoidon- ja vanhustyönopiskelijoiden ja opettajien kanssa. Myös Pyhtään seurakunnan diakoni sekä päiväkerhon henkilökunta ovat osoittaneet kiinnostusta ohjelmien tuottamiseen. Virikehetkien ohjaamisesta on keskusteltu vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa, jotka vetävät säännöllisesti viriketuokioita Pyhtäällä sijaitsevassa palvelutalossa. Pyhtään kirjaston henkilökunta on lupautunut pitämään Kotihoiva-palvelun käyttäjille mm. lukutuokiota. Yhteistyötahojen tuottamien ohjelmien on suunniteltu alkavan Pyhtään kotihoidon Kotihoiva-palvelussa vuoden 2013 tammikuussa.

6.1 Tutkimustyyppi ja -asetelma

Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jossa tuotetaan liikuntatuokioiden viikko-ohjelma Pyhtään kotihoidon Kotihoiva-palveluun. Kehittämistehtävä on toiminnallinen työ, jossa työn tuotoksena voidaan esittää esimerkiksi video-ohjelma, uusi työväline tai vastaava toiminnallinen toteutus. Kehittämistehtävä muodostuu yleensä kahdesta osasta, kehitettävästä tuotteesta tai tapahtumasta ja prosessia kuvailevasta kirjallisesta raportista. (Liukko 2012.)

Kehittämistehtävän tuottamisen prosessi esitetään kirjallisesti raportoituna sen mukaan, miten kehittämishanke, tapahtuma tai tuotos on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu. Raportissa esitellään myös se tietoperusta, joka on työn lähtökohtana. Tutkimuksen raportoinnin logiikka sopii useissa tapauksissa myös toiminnallisten töiden raportointiin. (Liukko 2012.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi aina pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehysosuus (Lumme ym. 2006).

6.2 Kohderyhmä

Kaakon SOTE-INTO -hankkeessa Hyvinvointi-TV -kokeilu on suunnattu omaishoitajille, mutta Pyhtään kunnan kotihoidon pilottihanke on suunnattu kotihoidon asiakkaille. Kotihoidon asiakkaista on valittu pilottiryhmä, joista yhdeksän on yksin asuvia ja yksi pariskunta. Valintakriteereinä Kotihoivapalvelun kokeilujaksoon valitsemiselle on ollut mm. asiakkaan yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien tarve sekä asiakkaan turvattomuuden tunne. Pilottiryhmän asiakkaat ovat 81 - 90-vuotiaita, yksi asiakkaista on 60-vuotias. Ryhmä sisältää viisi miestä ja kuusi naista. Kahdeksalla pilottiryhmän asiakkaalla on liikkumisen apuvälineenä rollaattori, kaksi liikkuu kävelykepin tai kynnärsauvojen avulla ja yhdellä asiakkaalla ei ole mitään liikkumisen apuvälinettä.

6.3 Liikuntatuokioihin valittu materiaali

Liikkumattomuus ja siitä johtuva liikkumiskyvyn heikkous lisää iäkkäiden palvelujen tarvetta ja on toiseksi suurin syy siirtyä laitoshiitoon. Iäkkäiden liikkumiskyvyn ongelmista vain 1/3 johtuu vanhenemisesta ja 2/3 harjoituksen puutteesta, ja ongelmien takana ovat usein jalkojen lihasvoiman ja tasapainon heikkous. Siksi liikunnalla ja erityisesti lihasvoiman ja tasapainon harjoittamisella on suuri merkitys iäkkään elämään. Hyvä jalkojen voima lisää liikkumisvarmuutta sekä helpottaa mm. tuolista nousemista ja kävelyä portaissa. Tasapainon ja ketteryyden harjoittaminen taas ehkäisee kaatumistapaturmia ja rohkaisee lähtemään liikkeelle. Sopiva liikunta säilyttää ikäihmisen kykyä toimia arjessa sekä mahdollisuuden elää itsenäistä ja laadukasta elämää mahdollisimman pitkään. (Ikäinstituutti.)

Ohjatussa liikuntaryhmässä yksin asuvat ja yksinäiset iäkkäät voivat tyydyttää monia sosiaalisia ja psyykkisiä tarpeitaan. Toimintakyvyltään heikentynyt iäkäs hyötyy erityisen paljon ryhmäliikunnasta. Ryhmissä iäkkäät voivat ohjaajan avulla kehittää niin fyysisiä kuin psykososiaalisiakin voimavarojaan, oppia lisää itsestään ja saada tukea vertaisiltaan. Ryhmäliikunnan on todettu myös vähentävän liikkumisen pelkoa sekä yksinäisyyden kokemuksia. Liikuntaryhmä koostuu keskenään erilaisia ihmisistä niin fyysiseltä toimintakyvyltään kuin psykososiaalisilta taidoiltaan. (Karvinen 2006, 15).

Pyhtään kotihoidon Kotihoiva-palvelun viikko-ohjelmaa varten kokosin yksiin kansiin jokaiselle arkipäivälle kuvalliset ohjeet liikuntatuokion vetämistä varten. Lähteenä käytin mm. Ikäinstituutin ohjeita (liitteet 2, 3 ja 4), joissa liikkeet ovat yksinkertaisia, helppoja ja turvallisia toteuttaa. Jokaisen liikeohjeen perässä on myös maininta, mihin kyseinen harjoitus vaikuttaa. Liikkeet sopivat kunnoltaan eritasoisille ja niiden vaikeusastetta ja kuormittavuutta on mahdollista tarvittaessa nostaa esimerkiksi erilaisilla välineillä, kuten vastuskuminauhoilla tai painomanseteilla. Ohjeet valitsin niin, että jokainen kotihoidon työntekijä pystyy ohjaamaan liikuntatuokion ottaen huomioon esimerkiksi työntekijöiden vähäisen ohjauskokemuksen. Kansion on tarkoitus toimia liikuntatuokion ohjaamista tukevana käsikirjana, joka antaa myös jokaiselle tuokiota ohjaavalle työntekijälle mahdollisuuden varioida liikuntahetkeä omat taidot ja erityisosaamiset huomioon ottaen. Kansion alkuun liitin lyhyen ohjeistuksen (liite 1) liikuntatuokioiden ohjaamisessa huomioitavista asioista.

6.4 Kokemukset Hyvinvointi-TV kokeilusta

Kotihoidon henkilökunnan ja pilottiryhmän asiakkaiden koulutukset laitteiden käytön osalta toteutettiin marraskuussa 2012, ja Pyhtään kotihoidon Kotihoiva-palvelun viikko-ohjelma aloitettiin joulukuun 3. päivänä 2012. Tämän opinnäytetyön valmistuessa Pyhtään kotihoidon videovälitteinen Kotihoiva-palvelu on ollut käytössä noin kolme kuukautta.

Jokainen kotipalvelun työntekijöistä (fysioterapeutti, lähihoitajat, kodinhoitajat) on ohjannut liikuntatuokioita, ja maaliskuusta 2013 alkaen tuokioita tulevat ohjaamaan myös kotisairaanhoidajat. Ajoittain työntekijät ovat kokeneet haasteena aamutöiden ja liikuntatuokion ohjausvuoron yhteensovittamisen, varsinkin jos työvuoroissa on sairaslomien vuoksi vajaamiehitys. Edellä mainitusta syystä liikuntatuokiot siirtyvät maaliskuun alusta tuntia myöhemmälle eli ne alkavat klo 10.15. Suunniteltu aamuyhteydenotto Kotihoivapalvelun asiakkaisiin ei ole toteutunut.

Kotihoidon työntekijöiden perehdytys liikuntatuokioiden ohjaamiseen rajoittui niukkojen aikaresurssien vuoksi viikkopalaverien yhteydessä annettuun muutamaan lyhyeen opastukseen ja demonstraatioon harjoitusliikkeistä ja

ohjaamisesta. Monella kotihoidon työntekijöistä ei ole aiempaa kokemusta tuokioiden ohjaamisesta, ja tämä on aiheuttanut epävarmuutta asiaa kohtaan.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottivat videoklippeinä liikuntatuokioita sekä tietoisuuksia mm. liikkumisen apuvälineistä ja paloturvallisuuteen liittyvistä asioista. Osa opiskelijoista kävi tutustumassa Kotihoiva-palvelun toimintaan Pyhtään kotihoidossa ja he pääsivät henkilökohtaisesti ohjaamaan myös aamun liikuntatuokion. Opiskelijat pitivät Kotihoiva-palvelua mielenkiintoisena ja uusia mahdollisuuksia avaavana työvälineenä hoitotyössä. Videoituja lähetyksiä ei ole vielä ehditty kokeilla Kotihoiva-palvelussa.

Opinnäytetyön tekijä pääsi kokeilemaan myös erilaista ohjaustilannetta, joka suoritettiin erään pilottiryhmän asiakkaan kotoa käsin. Tuokio onnistui hyvin ja osallistujat innostuivat ajatuksesta, että lähetykset tehtäisiin ajoittain aina jonkun pilottiryhmäläisen kotona.

Pilottiryhmäläisten laitteissa esiintyi kolmen kuukauden aikana vain muutamia teknisiä ongelmia, joista useimmiten selvittiin pistokkeita irrottelemalla ja virrat uudelleen kytkemällä. Eräs pilottiryhmäläinen raportoi Palvelu-TV:n kosketusnäytön ajoittaisesta toimimattomuudesta, mikä saattoi johtua mahdollisesti asiakkaan viileistä sormista, joita näyttö ei tunnistanut.

Edelleen monet Pyhtään kotihoidon Kotihoiva-palvelun käyttäjistä tarvitsevat rohkaisua ja kannustusta Kotihoiva-palvelun käyttämiseen. Laitteen käytön opastuksen yhteydessä asiakkaita suositeltiin avaamaan Palvelu-TV heti aamulla ja sulkemaan se vasta illalla, jotta yhteydenotto Kotihoiva-palvelun välityksellä onnistuisi kumpaankin suuntaan. Monen asiakkaan Palvelu-TV pysyy kuitenkin suljettuna, ellei heitä muistuta ja rohkaise asiassa. Ennen aamun liikuntatuokiota asiakkaaseen otetaan aina puhelinyhteys, jos häneen ei saada Kotihoiva-palvelun kautta yhteyttä. Kymmenestä asiakkaasta noin 5 - 7 on osallistunut aamun liikuntatuokioihin säännöllisesti. Asiakkaat ovat pitäneet aamun liikuntatuokiot mukavina ja virkistävinä. Haasteena on, miten toteuttaa kaikille liikuntatuokioon osallistuville heidän tarpeitaan vastaava tuokio. Kaikilla pilottiryhmään valituilla asiakkailla on alentunut fyysinen toimintakyky, mutta ero ryhmän sisällä heikoimman ja hyväkuntoisimman välillä on myös suuri.

Kotihoivapalvelun kokeilujaksoon kuuluvan maksuttoman Arctic Communicator-ohjelmiston on hankkinut neljä pilottiryhmän asiakkaan omaista. Yhteydenotot ovat olleet kuitenkin vielä pilottiryhmäläisten kertoman mukaan vähäisiä.

Kahden asiakkaan kohdalla pohditaan laitteesta luopumista ja sijoittamista toiselle asiakkaalle. Toinen heistä ei ole käyttänyt laitetta kotihoidon henkilökunnan tuesta ja rohkaisusta huolimatta ja toinen asiakkaista tuntee Palvelu-TV:n pelottavaksi, ja tilanne on aiheuttanut asiakkaalle ahdistusta ja harhaisuutta.

Käyttökokemukset Kotihoiva-palvelusta ovat vielä vähäiset, mutta palautteet ovat olleet suurimmaksi osaksi positiivisia ja innostavia. Kotihoidon fysioterapeuttina olen sitä mieltä, että Pyhtään kotihoidossa on loistavat edellytykset hyödyntää hyvinvointiteknologiaa.

Kotihoidon henkilöstö on aktiivinen ja innostunut kokeilemaan uusia työkaluja hoitotyöhönsä. Henkilöstö on suhtautunut positiivisesti Kotihoiva-palvelun käytön koulutukseen ja perehdytykseen, jossa saadaan niin tiedollisia, taidollisia kuin asenteellisiakin valmiuksia uuden tekniikan käyttöön.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöni idea lähti työyhteisöni kehittämishankkeesta. Iäkkäille järjestettävien palveluiden lisääntynyt tarve niukkenevien voimavarojen paineessa sekä nykyinen suuntaus laitospalveluista avopalveluihin haastoi myös Pyhtään kotihoidon pohtimaan entistä asiakaslähtöisempiä palveluprosesseja. Pyhtään kotihoito lähti yhdessä Ebsolut Oy:n kanssa kokeilemaan videoneuvottelupohjaista teknologiaratkaisua tavoitteena kotihoidon asiakkaiden omatoimisuuden ja kotona asumisen tukeminen. Koska Ebsolut Oy:n tarjoamaan Kotihoiva-palveluun ei kuulunut valmista viikko-ohjelmapakettia, päätettiin sisältöä tuottaa ensin Kotihoidon omin voimin. Alusta asti oli selvää sisällyttää Kotihoiva-palveluun säännöllisesti ohjattu liikuntatuokio, koska kaikilla kotihoidon pilottiryhmään valituilla asiakkailla oli jonkinasteisia liikkumisen ja toimintakyvyn ongelmia.

Vaikka Kotihoidon teknologiakokeilua oli suunniteltu jo useita vuosia, itse käyttöönotto tapahtui nopeassa tahdissa. Laitteiden asentaminen ja käytön perehdytykset sekä asiakkaille että kotihoidon henkilökunnalle toteutettiin parissa kuukaudessa loka-marraskuussa 2012.

Työntekijöiden kokemattomuus liikuntatuokioiden ohjaamisessa ja pilottiryhmään valittujen asiakkaiden heterogeeninen fyysisen toimintakyvyn taso asettivat omat haasteensa kehittämistyön tekemiselle. Kotihoidon työntekijät kaipasivat selkeää käsikirjaa ja ideapankkia liikuntatuokioiden ohjaamiseen. Säännölliset koulutukset liikuntatuokioiden ohjaamisesta ja uusien ideoiden jakamisesta muille työyhteisön jäsenille ovat tulevaisuudessa välttämättömiä. Liikuntatuokioiden ohjaamisen käsikirjaa on tarkoitus päivittää ja täydentää mahdollisuuksien mukaan.

Koska kokeilujaksoa on takana vielä vain lyhyt periodi, kotihoito ei ole ehtinyt perehtyä esimerkiksi Kotihoiva-palvelun kautta lähetettäviin erilaisiin videotallenteisiin tai live-tapahtumien lähettämiseen. Jotta Kotihoiva-palvelusta saadaan maksimaalinen hyöty, se vaatii aikaa ja syventymistä laitteiden antamiin mahdollisuuksiin. Toivottavaa olisi, että myös pilottiryhmän asiakkaat löytäisivät Kotihoiva-palvelun tarjoamat mahdollisuudet etenkin sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä. Pilottiryhmäläisiä on rohkaistu kokoontumaan omaan porinatuokioon ilman varsinaista ohjaajaa esimerkiksi viikonloppuisin sekä jäämään aina liikuntatuokioiden päätteeksi vaihtamaan kuulumisia. Omaisten laajempi innostaminen mukaan ja yhteydenpitoon näköpuhelimien kautta vaatii sekin vielä työstämistä ja näkyvämpää markkinointia.

Kiireellinen aikataulu ja vähäinen Kotihoiva-palvelun käyttökokemus asettivat omat haasteensa opinnäytetyön tekemiselle. Prosessi oli haastava, mutta mielenkiintoinen. Kehittämistyö jatkuu edelleen ja vain mielikuvitus on rajana Kotihoiva-palvelun käytössä.

8 Yhteenveto

Tämän päivän tehokkuus, nopeus ja tulosajattelu eivät sovi yhteen hoitotyön kanssa. Pienen kunnan paine säilyttää kattavat ja laadukkaat palvelut mahdolli-

simman kustannustehokkaasti on kova. Koska iäkkäiden määrä koko ajan kasvaa, on tärkeää, että mahdollisimman varhain puututaan toimintakyvyn laskuun ja ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä. Tärkeää on myös edistää iäkkäiden kansalaisten psykososiaalista hyvinvointia ja osallisuutta sekä samalla vähentää heidän yksinäisyyttään ja syrjäytymistään. Tämän takia onkin tärkeää etsiä uusia keinoja tukea kotihoidon palveluiden avulla kuntalaisten oma-toimista ja turvallista kotona asumista esimerkiksi teknologian keinoin.

Hyvinvointitekniologiaa käytetään ja kehitetään yhä enemmän ikäihmisten käyttöön, mutta yhtä hyvin kuka tahansa kansalainen, jolla on alentunut fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky, voi olla teknologian käyttäjä. Hyvinvointitekniologia ei voi eikä saa korvata ihmissuhteita tai johtaa yksinäisyyteen. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin oikeus omien kykyjensä käyttöön. Myös ikääntyneille on tärkeää olla osa modernia nyky-yhteiskuntaa. (Ahtiainen & Auranne 2007, 12.)

Kotihoiva-palvelun yhtenä tavoitteena on mahdollistaa osa kotihoidon käynneistä suoritettavaksi videoneuvottelupohjaisen teknologiaratkaisun avulla. Tavoitteena on vähentää työntekijöiden matkoihin käytettävää työaika ja lisäämällä henkilöstön välittömän työajan osuutta. (Kotihoidon toimintakertomus 2012.)

Teknologian käyttö ei saa olla vain imagokysymys, jolla parannetaan kunnan tai vanhustyön arvostettavuutta. Olennaista on myös arvioida, ovatko saavutetut vaikutukset asetettujen tavoitteiden mukaisia. Vaikuttavuuden tarkastelun ongelmana on, että se näkyy usein vasta pidemmällä aikavälillä ja saattaa siksi jäädä havainnoimatta. Erityisen ongelmallista on ennaltaehkäisevän työn vaikutusten ja vaikuttavuuden mittaaminen. Ennaltaehkäisevässä työssä vaikutusten aikajänne on usein hyvin pitkä ja sitä ei edes kyetä ennalta määrittelemään. Ennaltaehkäisevä näkökulma ja vaikuttavuuden teema ovat erityisen keskeisiä teknologian käytön kannalta. (Reinikka 2012, 84.)

Haminan hoito- ja kuntoutuskeskuksessa (Hoiku) sekä Pyhtään toisessa asumispalveluyksikössä Hoivahovissa on suunniteltu Ebsolut Oy:n Kotihoiva-palvelun käyttöönottoa. Näiden suunnitelmien toteutuminen mahdollistaisi yhteistyön viriketuokioiden tuottamisessa.

Kehittämis- ja suunnittelutyö on vielä alussa, mutta Pyhtään kunnan kotihoito vie innolla uutta teknologiaa hoitotyössään eteenpäin.

Lähteet

Ahtiainen, M. & Auranne, K. 2007. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely. Teoksessa Suhonen, L. & Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveystalalla – hyöty vai haitta? Tampere. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja 9 - 18.

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa. Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Effica Seuranta / 8.11.2012. Pyhtään kunta.

Effica Seuranta / 15.11.2012. Pyhtään kunta.

Elämäkulku ja Ikkäpolvet –hanke 2011 - 2013.
http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/elamankulku_ja_ikapolvet. Luettu 1.5.2012.

Haglund, H. 2009. Tietotekniikan hyödyntämisen esteettömyys. Standardisoinnin edistäminen s. 3-20. Loppuraportti. Haglund Networks. http://ttlry-fibin.directo.fi/@Bin/8b27e48b74df5dfaa8d40da1fc03510c/1302860001/application/pdf/147103268/tietotekniikan_hyodyntamisen_esteettomyys.pdf. Luettu 4.2.2013

Hanson, V. L. 2001. Web Access for Elderly Citizens. IBM T.J. Watson Research Center. <http://portal.acm.org/citation.cfm?id=564531>. Luettu 4.2.2013

Heikkinen, E. 2008. Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus s.80 - 89.

Ikkäihmisten palvelujen laatusuositus STM 02/2008.

Ikkäinstituutti. Voima- ja tasapainoharjoittelun merkitys. <http://www.voitas.fi/harjoittelusta/voima-+ja+tasapainoharjoittelun+merkitys>. Luettu 13.1.2013

Juntunen, A. 2005. Haaste palvelujärjestelmälle, Hyvinvointiteknologia ikääntyvien hoitotyössä. Sairaanhoidaja-lehti. 4/2005. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2005/muut_artikkelit/haaste_palvelujarjestelmalle_hyv/ Luettu 16.3.13

Kaakon SOTE–INTO. <http://194.251.35.222/kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=15758&NakymaID=538>. Luettu 8.4.2012.

Karvinen, E. 2006. Oppia ikä kaikki. Teoksessa Salminen, U. & Karvinen E.

(toim.) Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Helsinki. Ikäinstituutti. 15 - 21.

Karvinen, E. 2008. Liikunta osana iäkkäiden kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus. 68 - 78.

Kotihoidon hankesuunnitelma 2011 - 2012, Pyhtään kunta.

Kotihoidon laskenta 30.11.2010/THL.

Kotihoidon toimintakertomus 2011. Pyhtään kunta.

Kotihoidon toimintakertomus 2012. Pyhtään kunta.

Kotivoimisteluohjelma. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/94>. Luettu [13.1.13](#)

Kuusi, O. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Eduskunnan kanslian julkaisu 7/2001. – 106.

Kävely kevyemmäksi, kotivoimisteluohjelma voiman ja tasapainon hankintaan. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/97>. Luettu [13.1.2013](#)

Liikettä lääkkeeksi, liikunnan hyvät mallit avuksi vanhustyöhön – geronomiopiskelijoiden kokemuksia liikunnasta vanhustyössä. Sari Ranta (toim.)Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Oppimateriaali. Nro 34

Liukko, S. 2012. Opinnäytetyön raportointiohje. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/kehittamistyo>. Luettu [5.2.2013](#).

Lukkari, J. Ebsolut Oy. Sähköpostikeskustelu 9.1.2013

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / Toiminnallinen opinnäytetyö. <http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. Luettu [5.2.2013](#).

Manninen, J. 2004. Mielikuvat ohjaavat aikuisten osallistumista koulutukseen. Aikuiskasvatus 34.

Petäjäkoski-Hult, T. 2012. Älykkäät kuntoutusvälineet ikääntyneille. Fysioterapia-lehti 6/2012. 4-8

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Prima Oy. – 159.

Pulloposti_Virtu-projektin Uutiskirje. http://www.virtualproject.fi/newsletter/page_id=70&lang=fi. Luettu [8.4.2012](#)

Reinikka, M. 2012. Geronteknologian merkitys ikääntyvien hyvinvointia luomassa. Teoksessa Jouppila-Kupiainen, E., Kammonen, S., Kirvesniemi, T., Kuru, T., Mikkonen, H., Rautasalo, E. & Utriainen, S. (toim.) Voisimmeko yhdessä olla enemmän? Gerontologinen erityisosaja mukana ikääntyvien ihmisten arjessa. Tampere. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja s.81 – 87.

Räihä, T. 2011. Vuorovaikutteinen TV –kokemuksia Kyyhkylästä.

http://www.skr.fi/content/kuvat/sisalto/Maakuntarahastot/Teija_Raihan_esitys.pdf
. Luettu 15.3.2013

Räsänen, H. 2009, Ikääntynyt ihminen- kuka päättää ikääntyneen hoidosta ja palvelusta? Gerontogiset päivät. Lahti. 24 - 25.9.2009.

Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. 2. korjattu painos. Jyväskylä. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissektori LIKES. 3 – 199.

Saranummi, N. 2001. Hyvinvointi ja terveysalan teknologia- ja palvelutuotteet. Teknologia katsaus 103/2001, Tekes. – 67.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 20 - 21§.

[Suomalaisesta hoivaosaamisesta vientituote.](#)

<http://www.videra.com/sitenews/view/-/nid/87/ngid/1>. Luettu 9.4.2012

Suomen kansallinen toimintasuunnitelma 2012.

Suomen kinesiologiayhdistys. Aivojumppa ja oppimiskinesiologia.

<http://www.kinesiologia.fi/index.php?page=aivojumppa>.

Luettu 13.2.2013

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326,25§.

Törmä, S., Nieminen, J. & Hietikko, M. 2001: Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian arviointi käyttäjännäkökulmasta.

Turvahälytintjärjestelmät. Eduskunnan kanslian julkaisu 4/2001. Helsinki: Edita. – 96.

Vetreän edistyksellinen Palvelu-TV.

<http://www.vetrea.fi/palvelutv?phpMyAdmin=25ce9bd58c35887324e1d20d214b1ee2>. Luettu 13.1.2013

VIRTU-projekti. Mikä Virtu? http://www.virtualproject.fi/fi/?page_id=33. Luettu 8.4.2012

Välakangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palveluiden kehittämisessä. Suomen ympäristö 21/2006. Ympäristöministeriön julkaisu. Helsinki. Edita Prima.

Voima- ja tasapainoharjoittelua iäkkäille. Ikäinstituutti.

http://www.voitas.fi/siteshop/list_all. Luettu 13.1.2013

Winblad, I. 2007. Koko hoitoko koneilla? Luento 5.5.2007. VI
Gerontologiapäivät

OHJEITA LIIKUNTATUOKIOIDEN OHJAAMISEEN

- Liikuntatuokio tukee ja harjoittaa fyysistä yleiskuntoa, lihaskuntoa ja mielikuvitusta sekä lisää sosiaalisuutta.
- Tuolin on hyvä olla selkänojallinen, mutta ilman käsinojia.
- Tuokion kesto on noin 10 - 15 minuuttia.
- Liikkeet suoritetaan rauhallisesti hyvä ryhti säilyttäen ja koko ajan vapaasti hengittäen.
- Seisten suoritettavissa liikkeissä tarvittaessa tuki pöydästä, tuolin selkänojasta tai rollaattorista.
- Kukin liike toistetaan rauhallisesti 10 - 15 kertaa tai asiakkaiden kunnon ja tuntemusten mukaan.
- Jokaisen liikesarjan välissä pidetään pieni tauko.
- Liikuntatuokioita voidaan tehostaa lisäämällä toistojen määrää tai käyttämällä 1 - 3 kilogramman tarrapainoja nilkoissa tai ranteissa.
- Jokaiselle arkipäivälle on koottu oma liikesarjojen kokonaisuus. Voit myös yhdistellä ja poimia liikeharjoituksia eri päivien liikesarjoista.
- Jokaisen liikuntatuokion loppuun on hyvä tehdä muutama venyttelyliike (liite 7).
- Liikeharjoituksissa tulisi välttää molempien yläraajojen yhtäaikaista ja pitkään kestävää koholla pitämistä liiallisen sydämen kuormittumisen välttämiseksi.
- Tarkista osallistujien vointi liikuntatuokion aikana kysymällä heidän tuntemuksiaan.
- Jos harjoittelun yhteydessä ilmenee rintakipua, voimakasta väsymystä tai huimausta, kehoitetaan asiakasta lepäämään (Sakari-Rantala, 2003, s.35).

MAANANTAI

KÄVELY KEVYEMMÄKSI –kotivoimisteluoehjelma voiman ja tasapainon hankintaan.



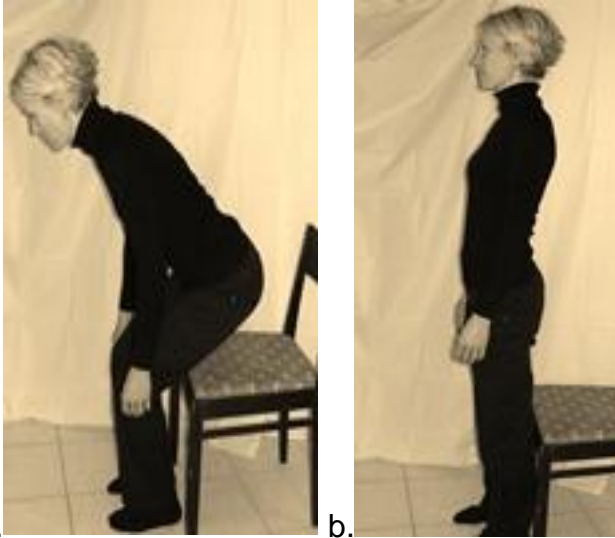
1. Istu selkä suorana. Ojenna vuorotellen oikea ja vasen jalka suoraksi rauhalliseen tahtiin. Toista liikettä 10 - 15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen. Liike vahvistaa reisilihaksia.
2. Seiso ja ota tukea tuolin selkänojasta tai pöydästä. Nosta vuorotellen oikea ja vasen polvi ylös. Toista molemmilla jaloilla 10 - 15 kertaa. Pidä tauko ja toista uudelleen. Polven nostaminen seisoma-asennossa vahvistaa lonkan koukistamisessa tarvittavia lihaksia ja painonsiirtoa jalalta toiselle.
3. Seiso ja ota tukea. Nouse varpaille ja laskeudu alas 10 - 15 kertaa. Pidä tauko, ravistele jalkoja ja tee sama uudelleen. Liike vahvistaa pohjelihaksia.



4a.

b.

4. a. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka polvi suorana taakse ja laske alas. Toista liikettä 10 - 15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen. Liike vahvistaa pakaralihaksia.
- b. Seiso ja ota tukea. Vie oikea kantapää edellä sivulle ja tuo takaisin. Toista liikettä 10 - 15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen. Liike vahvistaa pakaralihaksia.



5a.

b.

5. a ja b. Aseta tuoli seinää vasten. Istuudu tuolin etureunalle. Kumarru eteenpäin ja nouse ylös seisomaan. Toista liikettä 10 - 15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen. Liike vahvistaa jalkojen lihaksia ja tukevoittaa seisoma-asentoon pääsemistä. (Kävely kevyemmäksi.)

TIISTAI

Tasapainoharjoituksia seisten. Istahda lepäämään hetkeksi liikkeiden välillä.



1. Marssi reippaasti reilusti polvia ylös nostaen. Anna käsien liikkua vapaasti eteen ja taakse. Ota tarvittaessa tukea. Polven nostaminen seisoma-asennossa vahvistaa lonkan koukistamisessa tarvittavia lihaksia ja painonsiirtoa jalalta toiselle.
2. Vie paino vasemmalle jalalle ja potkaise toisen jalan kantapäätä kohti parkaraa. Toista vuorotellen molemmilla jaloilla. Liike harjoittaa reiden takaosan ja lonkan alueen lihaksia.

3. a. Ota askel oikealla jalalla siirtäen paino eteen ja tuo jalka takaisin viereen.
- b. Ota askel sivulle ja takaisin viereen. Tee liikesarja ripeästi 5 kertaa. Tee sama toisella jalalla. Liikesarja harjoittaa tasapainoa ja reaktionopeutta.



4. a ja b. Seiso pienessä haara-asennossa polvet hiukan koukussa. Jousta polvista ja heiluta käsiä yhtäaikaaisesti eteen ja taakse. Tee liike rennosti käyttäen isoja liikeratoja. Liike vilkastuttaa verenkiertoa ja lämmittää lihakset koko kehon alueella.



5. Seiso pienessä haara-asennossa polvet hiukan koukussa. Jouta polvista ja heiluta käsiä vuorotahtiin rentoina eteen ja taakse. Liike vilkastuttaa verenkiertoa ja lämmittää lihakset koko kehon alueella.
6. Nosta polvia vuorotahtiin ylös ja kosketa kädellä vastakkaista polvea. Liike vilkastuttaa verenkiertoa ja lämmittää lihakset koko kehon alueella. Liike lämmittää lihakset, nostaa sykettä sekä vilkastuttaa verenkiertoa koko kehossa. Liike harjoittaa myös tasapainoa. (Voima- ja tasapainoharjoittelua iäkkäille.

KESKIVIIKKO

Kotivoimisteluohjelma. Istu tuolissa ryhdikkäästi ja tukevasti. Pidä jalkapohjat lattiassa. Tee liikkeet rauhallisesti. Toista kukin liike 10 - 15 kertaa. Muista hengittää.



1. Marssi reippaasti polvia nostaen. Kädet heilahtavat mukana. Liike lämmittää lihakset, nostaa sykettä sekä vilkastuttaa verenkiertoa koko kehossa.
2. Keinahtele puolelta toiselle ”valssin” tahtiin. Liike vahvistaa keskivartalon hallintaa ja parantaa istumatasapainoa.
3. Kosketa kyynärpäällä vastakkaista polvea. Tee sama molemmin puolin. Liike vahvistaa vinoja vatsalihaksia ja lisää liikkuvuutta selkääsi.

4. Laita kädet kevyesti vatsan päälle. Vedä vatsa ”kuopalle” vatsalihaksia jännittäen. Liike aktivoi vatsalihaksia.



5a.

b.



6.

7.

5. a ja b. Nosta vuorotellen varpaat ja kantapäät ylös. Liike harjoittaa nilkan liikkuvuutta ja säären alueen lihaksien voimaa.
6. Ota tukea tuolin selkänojasta. Pidä toinen jalka suoraan takana ja nosta jalkaa lattiasta polvi suorana. Liike harjoittaa pakaralihasten voimaa.
7. Tee vuorokäsin laaja ”kampaustihe” otsalta taakse niskaan. Liike harjoittaa olkaniveliä liikkuvuutta.



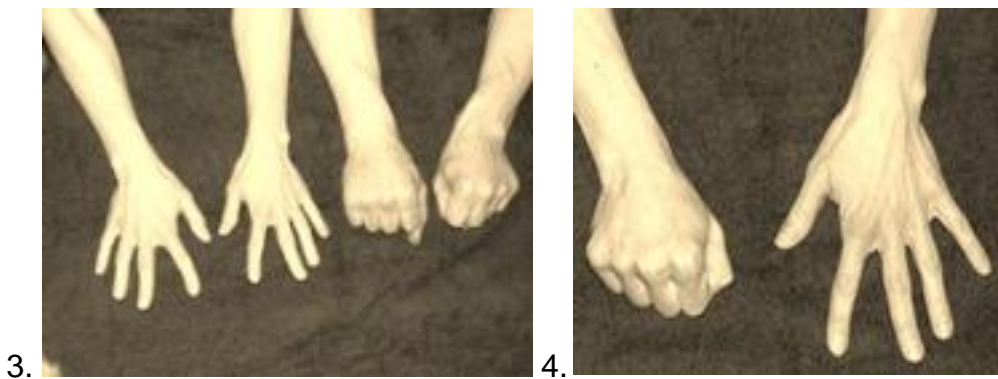
8. Istu selkä suorana. Ojenna ensin oikea polvi suoraksi 10 - 15 kertaa, tee sama vasemmalla. Pidä tauko ja tee sama uudelleen. Pidä ojennuksen aikana nilkka koukussa ja laske viiteen. Liike vahvistaa reisilihaksien voimaa.
9. Nosta hartiat ylös ja laske rennosti alas. Liike parantaa niskahartiaseudun verenkiertoa ja vähentää lihaskireyksiä.
- 10.a ja b. Hengitä nenän kautta sisään ja ojenna selkä. Hengitä ulos suun kautta ja pyöristä selkä. Tee kaksi kertaa. Ota lopuksi hyvä ryhti. Liike harjoittaa rintarangan liikkuvuutta ja hyvää ryhtiä. (Kotivoimisteluohjelma.)

TORSTAI

Aivojumppa. Sisältää yksinkertaisia liikkeitä aivojen, aistien ja kehon toimintojen integroimiseen. Liikkeiden avulla voidaan tehostaa näkemistä ja kuulemistä sekä parantaa lukemista, kirjoittamista, muistamista ja fyysisiä toimintoja. Toista liikkeet 10 kertaa.



1. Koukista ja ojenna vuorotahtiin kyynärniveliä. Koukistaessasi kyynärvartta nyrkistä sormet ja ojentaessasi kyynärvartta ojenna myös sormet.
2. a ja b. Aseta kämmenet polville ja pidä jalat yhdessä. Käännä kämmenet auki ja avaa jalat.



3. Nyrkistä ja ojenna sormia vuorotellen.
4. Nyrkistä ja ojenna käsiä vuorotahtiin.



5a.



5b.

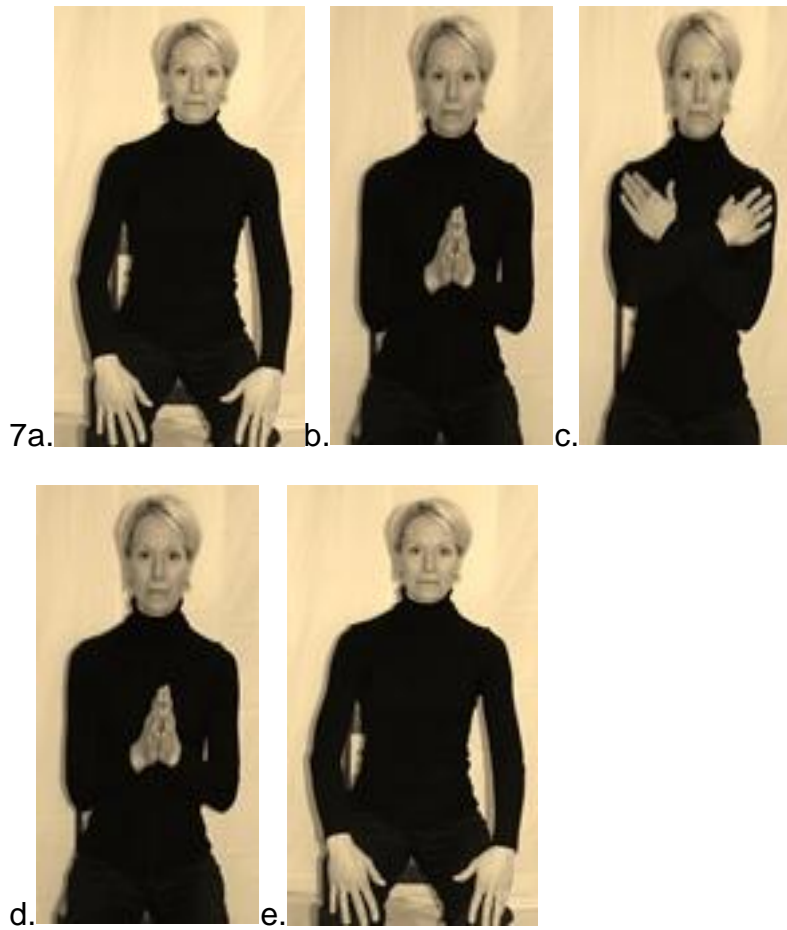


6a.



6b.

5. a ja b. Aseta vasen käsi oikealle olkapäälle ja oikea käsi vasemmalle polvelle. Vaihda vasen käsi oikealle polvelle ja oikea käsi vasemmalle olkapäälle.
6. a ja b. Kosketa vasemmalla kädellä nenää ja oikealla kädellä vasenta korvaa. Vaihda oikea käsi nenälle ja vasen käsi oikealle korvalle.



7. a - e. Toista liikesarjaa: kädet polville, kädet yhteen, kädet ristiin rinnan eteen, kädet yhteen, kädet polville jne. (Suomen kinesiologiayhdistys.)

PERJANTAI

Mielikuvaharjoitus – SOUTURETKI. Mielikuvat auttavat liikkeiden tekemisessä ja samalla voi muistella tuttuja ympäristöjä ja askareita.



1a.



b.

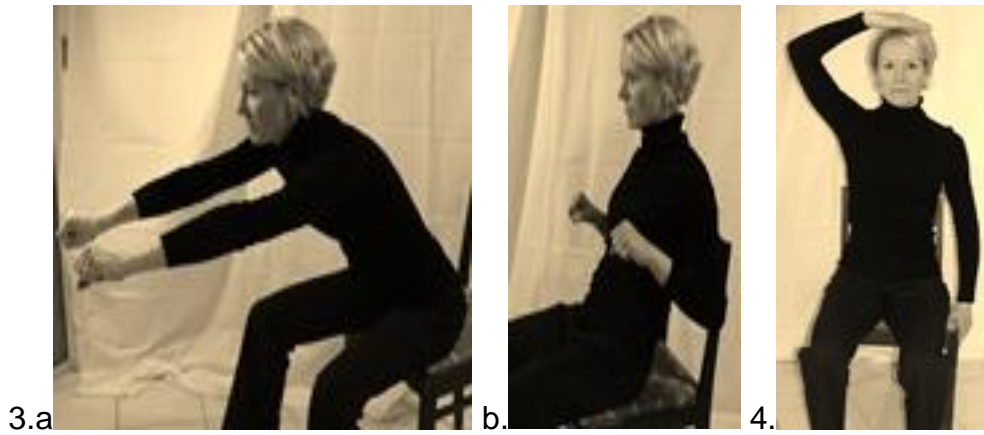


2a.



b.

1. a ja b. Kävellään kohti rantaa. Aurinko paistaa ja sirkat sirittävät. Liikkeen voi tehdä joko seisten tai istuen.
2. a ja b. Astutaan veneeseen ja työnnetään vene vesille. Laitetaan aivot paikalleen. Liikkeen voi tehdä joko seisten tai istuen.



3. a ja b. Soudetaan hiljalleen järven selälle. Vesi liplattaa airoissa. Tiira lentää taivaalla.

4. Aurinko lämmittää selkää. Hätistellään paarmoja.



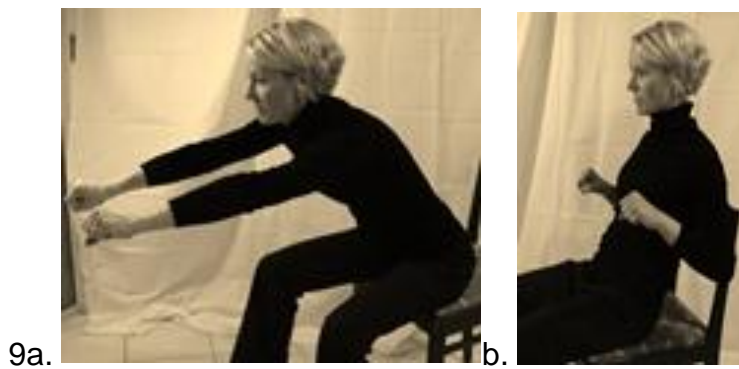
5. Ohi menevän moottoriveneen peräaallot keinuttavat venettä.

6. Vene vuotaa hieman. Äyskäröidään veneen pohjalta vettä.



7. Soudetaan katiskalle ja vedetään se vedestä ylös. Muutama ahven on uinut saaliiksi.

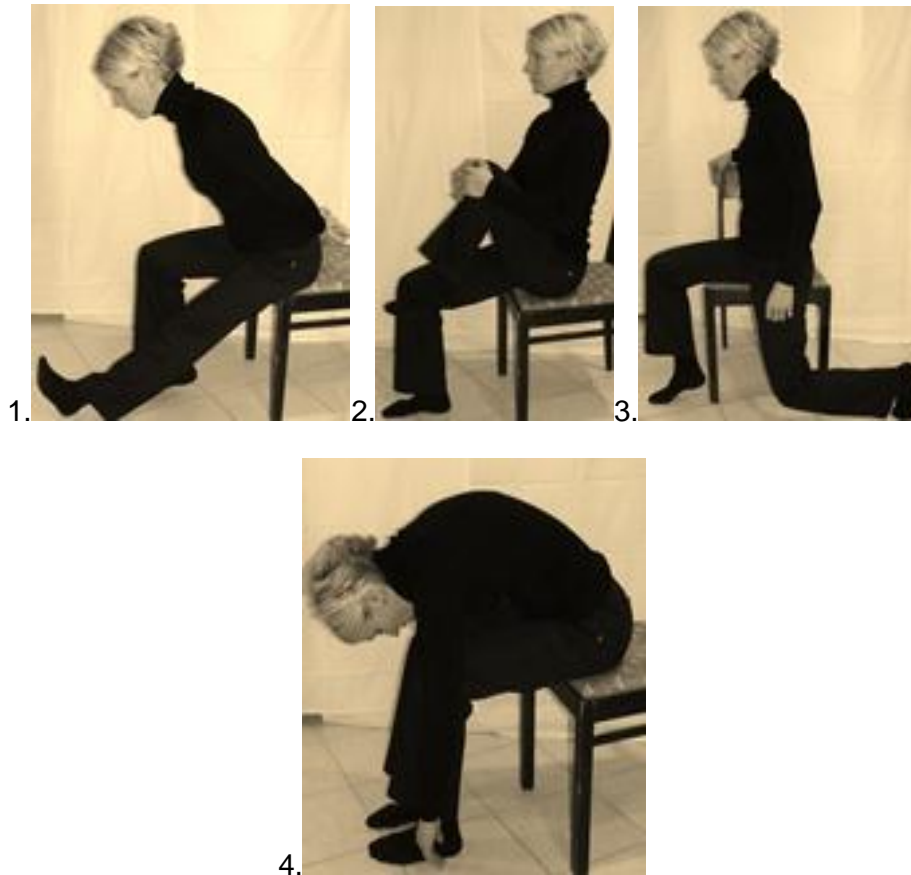
8. Viikutetaan rannalla oleville uimareille.



9. a ja b. Soudetaan hiljalleen takaisin rantaan. (Liikettä lääkkeeksi.)

VENYTTELY

Pidä venytys noin 30 sekuntia.



1. Istu tuolin reunalla vasen jalka suorana edessä ja kantapäätä lattiassa, venytettävän jalan nilkka koukussa. Tee sama toisella jalalla. Liike venyttää takareiden lihaksia.
2. Vedä polvi rintaa vasten. Pidä selkä suorana. Liike venyttää pakaralihaksia.
3. Istu tuolin reunalla. Vie venytettävän jalan polvi kohti lattiaa. Pidä selkä suorana ja työnnä lantiota eteenpäin. Liike tuntuu lonkan koukistajalihaksissa.
4. Kumarru kohti lattiaa selkä pyöreänä. Liike tuntuu alaselän lihaksissa.



5. a ja b. Ojenna selkä, avaa rintakehä ja vie kädet ulkokierrossa taakse lappoja lähentäen. Vie kädet edessä yhteen ja pyöristä selkä. Ojenna sen jälkeen selkä. Käsien ollessa ulkokierrossa, peukalot osoittavat kohti kattoa. Tee selän pyöriytykset ja ojennukset hitaasti nautiskellen. Liike parantaa rintakehän liikkuvuutta.
6. Taivuta vartaloa vasemmalle samalla oikeaa kättä ylös kurkottaen. Tee vastaava taivutus, mutta vasemmalle puolelle. Liike lisää olkanivelen ja rintarangan liikkuvuutta sekä parantaa ryhtiä.
7. Kierrä ylävartaloa rauhallisesti oikealle ja katso samalla taakse. Pysy asennossa hetken aikaa ja kierrä vartalo vasemmalle puolelle ja katso samalla taakse. Pysy asennossa hetki. Jatka ylävartalon kiertoja puolelta toiselle



8. Istu selkä suorana. Laske leuka rauhallisesti rintaan. Liike venyttää niskan lihaksia.
9. Istu selkä suorana. Kierrä katse oikealle ja palaa rauhallisesti keskelle. Kierrä katse vasemmalle ja palaa rauhallisesti takaisin keskelle. Liike lisää kaularangan liikkuvuutta. (Voima- ja tasapainoharjoittelua iäkkäille.)