

Vanhusten voimavarojen tukeminen ennaltaehkäisevien
kotikäyntien avulla

Juulia Kangas

Syksy 2013

Sosiaali- ja terveysala

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi AMK

Tekijä: Juulia Kangas

Työn nimi: Vanhusten voimavarojen tukeminen ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla

Ohjaajat: Anna-Kaarina Koivula, Katariina Perttula

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja, joilla vanhuksia voidaan tukea asumaan kotona pidempään. Järvi-Pohjanmaan alueella aihe on ajankohtainen, koska ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat alkaneet kesällä 2013. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisena vanhukset kokivat kotikäynnit ja miten niitä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyössäni käytin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä olivat yli 70-vuotiaat kotona asuvat vanhukset, jotka eivät ole minkään säännöllisen palvelun piirissä ja heille oli tehty ennaltaehkäisevä kotikäynti. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tuloksista selviää, että vanhukset kokivat ennaltaehkäisevät kotikäynnit hyvänä ja turvallisuutta lisäävänä. He kokivat saaneensa neuvoja, tietoja palveluista sekä ajattelemisen aihetta. Käynnit oli koettu miellyttäväksi mukavien työntekijöitten ja keskustelumahdollisuuden takia. Haastateltavat kokivat, että vanhus tukee omia voimavarojaan parhaiten olemalla oma-aloitteinen ja rohkea. Läheisten, hoitajien sekä kaupungin tuki, ongelmakohdissa tukemisen, hengellisyyden ja muistelun he kokivat myös tärkeiksi voimavarojen tukijoiksi. Ehkäisevää työtä tulisi kehittää panostamalla seuraaviin asioihin: hoitajien määrä ja heidän riittämätön aika, yksinäisyyden vähentäminen, hengellisyyden tukeminen ja palveluiden kokoaminen yhteen.

Avainsanat: vanhukset, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, ehkäisevä työ ja voimavaralähtöisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care, Bachelor of Elderly Care

Author/s: Juulia Kangas

Title of thesis: Supporting resources of elderly people with preventive home visits

Supervisor(s): Anna-Kaarina Koivula, Katariina Perttula

Year: 2013

Number of pages: 33

Number of appendices: 2

The meaning of the thesis was to find ways to support elderly people to live at their homes longer. In the area of Lake District Ostrobothnia the subject is topical, because preventive home visits have started in summer 2013. The aim is to obtain information on how the interviewees perceived the home visits and how they could be improved.

The method used in this thesis was qualitative research. The target group was elderly people over 70 years old living at home, who do not belong to any regular service group, and they received preventive home visits. The results were analyzed using an inductive content analysis.

The results pointed out that elderly people considered preventive home visits as good and safety increasing measure. They felt they had received advice, information, services, and food for thought. These missions were perceived to be pleasing due to the workers and the discussion possibilities. The interviewees felt that elderly people support their own resources by being spontaneous and daring. Also their loved ones, caregivers, as well as the city's support, support for problem management, spirituality and reminiscence were experienced as important resources supporting players. Preventive work should be developed by focusing on the next matters: the amount of nurses and their inadequate timetable, decreasing loneliness, support spirituality and gathering services together.

Keywords: elderly, preventive home visits, preventive work, resources-oriented

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 VOIMAVARALÄHTÖISYYS	6
3 EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ	8
4 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT.....	10
5 VANHUKSEN TOIMINTAKYKY	12
5.1 Toimintakyvyn heikentyminen	12
5.2 Toimintakyvyn mittaaminen	13
5.3 Toimintakyvyn tukeminen.....	15
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
6.1 Tutkimuskysymykset	18
6.2 Teemahaastattelu	19
6.3 Aineistonkeruu	20
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	21
7.1 Vanhusten kokemukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä	21
7.2 Voimavarojen tukeminen vanhusten näkökulmasta.....	22
7.3 Ehkäisevän työn kehittäminen	25
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	27
9 POHDINTA.....	30
9.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	30
9.2 Tutkimusprosessin kulku	31
10 LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheeksi valitsin vanhusten voimavarojen tukeminen ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla. Opinnäytetyöni teen Järvi-Pohjanmaan alueella, johon kuuluvat Vimpeli, Alajärvi ja Soini. Aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen, koska ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat alkaneet kesällä 2013 Järvi-Pohjanmaan alueella. Kiinnostukseni ennaltaehkäisevää työtä kohtaan auttoi valitsemaan tämän aiheen. Koulutuksen aikana näin ja kuulin muiden paikkakuntien ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä, joka houkutti tekemään tutkimusta kotipaikkakuntani läheisyyteen. Ajatuksena oli tuolloin myös se, että kun käynnit ovat uusi asia Järvi-Pohjanmaalla, joten voisin työni avulla vaikuttaa siihen, että ne olisivat entistä hyödyllisempiä.

Opinnäytetyössäni halusin löytää niitä keinoja, joilla vanhusten voimavaroja pystyttäisiin tukemaan ehkäisevän työn avulla. Vanhusten näkökulma oli työssäni tärkeimpänä, että heidän äänensä saataisiin kuuluviin. Vanhusten oma näkemys siitä, kuinka ehkäisevää työtä voitaisiin edistää parempaan suuntaan. Koen, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat yksi tärkeä osa ehkäisevää työtä maaseudulla. Maaseudulla jo pitkät välimatkat tekevät vanhusten kotona pärjäämisestä hankalaa, siksi kotikäynnit ovat hyvä keino seurata vanhusten pärjäämistä.

2 VOIMAVARALÄHTÖISYYS

Voimavaralähtöisyyden tunnuspiirteitä ovat selviytymiskyvyt ja –keinot, subjekti eli tekijä tai toimija, itsenäisyys, itsemäärääminen, kokonaisuutta jäsentävä työote, asiakaslähtöisyys ja elämän jatkuvuus. Kun taas ongelmalähtöisyyden tunnuspiirteitä ovat raihnaisuus, huono-osaisuus, objekti eli tekeminen tai toiminta, kontrollikeskisyys, muutos koetaan menetyksenä, suorituskeskeisyys ja organisaatio- ja asiantuntijalähtöisyys. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päiväranta 1998, 71.)

Voimavaralähtöisyydessä huomio kiinnitetään yksilön osaamiseen ja pätevyyteen, ei niinkään ongelmiin. Tarkoituksena on löytää keinoja, jotka toimivat, yksilön pyrkiessä selviytymään vaikeuksista ja ongelmista. Vanhuksen käsitys omasta elämästään muodostuu elinympäristön ja elämäkokemuksen vuorovaikutuksesta. Voimavaralähtöiseen vanhustyöhön sisältyy asiakkaan monipuolinen elämäntilanteen paikantaminen, asiakkaan voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ja elämäntilanteen liittäminen yhteiskuntaan. Voimavaralähtöinen työote lähtee siitä, että asiakkaan ja työntekijän välillä on tasa-arvoista kohtaamista. (Koskinen ym. 1998, 69-70.)

Vanhustyössä on kyse yksilöstä, jolla on ainutkertainen tarina ja tausta. Vanhuksen viisaus ja elämäkokemus ovat näitä voimavaroja ja juuri näitä voimavaroja tulisi vanhustyössä hyödyntää enemmän. (Näslindh-Ylispangar 2012, 166.)

Voimavaroja ei voida yksiselitteisesti eritellä, koska kaikki ihmisen toiminta yhdessä vaikuttaa hänen kykynsä selviytyä. Toimintakyvyn perustana ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, mutta eniten merkitystä on sillä, millaiseksi ihminen kokee toimintakykynsä. Voimavarat muodostuvat elämän aikana ja auttavat vanhusta selviytymään arjesta, tuomalla hänen elämäänsä merkityksellisyyttä. Voimavarat, jotka ovat kehittyneet omakohtaisen kokemuksen kautta, ovat keinoja, joiden avulla vanhus selviytyy elämään liittyvistä asioista. Kaksi ulkonaisesti samanlaisessa elämäntilanteessa olevaa vanhusta voivat kokea

oman selviytymisensä täysin eri tavalla. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 25-26.)

Kun puhutaan vanhusten voimavaroista, on kyse myös vanhuksen mielen tasapainosta. Mielen voimavarat koostuvat tunteista, niiden hallinnasta, osaamisesta ja ymmärtämisestä sekä tiedosta ja tahdosta. (Heikkinen & Marin 2002, 207.)

Vanhusten yhtenä suurena voimavarana ovat omaiset ja läheiset. Usein vanhukset saavat apua perheeltä, sukulaisilta, naapureilta ja ystäviltä. Mikäli tätä epävirallista apua ei olisi, tarvittaisiin julkisessa palvelujärjestelmässä tuhansia uusia kokopäiväisiä työntekijöitä. (Koskinen ym. 1998, 222-223.)

3 EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ

Ehkäisevästä ja kuntouttavasta toiminnasta on tullut keskeinen osa vanhustyössä. Ehkäisevässä vanhustyössä on kyse siitä, että pyritään vaikuttamaan niihin prosesseihin ja syihin jotka vaikuttavat negatiivisesti vanhusten elinoloihin, elämänlaatuun ja elämänhallintaan. Tavoitteena on hidastaa vanhenemisprosessien voimavaroja kuluttavia vaikutuksia, torjua sairauksia ja niiden oireita, rappeutuvia seurauksia ja edistää vanhusten toimintakykyä. (Koskinen ym. 1998, 72-73.)

Vanhuus ei ole sairaus, mutta usein siihen liittyy kroonisia rappeutumissairauksia ja niiden aiheuttamia ongelmia, eikä vanhenemistä pystytä estämään. Näitä vanhuuteen liittyviä rappeutumissairauksia ja niiden aiheuttamia ongelmia voidaan kuitenkin ehkäistä, hidastaa ja kompensoida. Terveydellä on suuri vaikutus vanhusten kotona selviytymiseen ja se koetaan yhtenä merkittävänä voimavarana. Terveys voimavarana antaa vanhukselle mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin häntä itseään koskevissa päätöksissä ja sen avulla vanhus selviää päivittäisistä askareista. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16.)

Ehkäisevä vanhustyö voidaan jakaa kolmeen eri asteiseen ryhmään, joita ovat primaari, sekundaari ja tetriääri taso. *Primaari taso* tarkoittaa ehkäisevää toimintaa, eli sairauksien ehkäisemistä ja terveyden edistämistä, esimerkiksi sosiaalisen verkoston ylläpitäminen. *Sekundaari taso* tarkoittaa toissijaista ehkäisevää työtä, eli sairauksien diagnosointia ja niiden hoitamista aikaisessa vaiheessa, esimerkiksi säärihaavojen esto tai dementian varhainen diagnosointi. *Tetriääri taso* tarkoittaa sairauksien pahenemisen ja uusiutumisen ehkäisyä, kuten esimerkiksi aivohalvauksen jälkeinen kuntoutus. (Häkkinen 2002, 14-15.)

Käytännön vanhustyössä ehkäisevä työ on moniulotteista. Esimerkiksi vanhuksen elinympäristön huomioon ottaminen suunnittelussa on pitkällä aikavälillä ehkäisevää työtä. Myös vanhusten palveluiden parantaminen ja moniammatillisen työotteen lisääminen voivat olla ehkäisevää työtä. Näiden avulla voidaan ehkäistä monta ongelmaa. Palveluiden toimivuuden parantaminen ja moniammatillisen työotteen lisääminen voi ehkäistä monien ongelmien syntymistä. Vanhuksen

voimavarojen ja elämänhallinnan vahvistaminen edistää kotona selviytymistä. (Koskinen ym. 1998, 73.)

Vanhuksille on tarjolla useissa kunnissa mm. päivätoimintaa, erilaisia liikunnallisia muotoja sekä järjestöjen ja yhdistysten tarjoamia palveluita. Useissa kunnissa on tehty kyselyitä vanhuksille heidän asumisolosuhteistaan ja palvelutarpeistaan ja näiden pohjalta on voitu suunnitella kunnallisia vanhuspalveluita. (Häkkinen 2002, 16.)

Ehkäisevän vanhustyön esimerkkejä ovat myös vanhusten terveystarkastukset, vanhusneuvola, seniorineuvola, terveystarkastuskeskus ja hankkeiden tai projektien kautta muodostuneita väyliä kuten ikäihmisten kuntoutusneuvola. *Terveystarkastukset* sisältävät esimerkiksi 75 vuotta täyttäneille kutsun terveyskeskukseen kunnan terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamaan terveystarkastukseen. Tarkastuksessa tehdään erilaisia mittauksia esim. verenpaine, verensokeri, muistitesti, toimintakyvyn mittaus ja tietenkin vanhukselle annetaan ohjausta ja neuvontaa. *Vanhusneuvola, seniorineuvola ja terveystarkastuskeskus* ovat paikkoja, jonne vanhus voi mennä kysymään neuvoa terveyteen liittyvissä asioissa tai varata terveystarkastuksen. Tämä paikka voi kunnasta riippuen kulkea erilaisella nimellä kuten juuri edellä mainitut vanhusneuvola ym. (Häkkinen 2002, 17-18.)

4 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT

Sosiaalihuoltolaissa (17.9.1982/710) kerrotaan, että kunta on velvollinen järjestämään sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnin 75-vuotta täyttäneille, kun hän tai hänen omaisensa, viranomainen tai muu henkilö on ottanut yhteyttä kunnan sosiaalipalveluiden vastaavaan viranomaiseen.

Ennaltaehkäisevä kotikäynti tarkoittaa kotona asuvalle ja tietyn ikäiselle vanhukselle suunnattua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän käyntiä. Käynnin tarkoituksena on tukea vanhusta asumaan mahdollisimman pitkään kotona. Vanhuksen sen hetkinen tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja vanhusta kannustetaan hyödyntämään voimavarojaan tukemaan kotona selviytymistä. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana vanhus saa tietoa kunnan palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tämän käynnin aikana saadaan selvitettyä vanhuksen avuntarve, joka taas edistää vanhusta saamaan avun tai palvelun oikeaan aikaan. Ehkäisevät kotikäynnit tukevat vanhuspolitiikan tavoitetta, eli että vanhus pystyisi asumaan mahdollisimman pitkään kotona, mikäli vanhus niin haluaa. Kotikäynnin avulla vanhuksen turvallisuuden tunne lisääntyy, kun hän saa tietoa palveluista ja ihmisistä, joihin voi ottaa yhteyttä milloin vain. (Häkkinen & Holma 2004, 24-25.)

Ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä on mahdollisuus tavata vanhus hänen omassa kotiympäristössään. Tällä käynnillä voidaan pohtia niitä tekijöitä, jotka edistävät tai hankaloittavat vanhuksen kotona selviytymistä. Kotikäynnillä on helppo selvittää vanhuksen kotiympäristön turvallisuutta, apuvälineiden mahdollista tarvetta, kodin varustelua ja ergonomisia ratkaisuja. (Harri-Lehtonen, Isosaari, Laitinen, Luomaranta, Talvenheimo-Pesu, Tartia-Jalonen & Viippola 2005, 15.)

Kotikäynnillä voidaan ehkäistä monia toimintoja, jotka ovat haitallisia vanhuksen toimintakykyyn ja elämänlaatuun nähden. Näitä toimintoja voivat olla mm. väärä lääkitys, huono ravitsemus, turvattomuus, yksinäisyys, kaatumiset, tiedon puute ym. Mikäli näihin asioihin ei päästä puuttumaan tarpeeksi ajoissa, vanhuksen toimintakyvyn heiketessä on hänellä suurempi riski joutua sosiaali- ja

terveyspalveluiden monikäyttäjäksi tai ennenaikaiseen laitoshoittoon. (Häkkinen & Holma 2004, 24.)

Onnistunut ennaltaehkäisevä kotikäynti edellyttää, että se toteutetaan yhtenä osana kunnan ehkäisevää vanhustyötä. Onnistunut toteutus edellyttää riittäviä resursseja, huolellista suunnittelua ja valmistelua, ammattitaidon omaavia työntekijöitä, väestön tietoisuutta palvelusta ja säännöllistä seuranta ja arviointia. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 16.)

5 VANHUKSEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky ja terveys liittyvät toisiinsa olennaisesti, eikä niitä pysty määrittelemään yksiselitteisesti. Näkökulmasta riippuen terveys voi olla yksilön omaisuutta, voimavara, toimintakyky, tasapaino tai kyky selviytyä. Toimintakyky taas voi tarkoittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä tai vamman tai sairauden aiheuttamaa toiminnanvajauksen puuttumista. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.)

Toimintakykyä ei pystytä määrittelemään yksiselitteisesti. Toimintakyvyn kolme eri osa-aluetta muodostavat kokonaisuuden, jotka vaikuttavat kokonaisuuteen ja toisiinsa. Nämä kolme osa-aluetta ovat fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky. (Seppänen 2006, 36.)

Fyysinen toimintakyky viittaa siihen, miten yksilö selviytyy päivittäisistä toiminnoista. *Psyykinen toimintakyky* puolestaan käsittää mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänhallintaan liittyviä ulottuvuuksia. *Sosiaalinen toimintakyky* käsittää yksilön kyvyn olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (Seppänen 2006, 36-37.)

Toimintakyvyn vaihtelun taustalla voi olla myös sairauksia, vanhenemisprosessi, elinolojen vaihtelu ja perinnölliset tekijät. Toimintakyky ja itse toiminta ovat vuorovaikutussuhteessa keskenään, siksi toiminta voi joko vahvistaa tai heikentää toimintakykyä. Toiminnan ollessa liian yksipuolista tai kuormittavaa, se voi heikentää toimintakykyä. (Heikkinen & Marin 2002, 27.)

Vanhusten toimintakyky liittyy olennaisesti heidän elämänlaatuun, joka määräytyy yksilöllisesti ja vaihtelee elämäntilanteiden ja ajankohdan mukaan (Aejmelaeus ym. 2007, 35).

5.1 Toimintakyvyn heikentyminen

Mikäli jokin toimintakyvyn eri osa-alueesta heikkenee, vanhuksen kyky selviytyä arjesta heikkenee. Vanhukselle on kehittynyt toiminnallisia ja kokemuksellisia

keinoja ja strategioita, joiden avulla hän pyrkii selviytymään ongelmista.

(Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.)

Toimintakyvyn heikentyminen ei välttämättä ole pysyvä tila. Se voi olla väliaikainen muutos toimintakyvyssä esim. akuutin sairauden tai kriisin vuoksi. Hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden ansiosta voidaan toimintakykyä kohentaa.

(Eloranta & Punkanen 2008, 18.)

Ihmisen ikääntyminen on aina yksilöllistä. Eletty elämä ja aktiivisuus tulevat vaikuttamaan osaltaan vanhenemiseen. Korkea ammattiasema ja pitkä koulutus usein auttavat sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä säilymään pidempään.

(Eloranta & Punkanen 2008, 31.)

Ihmisen ikääntyessä tulee pohdittavaksi, mitkä toimintakyvyn muutokset ovat sairauden tai vamman aiheuttamia ja mitkä ovat vanhenemisilmiön seurauksia. Erottavana tekijänä näillä aiheuttajilla on se, että vanhenemisilmiön seurauksesta tulleet muutokset tapahtuvat hitaasti ja ovat usein pysyviä muutoksia. Sairauden tai vamman aiheuttama muutos taas on nopeita ja mikäli niitä ei hoideta, siitä seuraa noidankehä, jossa kaikki vanhenemiseen liittyvät muutokset korostuvat. Toimintakyvyn muutokset tapahtuvat asteittain. Alle 75-vuotiaat selviävät perustoiminnoista melko hyvin, siitä eteenpäin selviytyminen alkaa heiketä. Syömisen kyky ja taito säilyy kaikista pisimpään. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.)

5.2 Toimintakyvyn mittaaminen

Toimintakykyä voidaan mitata joko kuvaamalla yksilön nykyistä toimintakyvyn tasoa tai toiminnanvajauksia. Toimintakyky koostuu lähinnä yksilön kokemasta hyvinvoinnista, mahdolliset sairaudet ovat vain osa sitä. Yksilö arvioi toimintakykyään identiteetin, ympäristön määrittelemien normien, historialliseen aikaan liittyvän kulttuurin avulla. Yksilö voi myös verrata toimintakykyään aikaisempaan toimintakykyyn tai ikätovereihin. (Heikkinen & Rantanen 2003, 255.)

Fyysistä toimintakykyä mittaavia menetelmiä on monia, kun taas henkisen ja etenkin sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen on vaikeampi löytää

arviointimenetelmiä. Usein sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi osallistumisen tai sosiaalisten kontaktien määrällä. Sosiaalisten kontaktien ja toiminnan tarve voi kuitenkin vaihdella, joten sosiaalista toimintakyky arvioidessa olisi hyvä huomioida yksilöllisyys. (Heikkinen & Rantanen 2003, 255.)

Toimintakykymittareiden asiasisältö on melko vakiintunut, vaikka kysymysten laatu ja määrä vaihtelevat mittareissa. Kuitenkin eroja löytyy mittaustavassa ja luokittelussa. (Heikkinen & Rantanen 2003, 259.)

Toimintakykyä voidaan kartoittaa selvittämällä miten yksilö selviytyy päivittäisistä toiminnoista. Tähän vaikuttavat yksilön asumisolot. Kun ikäihminen asuu omakotitalossa, ympäristön asettamat vaatimuksen toimintakyvylle ovat erilaiset, kuin esimerkiksi kerrostalossa. (Heikkinen & Rantanen 2003, 258.)

Fyysistä toimintakykyä arvioidessa päivittäiset perustoiminnot ja henkilökohtaisen hygienian hoito ovat arvioitavana (Heikkinen & Rantanen 2003, 258).

Toimintakyvyn kartoittamiseen on laadittu erilaisia mittareita. Vanhusten toimintakykyä kartoitettaessa käytetään usein mittareita, jotka kuvaavat hoitoisuutta ja ADL-toimintoja (Päivittäiset toiminnot). Näitä mittareita ovat esimerkiksi RAVA (yli 65-vuotiaiden toimintakykyä ja avun tarvetta kuvaava mittari), RAI (vanhustenhoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten laaja arviointi- ja seurantajärjestelmä), Barthel (yleisen toimintakyvyn mittari) ja FIM (toimintakyvyn ja avuntarpeen seuranta- ja arviointikokonaisuus). Muita yleisiä mittareita ovat masennusmittari GDS (myöhäisiä depressioseula), ravitsemustilaa kuvaava mittari MNA (ravitsemustilaa kuvaava mittari) ja aivojen vajaatoimintaa kuvaava MMSE (lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu minitesti). Eniten käytössä ovat RAVA, RAI ja MMSE. (Aejmelaeus ym. 2007, 37-41.)

Vanhusten toimintakykyä voidaan mitata myös monilla muilla tavoilla. Fyysistä toimintakykyä voidaan mitata esimerkiksi lihasvoiman ja nivelten liikkuvuuden mittaamisella, tasapaino-, askelma- ja kävelynopeustesteillä. Vanhuksen aisti- ja havaintomotoristen toimintojen, kuten kuulon ja näön seuraaminen täytyisi olla säännöllistä. Yhtenä tärkeänä osana erilaisten mittareiden ja testien lisäksi ovat hoitajan omat havainnot. Hoitaja pystyy havaitsemaan vanhuksen toimiessa, mihin

kaikkeen vanhus pystyy. Vanhuksen psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky taas tulee parhaiten esille keskustelun kautta. Nämä asiat nähdessään hoitajan on helppo asettua vanhuksen asemaan ja näin pohtimaan hänen hoidontarvetta. (Aejmelaesus ym. 2007, 44.)

Vanhuksen toimintakyvyn arviointiprosessiin liittyy kuitenkin aina samat teemat. Arviointiprosessiin kuuluu vanhuksen elämäntarinaa perehtyminen, voimavarojen ja ongelmien tunnistaminen, fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn arviointi eri mittareilla. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 50-51.)

5.3 Toimintakyvyn tukeminen

Jotta toimintakykyä pystyttäisiin tukemaan kokonaisvaltaisesti ja tavoitteellisesti, täytyy tunnistaa vanhuksen voimavarat ja ongelmakohdat. On huomattava milloin vanhuksen itsenäistä selviytymistä on tuettava, eli milloin vanhus tarvitsee osittaista apua ja milloin hän tarvitsee sitä vielä enemmän selviytyäkseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 21.)

Vanhusten kotona asumista pyritään tukemaan niin, että vanhus pystyisi asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen tuo vanhukselle elämänhallinnan ja vapauden tunteen. Jos kuitenkin vanhus ei pärjää kotona itsenäisesti tai läheisten avulla, hänelle järjestetään kotiapua. Kotiapu sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja muut mahdolliset tukipalvelut. Jokaiselle vanhukselle kotiapu suunnitellaan asiakaslähtöisesti, tarpeiden mukaan. (Aejmelaesus ym. 2007, 44.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan edistää merkittävästi hyvällä ravitsemustilalla, riittäväällä levolla ja unella, liikunnalla ja liikuntakyvyn ylläpidolla ja kuntouttavalla työotteella. Ympäristöä muokkaamalla voidaan vaikuttaa positiivisesti vanhuksen toimintakykyyn. Useimmiten riittää, kun vanhus oppii uuden tavan selvitä ongelmatilanteesta. Asuinympäristöä voidaan muokata esteettömään suuntaan ja tarjota apuvälineitä tai muuta tekniikkaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

Psyykkisen toimintakyvyn tärkeimpänä kohtana on vanhuksen mielialan tukeminen. Vanhuuden monet elämänmuutokset liittyvät menetyksiin; puolison ja muiden läheisten kuolemat lisäävät yksinäisyyden tunnetta. Psykososiaalista toimintakykyä tukemalla hoitaja lisää vanhuksen tunnetta elämänhallinnasta ja näin ollen itsenäistä kotona selviytymistä. Muisti ja muistaminen ovat osa vanhuksen jokapäiväistä elämää ja niiden harjoittaminen olisi erityisen tärkeää psyykkisen toimintakyvyn säilymiseksi. Muistia voi harjoitella yhdessä hoitajan kanssa tai itsenäisesti. Psyykkistä toimintakykyä tukee myös vanhuksen voimavarojen etsiminen ja löytäminen. Jotta vanhus pärjäisi kotona mahdollisimman pitkään, häneltä täytyy löytyä aktiivisuutta, motivaatiota ja mahdollisuus toimia itsenäisesti. Näitä taitoja voi hoitaja aktivoida suunnittelemalla päiväjärjestyksen tavalla, jolla vanhuksen täytyy olla itse aktiivinen ja käyttää erilaisia taitoja. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 186-187.)

Sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea kolmella eri tavalla esimerkiksi; perhetyöllä, verkostotyöllä ja läheisneuvonpidolla. *Perhetyöllä* tarkoitetaan sitä, että vanhuksen tuki ja apu pyritään saamaan hänen perheeltään ja läheisiltään. Henkilökunnan tulisi huomioida enemmän omaisia ja läheisiä, koska he usein haluaisivat osallistua vanhuksen hoitoon, mutta eivät uskalla tai osaa kysyä keinoja siihen. Omaisia ja läheisiä tulisi tukea ohjaamalla ja neuvomalla heitä miten ja millä tavoin he voivat olla avuksi ja tukea vanhusta. *Verkostotyön* tarkoituksena on järjestelmällisesti ja suunnitelmallisesti auttaa vanhusta. Verkostotyössä otetaan huomioon vanhuksen sosiaaliset voimavarat ja kulttuuri. Vapaaehtoistoiminnan ja vertaistukiryhmien kautta voidaan järjestää sosiaalisten voimavarojen ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyvää toimintaa. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi sosiaalinen kanssakäyminen, ulkoilu, kyläily, harrastuksiin saattaminen ja yhdessä asioiminen. *Läheisneuvonpito* on toistaiseksi harvinainen lähestymistapa. Läheisneuvonpidossa kutsutaan koolle asiakas, hänen omaisensa ja ystävät sekä hoitoon osallistuvat henkilöt. Neuvonpitoa kuitenkin johtaa ulkopuolinen henkilö. Läheisneuvonpidossa selvitetään ongelmakohdat, joihin lähdetään etsimään ratkaisuja. Tärkeimpänä läheisneuvonpidosta on tietää se, että ammattilaiset eivät tarjoile ratkaisuja vaan läheiset pohtivat niitä yhdessä. (Aejmelaeus ym. 2007, 55-57.)

Haasteena on löytää ne vanhukset, joiden toimintakyky ei ole vielä heikentynyt, mutta sen vaara on lisääntynyt. Tällaisiin vanhuksiin voidaan kohdistaa tarvittavat ehkäisevät toimenpiteet, joilla tuetaan vanhusten itsenäistä kotona selviytymistä. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

Ympäristötekijöillä on suuri vaikutus siihen, kuinka vanhus selviää toiminnoista. Sosiaaliset ja fyysiset ympäristö tekijät vaikuttavat suuresti toimintaan, sosiaalinen tuki voi edistää (motivoida) ja fyysinen ympäristö voidaan rakentaa niin, että toiminta on helppo toteuttaa (esteettömyys). (Heikkinen & Marin 2002, 27.)

Heikkinen & Marin (2002, 27-28) ovatkin sitä mieltä, että palvelujärjestelmän tulisi edistää sosiaalisen tuen mahdollisuuksia enemmän. Hyvien kokemusten pohjalta voitaisiin tehdä enemmän ikäryhmiin liittyviä seulontoja ja kehittää niitä kokemusten pohjalta.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen olen toteuttanut yhteistyössä Järvi-Pohjanmaan palveluohjaajien ja kotiutustiimin hoitajien kanssa. Palveluohjaajat ja kotiutustiimin hoitajat tekevät vanhuksille ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Samalla he saavat informoivat asiakasta tästä opinnäytetyöstä ja kysyvät asiakkaan kiinnostusta osallistumaan.

Palveluohjaajan ja kotiutustiimin hoitajien tekemillä ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä he haastattelevat asiakkaan ja kartoittavat hänen pärjäämistä kotona kartoituskaavakkeen avulla. Kartoituskaavakkeen avulla saadaan kokonaisvaltainen kuva asiakkaan toimintakyvystä. Käynnin aikana asiakas saa neuvoja, tietoa Järvi-Pohjanmaan alueen palveluista ja hänelle jätetään luettelo, josta asiakkaan olisi tarpeen tullen helppo löytää tiedot palveluista.

Tutkimusta lähdin toteuttamaan laadullisen tutkimuksen kautta ja teemahaastattelun avulla. Tutkimusaineistoa lähdin analysoimaan induktiivisella sisällön analyysillä, eli aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155). Sisällönanalyysi tarkoittaa siis sitä, että kerätty aineisto tiivistetään niin, että sitä voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet nousevat selkeästi esiin.

Tutkimusaineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet, se on olennainen osa sisällönanalyysia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Sisällönanalyysin prosessin vaiheet ovat seuraavat: analyysiyksikön valinta, tutustuminen aineistoon, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Prosessin vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti tai prosessi voi olla monivaiheisempi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

6.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää keinot, jolla kotona asuvien vanhusten voimavaroja voitaisiin tukea ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla. Näiden keinojen avulla voidaan ehkäisevää työtä kehittää sellaiseksi, että se tukee vanhuksia kotona pärjäämisessä mahdollisimman hyvin.

Kaikki haastateltavat olivat yksin kotona asuvia vanhuksia, jotka eivät olleet minkään säännöllisen palvelun piirissä ja heille oli tehnyt kaupungin palveluohjaaja tai kotiutustiimin hoitaja ennaltaehkäisevän kotikäynnin.

Tutkimuskysymyksinä minulla oli:

- Millaisena ennaltaehkäisevä kotikäynti koettiin?
- Kuinka vanhusten voimavaroja voitaisiin tukea niiden ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla?
- Miten ehkäisevää työtä tulisi kehittää?

6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun valitsin tähän siksi, koska halusin kuulla laajasti vanhusten näkökulman ennaltaehkäisevästä työstä ja koin, että teemahaastattelun avulla vanhusten ääni tulisi kuuluviin. Teemahaastattelun avulla vanhuksset saivat laajasti vastata kysymyksiin, mutta esimerkiksi määrällisen tutkimusmenetelmän strukturoidulla kyselylomakkeella vastauksista olisi voinut tulla liian suppeita.

Teemahaastattelu voi kuulua niin kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tutkimukseen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47). Kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus on hyvä silloin, kun aihepiiri on melko tuntematon tai tutkija epäilee sen hetkistä tietoa tai teoriaa virheelliseksi. Laadulliset tutkimusmenetelmät ovat hyviä silloin kun ilmiötä tarkastellaan sisältäpäin eli asianosaisen näkökulmasta. Esimerkiksi hoitotyössä se saattaa tarkoittaa potilaan, hoitajan tai sukulaisen näkökulmaa. (Field 1985, 23.)

Suomessa suosituin tapa on käyttää teemahaastattelua juuri laadullisessa tutkimuksessa (Aaltola & Valli 2001, 24). Teemahaastattelussa olennaista on, että haastateltavat on kohdannut tietynlaisen tilanteen tai tapahtuman. Tutkija on

perehtynyt tutkittavaan aiheeseen, josta on päätyttyä tiettyihin oletuksiin. Tämän jälkeen tutkija rakentaa analyysin avulla haastattelurungon, jonka avulla tutkija saa haastateltavien subjektiivisen kokemuksen tilanteesta. Teemahaastattelu nimi kertoo siitä, että haastattelu etenee keskeisten teemojen avulla, eli vain haastattelun olennaisten asioiden kautta. Tästä syystä tutkijan omat oletukset jäävät helposti taka-alalle ja haastateltavan oma näkemys saadaan esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.) Teemahaastattelu on tavallaan keskustelu, jonka tutkija järjestää ja jossa hän saa esiin tutkimukseen liittyvät asiat vuorovaikutuksen avulla (Aaltola & Valli 2001, 24).

6.3 Aineistonkeruu

Aineistoa lähdin keräämään ensin jakamalla saatekirjeen palveluohjaajalle ja kotiutustiimiin, kun he lähtivät ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tekemään. Saatekirjeessä kerroin opinnäytetyöni tarkoituksen. Tämän jälkeen sain halukkaiden osallistujien yhteystiedot ja sovin haastattelukäynnit. Tarkoituksena oli haastateltavia saada enemmänkin, mutta lopuksi haastateltavia lupautui viisi. Valintakriteerinä oli se, että kyseessä on yli 70-vuotias kotona asuva vanhus, joka ei ole minkään säännöllisen palvelun piirissä ja että hänelle on tehty ennaltaehkäisevä kotikäynti. Haastateltavat olivat kaikki Järvi-Pohjanmaan alueelta.

Teemahaastattelut toteutin jokaisen haastateltavan kotona. Annoin haastateltavalle mahdollisuuden itse valita haastattelupaikan kotoaan, jotta haastattelu tuntuisi mahdollisimman luontevalta. Haastattelutilanteessa minulla oli kolme pääkysymystä, joista vain yhdessä tarvitsin täydentäviä kysymyksiä. (LIITE 1) Haastattelut nauhoitin ja litteroin sanasta sanaan. Haastattelut ja litterointi sujui hyvin, koska aihe on hyvin mielenkiintoinen ja oli hienoa saada itse olla viemässä vanhusten ääntä kuuluviin. Haastateltavilla oli paljon samoja vastauksia kysymyksiin, mutta löytyi myös eri näkemyksiä ja mielenkiintoisia näkökulmia aiheeseen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa haastateltiin yli 70-vuotiaita kotona asuvia vanhuksia. Kaikki haastateltavat asuivat yksin ja heille oli tehty ennaltaehkäisevä kotikäynti. Kukaan haastateltavista ei käyttänyt mitään säännöllistä palvelua.

7.1 Vanhusten kokemukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä

Kaikki haastateltavat pitivät ennaltaehkäisevää kotikäyntiä hyvänä kokemuksena. Kotikäynti oli koettu hyvänä hetkenä saada neuvoja, tärkeitä nimiä ja puhelinnumeroita. Suurinosa vanhuksista koki, että heille esiteltiin ja tarjottiin hyviä palveluita. Käynti jätti osan vanhuksista myös pohtimaan omia voimavarojaan ja palveluntarvetta.

”No, kyllä siitä varmaan oli sellasia hyviä, hyviä ajatuksia, että vois niinku jäähä harkittemaan, että mitä itte jaksais sitte ja mitä tarjolla on.”

Vanhusten mukaan kaupungin puolelta tullut käynti loi myös turvallisuuden tunnetta ja sitä, että joku välittää. Käynnin aikana tuli tunne, että apua saa kun sitä tarvitsee. Haastateltavat kertoivat, että oli mukava jutella jonkun kanssa, kun työntekijät olivat ystävällisiä ja asiallisia.

”Ihan mukavaltahan se tuntu tiettenkin, ku kävivät kattomassa. Tuli semmonen tunne, että noh kyllä ne vähän huolehtii ja välittää, että että tämmösestä vanhasta.”

”Niin ei tartte aatella että ihan yksin on...”

Taulukko 1. Kokemukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä.

Alkuperäiset kokemukset	Yhdistetyt termit
<ul style="list-style-type: none"> • Turvallista, kun käydään • Tuli tunne, että huolehditaan ja välitetään • Saa jutella jonkun kanssa • ”Ei tarvi aatella, että ihan yksin on” • Hyvä kokemus • Mukavalta tuntui, kun kävivät kattomassa • Käynnit olleet hyviä • Mukava kun käyvät katsomassa, kun on ollut huonovointinen • Ei mitään huonoa sanottavaa • Työntekijät ovat olleet mukavia • Olivat asiallisia • Ne auttaa pienissä arkiaskareissa • On saanut apua ja neuvoja • Saanut neuvoja ja luettelon henkilöistä joihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä • Tarjosivat hyviä palveluita • Paljon olisi palveluita tarjolla • Hyviä ajatuksia, joita jäi harkitsemaan • Antoi aiheita pohtia voimavarojaan ja palveluiden tarvetta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Turvallinen olo ➤ Sai jutella ➤ Hyvä kokemus käynnistä ➤ Työntekijät mukavia ➤ Sai apua ja neuvoja ➤ Tarjolla paljon hyviä palveluita ➤ Antoi ajattelemisen aiheita

7.2 Voimavarojen tukeminen vanhusten näkökulmasta

Kaikkien vanhusten mielestä suurimpana voimavarana ovat perhesuhteet ja muut läheiset. Perhe ja muut läheiset tukevat vanhusten mielestä niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia voimavaroja. Kaikilla haastateltavilla oli oma perhe suuressa roolissa vanhuksen elämässä.

Fyysisten voimavarojen tukemiseen vanhukset mainitsivat hoitajien ja palveluiden lisäämisen. Näitä kahta tulisi lisätä voinnin ja tarpeen mukaan. Hoitajia tulisi olla enemmän, jotta voitaisiin tukea niitä vanhuksia, jotka vielä haluavat asua kotona, mutta eivät enää pärjää ilman apua.

”...sitte sen voinnin mukkaanki vähäse, millanen vointi on ja...”

Haastateltavien mielestä sosiaalisia voimavaroja voivat tukea omat läheiset, hengellisyys ja oma rohkeus. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että täytyy olla itse rohkea ja oma-aloitteinen, jotta voi ylläpitää sosiaalisia kontakteja. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat hengellisyyden tukevan sosiaalisia voimavaroja. Hengellisyyden kautta saa kontaktin joko seurakunnan työntekijään tai –tekijöihin tai muihin hengellisyydestä kiinnostuneihin. Tärkeimpänä tukijana tässä kohdassa koettiin olevan omien läheisten. Läheisten yhteydenpito nousi kaikille erityisen tärkeäksi.

”Että pitäs olla ite tosi niin aktiivinen. Olis sitte vaan pontevasti mukana, rohkeasti.”

”Mutta kirkon puolelta diakonia, naapuri hommas sieltä semmosen kerran viikossa sai käyä näissä taloissa tämän tien varressa ja saihan sinne tulla muitaki, jos olivat halukkaita.”

Osa haastateltavista kertoi, että joku, esimerkiksi seurakunnan työntekijä voisi käydä katsomassa vanhuksia, joilla ei ole lapsia ollenkaan tai lapset ovat kaukana. Tärkeintä olisi, että tällaisetkin vanhukset saisivat keskustella jonkun kanssa.

”Kyllä varmaan on paljon vanhuksia jotka on yksin kotona, lapset on kaikki muualla päin, et siellä vois vähä niinku käydä niitten kans, saisivat vähän puhua jonkun kans. Sitähän ne monet moittii sitä yksinäisyyttä. Television kuuluttaja on ainut joka on heijän kaveri, näin ne sanoovat joskus.”

Osa haastateltavista sanoi, että huonoinakin päivinä pitäisi olla yhteydessä muuhun maailmaan, ei saisi jäädä yksin kotiin. Kaikki olivat sitä mieltä, että yhteydenpito vaatii rohkeutta ja oma-aloitteisuutta ja etenkin huonoina päivinä ne on tärkeä muistaa.

Yksi haastateltava kertoi, että leskeksi jääminen vähentää ystäviä ja hän koki sen erittäin raskaana asiana. Hänen mielestään pitäisi jokaisen uskaltaa ottaa yhteyttä ystäviin, etenkin silloin kuin suru on kohdannut heidät.

Psyykkisiin voimavaroihin voi hoitajat vaikuttaa haastateltavien mielestä hyvinkin paljon. Iloinen, kannustava, nöyrä hoitaja vaikuttaa positiivisesti vanhusten mielialaan. Yksi haastateltavista kertoi myös, että hoitajien tulisi huomata herkemmin vanhusten ongelmat. Haastateltavat mainitsivat, että kaupungin puolelta tehdyt käynnit ovat mukavia ja lisäävät turvallisuuden tunnetta sekä tietoutta siitä, että apua saa, kun sitä tarvitsee.

”Pitäs vaan huomata se vika, eikä että ei sussa mittää vikkaa oo. Ei kukaan ihminen valita, jossei oo mittää vikaa.”

Kun sairaus muuttaa vanhusta, olisi hoitajien ja läheisten kannustaminen erityisen tärkeä tuki. Haastateltavien mielestä tulisi tukea siinä, että he ”kehtaisivat” olla edelleen sellaisia kun ovat ja tehdä niitä asioita, joita ovat ennenkin tehneet.

”Parkinsson vei käsialan rumaksi, että miten mä vois enää kirjottaa, mutta kyllä se on harjaantunu. Nyt jo kehtaa lähettää kirjeen. Ei siihen tarvi kompastua, vaikka se ei enää ennallaan oo, ennallaan oo muutkaan asiat.”

Psyykkisiä voimavaroja voi tukea jälleen omat läheiset, sekä hengellinen apu, lähinnä seurakunnan puolelta. Hengellinen apu koettiin yhdeksi tärkeimmäksi psyykkisten voimavarojen tukijaksi. Suurin osa haastateltavista kuitenkin kertoivat, että hengellistä apua ei tarjota vanhuksille, vaan sitä pitää hakea itse.

”Seurakunnan puolesta, se on minusta sellanen asia, sieltä vois ihan käyä kahtomassa, sieltä nimenomaan. Sais keskustella uskonnollisistakin asioista ja sillä tavalla...”

Osa haastateltavista koki muistelut yhdeksi tärkeäksi psyykkisten voimavarojen tukijaksi. Muistelua voi harjoittaa yksin, mutta olisi myös hyvä jos olisi joku kuuntelija. Musiikki koettiin tärkeäksi osaksi muistelua.

”Että jotenkin on noista nuoruuden aikaisista muisteluista, saa sitte mukavaa potkua vähä näihin päivittäisiin asioihin.” Ei se kasvikaan kasva, jossei sen juuria pöyhitä joskus.””

Taulukko 2. Voimavarojen tukeminen.

Alkuperäiset voimavarat	Yhdistetyt voimavarat
<ul style="list-style-type: none"> • Ulospäin suuntautuminen • Avun hakeminen itse • Oma aktiivisuus • Oma rohkeus • Oma aloitteisuus • Sairauden taakse jättäminen • Naapurien tuki • Lasten tuki • Yhteydenpito läheisiin • Vuorovaikutus vanhoihin ystäviin • Hoitajien lisääminen • Kannustaminen • Lohduttaminen • Hoitajan positiivisuus ja iloinen asenne • Luottamus asiakkaaseen • Hoitajan asenne vanhukseen • Tieto, että saa apua • Kaupungin tuki • Palvelut tarpeellisia • Tukeminen voinnin mukaan • Yksinäisyyden vähentäminen käynneillä • Hengellisyys • Muistelun tärkeys • Musiikin kautta muistoja 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oma-aloitteisuus ja rohkeus ➤ Läheisten tuki ➤ Hoitajien tuki ➤ Kaupungin tuki ➤ Ongelmakohtaisessa tukemisessa ➤ Hengellisyys ➤ Muistelu

7.3 Ehkäisevän työn kehittäminen

Kaikki haastateltavat kertoivat pääasiassa olevansa tyytyväisiä kaupungin ehkäisevään työhön. Muutamat olivat sitä mieltä, että ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä saisi tehdä enemmän ja hoitajilla pitäisi olla enemmän aikaa olla vanhuksen luona. Jos käyntejä olisi useampia tai aikaa enemmän, hoitajaan ehtisi tutustua ja sitä myöten vanhus rentoutuisi tilanteessa.

”Tosiaan uskaltaa vapautua, ku tullaan niinku tutummaksi . Ja tulee mieleenkin siinä niinku eläessään monta asiaa mitä vois kysyä.”

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit koettiin hyviksi ja tarpeellisiksi, koska vanhuksen saavat paljon tietoa palveluista ja tietävät saavansa apua, kun sitä tarvitsevat. Yksi haastateltava koki huonoksi sen, että kaikkia palveluita ei saa samasta paikasta. Kaikki pitäisi keskittää samaan paikkaan, jotta apua on helppo hakea.

Ehkäisevän työn parantamiseen liitettiin yksinäisyyden vähentäminen. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vanhusten luona pitäisi käydä jonkun, ehkä jopa säännöllisesti. Kaikki haastateltavat kaipaivat seurakunnan edustajaa, jonka kanssa pystyisi hengellisistä asioista keskustelemaan. Se toisi vanhuksille turvallisuuden tunnetta. Yksi vanhuksista oli sitä mieltä, että työttömät voisivat olla ratkaisu yksinäisyyden vähentämiseen.

"Kyllä niiden luona pitäis käyä ja eikö noita oo noita työttömiä, valiihtoo niistä semmosia henkilöitä, esittää niille. Semmosten ois mukava käyä."

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten vanhusten voimavaroja voitaisiin tukea ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla. Työn avulla haettiin vastauksia vanhuksilta siihen, miten he kokivat käynnit, mitä asioita pitäisi tukea ja miten ehkäisevää työtä pystyttäisiin parantamaan.

Tuloksia tarkasteltaessa huomaa, että kaikki haastateltavat pitivät samankaltaisia asioita tärkeinä. Koskinen ym. (1998) kertoi yhtenä tärkeänä voimavarana olevan sosiaaliset suhteet kuten perhe, ystävät, naapurit ja muut läheiset. Opinnäytetyöni tuloksista selviääkin, että haastateltavat kokivat suurimpana voimavarana nimenomaan sosiaaliset kontaktit. Suurimmalla osalla kontakti oli lähinnä omaan perheeseen, mutta myös ystävät ja tuttavat ovat suuressa merkityksessä. Kuitenkin kontaktit sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin koettiin tärkeänä kontaktina. Koskinen ym. (1998) mainitsikin, että mikäli tätä epävirallista apua ei olisi olemassa, tarvittaisiin työntekijöitä paljon nykyistä enemmän. Se nousi selkeästi esille haastatteluissa, että jokainen haastateltava sai paljon apua läheisiltään, joka taas tuki heitä kotona selviytymisessä.

Hengellisyden huomioiminen nousi vahvasti esiin. Haastateltavien näkökulmasta se koettiin yhdeksi erittäin tärkeäksi osa-alueeksi, mutta sitä on huomioitu liian vähän. Hengellisyys koettiin tärkeäksi varsinkin vanhuusiässä ja sen ylläpitämiseen haluttaisiin tukea.

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit olivat haastateltavien mielestä hyvä kokemus ja tuki turvallisuuden tunnetta. Turvallinen olo käyntien jälkeen koettiin tärkeäksi voimavaraksi. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin jälkeen asiakas oli saanut hyviä neuvoja ja tietoa palveluista, joka nimenomaan vahvisti turvallisuuden tunnetta. Häkkisen & Holman (2004) mukaan ennaltaehkäisevän kotikäynnin tarkoituksena on antaa tietoa ja neuvoja vanhukselle, jolloin vanhus tuntee olonsa turvalliseksi, koska tietää mistä apua saa. Nämä nousivat selkeästi esille, kun käynnin tuomia kokemuksia kävimme läpi. Käynti koettiin tärkeäksi juuri siitä syystä, että se antoi vanhuksille paljon informaatiota palveluista.

Ennaltaehkäisevä kotikäynti antoi asiakkaille ajattelemisen aihetta ja näin ollen mahdollisuuden tunnistaa omat voimavarat. Asiakkaat pystyvät näin ollen nimeämään ongelmakohtat, jotka tuottavat vaikeuksia kotona pärjäämisessä. Lähdesmäki & Vornanen (2009) kertoivat, että omien ongelmakohtien tunnistaminen on osa ehkäisevää työtä, koska silloin pystytään etsimään ratkaisua niihin. Tällä taas tuetaan vanhusta asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotikäynnin jälkeen asiakkailla on riittävästi tietoa siitä, mistä tukea kotona asumiseen saa. Tärkeää olisi itse hakea sosiaalisia kontakteja ja apua tarpeen tullen. Koskinen ym. (1998) mainitsi voimavaralähtöisyyden tunnuspiirteiksi subjektin eli tekijän tai toimijan, itsenäisyyden sekä itsemääräämisen, jotka näkyvät selkeästi tuloksista. Haastateltavat kun kokivat suurimpana voimavarana oma-aloitteisuuden sekä oman rohkeuden. Haastateltavien mielestä oma aktiivisuus on ratkaiseva tekijä siinä, kuinka pitkään kotona pärjää.

Ehkäisevän työn parantamiseen haastateltavat mainitsivat ensimmäiseksi, että hoitohenkilökunnalla pitäisi olla enemmän aikaa varattuna vanhukselle. Lyhyessä ajassa vanhus ei ehdi vapautumaan, eikä välttämättä osaa kysyä kaikkea tarvittavaa. Järvi-Pohjanmaan alueella ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat kesällä vasta alkaneet ja haastateltavat olivatkin sitä mieltä, että käyntejä saisi olla enemmän. Vaikeaksi koettiin myös palveluiden sijainnit. Haastateltavien mielestä palveluiden keskittäminen helpottaisi vanhusten asioimista. Osalle vanhuksista olikin epäselvää, että mikä palvelu löytyy mistäkin, koska palveluita on ripoteltu ympäriinsä. Osa haastateltavista huomioivat yksinäisyyden ja olivatkin sitä mieltä, että kaupungin tehtävä olisi löytää henkilöitä, jotka vierailisivat vanhusten luona säännöllisesti. Haastateltavat olivatkin sitä mieltä, että työttömät voisivat olla yksi vaihtoehto, jolloin heistä tulisi vanhusten kotona pärjäämisen voimavara.

Taulukko 3. Johtopäätökset.

Näkemykset	Johtopäätös
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seurakunta mukaan toimintaan ➤ Hengellisyys 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Hengellisyyden tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Turvallinen olo ➤ Sai jutella ➤ Hyvä kokemus käynnistä ➤ Tyytyväinen nykyiseen toimintaan 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Turvallisuuden tunteen tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sai apua ja neuvoja ➤ Tarjolla paljon hyviä palveluita 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Riittävä tiedonsaanti palveluista
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antoi ajattelemisen aihetta ➤ Oma-aloitteisuus ja rohkeus ➤ Ongelmakohtissa tukeminen ➤ Muistelu 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Omien voimavarojen tunnistaminen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Läheisten tuki ➤ Hoitajien tuki ➤ Työntekijät mukavia ➤ Kaupungin tuki 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Eri tahojen tuki tärkeää
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lisää ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ja aikaa niille ➤ Kaupungin käyttämättömät voimavarat hyödyksi ➤ Palveluiden keskittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Palveluiden parantaminen vanhusten tarpeisiin nähden sopivaksi

9 POHDINTA

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa, jossa tutkitaan ihmisiä, luotettavuuden perustana on tutkittavien yhteistyöhalu. Tällaisessa tutkimuksessa on kiinnitettävä huomiota aineistonkeruussa tutkittavien oikeuksiin ja kohteluun. Tärkeää onkin, että tutkittavia ihmisiä on kohdeltava rehellisesti ja kunnioittavasti. Osana kunnioitusta on tutkittavalta pyydetty suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavaa henkilöä tulee informoida tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman laajasti ja heidän velvollisuuksiaan ja oikeuksiaan kuvataan mahdollisimman totuudenmukaisesti. Tutkittavalla on myös mahdollisuus keskeyttää tai kieltäytyä osallistumasta. Tärkeänä osana ovat tutkittavalle taattu anonymiteetti eli heidän henkilötietonsa pysyy salassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.)

Koen, että tutkimuksessani haastateltavat olivat hyvin yhteistyöhaluisia, sen huomasi jo soittaessani haastatteluaikaa. Omasta näkemyksestäni ja pohtiessani kokemustani vanhustyöstä uskon kohdelleeni haastateltavia kunnioittavasti ja rehellisesti. Suostumuksen osallistumiseen varmistin haastateltavilta useasti, niin puhelimesta, kuin paikan päällä ennen haastattelua. Annoin haastateltaville myös mahdollisuuden ilmoittaa myöhemmin, mikäli he ovat muuttaneet mieltään. Olen tiiviisti säilyttänyt jokaisen haastateltavan anonymiteetin, eli heidän tietonsa on säilynyt vain omassa tiedossani.

Tutkimustilanteessa voi olla sellaisia tekijöitä, joilla on merkitystä tulosten luotettavuuteen. Tutkijan aktiivisuus ja läheisyys tutkittavan kanssa on olennaista riittävän ja totuudenmukaisen tiedon saamiseksi. Tämä voi kuitenkin johtaa eettisiin ongelmiin esimerkiksi raportointivaiheessa. Tutkijalta tämä edellyttää rehellistä ja tarkkaa raportointia tutkimuksen vaiheista, jotta lukija voi tehdä omat johtopäätökset tutkimuksen luotettavuudesta. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 101-102.)

Eettisestä näkökulmasta katsottuna on keskeistä, että tutkimuksen aineiston analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja koko kerättyä aineistoa

hyödyntämällä. Esimerkiksi, jos tutkittava on vastannut kysymykseen, ei vastausta voida jättää analysoimatta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369.)

Olen hyödyntänyt analysoinnissa kaiken haastattelumateriaalin mitä olin saanut. Joidenkin vastauksien kohdalla mietin, että vastaako se kysyttyyn asiaan, mutta kootessani vastauksia yhteen huomasin, niiden olevan olennaisia.

9.2 Tutkimusprosessin kulku

Tutkimusprosessin aikana tuli vastaan monenlaisia vaihteita. Aiheen valinta oli suhteellisen helppoa, jo aikaisemmin nousseiden kiinnostuksen kohteiden vaikutuksesta. Opinnäytetyön aloittaminen oli hyvin hankalaa, koska vertasin ohjeita hyvin paljon ammattikoulun opinnäytetyön ohjeistukseen, joka tuntui jääneen muistiin liian hyvin. Alkuun teorian kirjoittaminen oli helppoa, mutta pidemmälle päästyä tuntui, että tieto loppuu. Ehkäisevästä työstä löytyy paljon kirjallisuutta, mutta tutkimusta tehdessäni huomasin, että loppujen lopuksi suurin osa tiedoista on etsitty muutamasta samasta kirjasta. Eli niin sanottua uutta tietoa oli hankala löytää. Olisin halunnut löytää vielä lisää tietoa, mutta lähteiden löytäminen oli hankalaa ja aika loppui kesken. Ongelmia tuli myös haastateltavien etsimisessä, koska Järvi-Pohjanmaan tilanteet muuttuivat kesän aikana niin, että palveluohjaaja joutui jättämään ennaltaehkäisevät kotikäynnit vähemmälle ja keskittymään muihin asioihin. Siitä syystä otin yhteyttä kotiutustiimiin, josta sain muutaman haastateltavan lisää. Haastattelut sain nopeasti sovittua ja litterointikin oli ohitse yllättävän nopeasti. Haastatteluiden ja litteroinnin jälkeen pääsin vasta itse kunnolla kiinni työhön, silloin vasta työ alkoi olla mielekästä. Omat aikatauluni kesätöiden aikana ja syksyllä muut koulutehtävät veivät paljon aikaa tutkimukselta. Olen kuitenkin tyytyväinen työhöni, koska opin työn aikana paljon asioita tutkimuksen tekemisestä ja haastatteluiden kautta monia arvokkaita asioita.

10 LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2008. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.
- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Field, P.A. & Morse, J.M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Harri-Lehtonen, O., Isosaari, I., Laitinen, P., Luomaranta, S., Talvenheimo-Pesu, A., Tartia-Jalonen, A. & Viippola, A. 2005. Voimavaroja etsimässä. Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2003. Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy alkuperäinen lähde Pietilä 1973, Burns & Grove 1997.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S., & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

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

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West-Point Oy.

ALAJÄRVEN KAUPUNKI

Viranhaltijapäätös

Peruspalvelujohtaja

Päivämäärä
5.8.2013Pykälä
29/2013

Asia, jota päätös koskee	Tutkimuslupa/Juulia Kangas
Selostus asiasta	Seinäjoen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelija Juulia Kangas pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimusaiheena keinot tukea vanhusten voimavaralähtöisyyttä hyvinvointia edistävien kotikäyntien avulla. Tutkimusmetodi laadullinen, asiakkaille tehtävät teemahaastattelut.
Perustelut	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunnan johtosääntö
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa anomuksen mukaisesti.
Paikka ja aika	Alajärvellä 5.8.2013
Päätöksen tekijän allekirjoitus	 Rauni Lanamäki Peruspalvelujohtaja
Pöytäkirja nähtävänä	Pvm 6.8.2013
Oikaisuvaatimusohje	<p>Oikaisuvaatimusohje</p> <p>Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen hallituksen, lautakunnan, niiden jaoston tai niiden alaisen viranomaisen päätöksestä asianomaiselle toimielimelle.</p> <p>Oikaisuvaatimuksen voi tehdä asianosainen eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa tai kunnan jäsen.</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätöstä koskeva pöytäkirjanote on lähetetty hänelle kirjeellä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.</p> <p>Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Hakemukseen on merkittävä oikaisua vaativan ja kirjelmän laatijan nimi ja kotikunta sekä postiosoite ja puhelinnumero.</p> <p>Oikaisuvaatimukseen on liitettävä</p> <ul style="list-style-type: none"> - päätös, johon oikaisua haetaan joko kopiona tai alkuperäisenä - asiakirjat, joihin vedotaan. <p>Kaupungin yhteystiedot:</p> <p>Alajärven kaupunki Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta Lääkärintie 1 62900 Alajärvi puh. (06) 2412 760 faksi (06) 2412 7746</p> <p>Oikaisuvaatimus voidaan toimittaa myös sähköpostitse osoitteeseen kirjaamo(at)alajarvi.fi Sähköpostia lähetettäessä (at)-merkintä korvataan @-merkillä.</p>
Päätöksestä tiedottaminen	Tiedoksisaajat: Juulia Kangas, Markku Kipinä, Päivi Joensuu

ÄLAJÄRVEN KAUPUNKI

Viranhaltijapäätös

Peruspalvelujohtaja

Päivämäärä
5.8.2013Pykälä
29/2013

Päätös on lähetetty tiedoksi kirjeellä (Kuntalaki 95 §): Annettu postin kuljetettavaksi / lähetetty sisäisen postin välityksellä	
Päivämäärä <u>6.8.2013</u>	<u>H. Hakala</u> Lähtäjän allekirjoitus
Luovutettu asianosaiselle:	
Päivämäärä <u>10.8.2013</u>	<u>Juulia Kangas</u> Asianosaisen allekirjoitus
	Luovuttajan allekirjoitus

Teemahaastattelun runko:

1. Millainen kokemus teille jäi kartoituskäynnistä?
2. Miten voimavaroja / vahvuuksia voisi vahvistaa?

Tueksi:

- Fyysinen toimintakyky / terveyden tukeminen
 - Sosiaalinen toimintakyky / sosiaalisten suhteiden tukeminen
 - Psyykinen toimintakyky / mielialan tukeminen
3. Miten ehkäisevää työtä voisi parantaa?